



---

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014  
“JOSÉ OLAYA”–CHIMBOTE, 2016**

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

**AUTORA**

**JHESICA FIORELLA LESCANO FRANCO  
ORCID: 0000-0002-9865-7355**

**ASESOR**

**DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES  
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

JHESICA FIORELLA LESCANO FRANCO

ORCID: 0000-0002-9865-7355

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

### **ASESOR**

Dra. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

### **JURADO**

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN 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 GUILLEN SALAZAR  
**MIEMBRO**

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA  
**MIEMBRO**

Dra. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES  
**ASESOR**

## DEDICATORIA

A mi señor Jehová todopoderoso por haberme dado fortaleza, sabiduría, paciencia, salud y sobre todo por estar conmigo en cada momento de mi vida y nunca abandonarme.

A mi madre Cristina Franco Lozano que me dio la vida y que me enseñó a luchar por mis sueños, que desde el cielo me guía y me protege.

A mi querida mamita Simona Lozano Ávila mi madre que siempre ha estado junto a mí, mi fortaleza mi guía, mi ángel que desde el cielo me guía me da fuerzas para seguir adelante.

A mis queridos hermanos Giompierre Venegas Franco, Saori Venegas Franco y a mi novio Ever Daniel Pastor Calderón por brindarme su apoyo incondicional en cada momento y por motivarme siempre a seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento A Dios por bendecirme y darme sabiduría para culminar con mi carrera profesional.

Mi más sincero agradecimiento a mi Hermano Giompierre por todo su apoyo incondicional que me brindo en el transcurso de mi formación académica.

De manera muy especial agradezco a mi Asesora Dr. María Adriana Vílchez Reyes, que con sus conocimientos y apoyo supo guiarme en el desarrollo y culminación del presente Informe de Investigación.

## RESUMEN

Investigación titulada determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya” - Chimbote, 2016. Tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Cuyo objetivo general fue describir los determinantes de la salud en adolescentes. Constituida de 147 adolescentes como muestra, a quienes se les aplicó el cuestionario relacionado a los determinantes de la salud. La información obtenida se procesó con el software PASW Statistics versión 18.0, luego se elaboró tablas de distribución de frecuencias relativas absolutas para su análisis, llegando a los siguientes resultados. En los determinantes biosocioeconomicos el 48,9% (72) el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e secundaria incompleta, el 69,4% (102) el abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria; en estilos de vida el 78,2% (115) no fuman, ni han fumado antes de manera habitual, a diario el 66,7% (98) consumen fideo, 3 o más veces a la semana, el 43,5% (64) consumen refrescos con azúcar; en redes sociales el 72,1% (106) mencionan que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. En conclusión, menos de la mitad el grado de instrucción de las madres es secundaria completa e incompleta, la mayoría cuenta con abastecimiento de agua por conexión domiciliaria; la mayoría no fuman, ni han fumado antes de manera habitual, la mayoría consume a diario fideo, menos de la mitad a diario consume 3 o más veces a la semana refrescos con azúcar; la mayoría refiere que si existe el pandillaje cerca de su hogar.

**Palabras clave:** Adolescentes, Determinantes de la salud, Institución educativa.

## ABSTRACT

Research entitled determinants of health in adolescents. Educational Institution 88014 “José Olaya” - Chimbote, 2016. Descriptive quantitative type, single box design. Whose overall objective was to describe the determinants of health in adolescents. Made up of 147 adolescents as a sample, to whom the questionnaire related to health determinants was applied. The information obtained was processed with PASW Statistics version 18.0 software, then tables of absolute relative frequency distribution were prepared for analysis, reaching the following results. In the biosocioeconomic determinants 48.9% (72) the degree of instruction of the mother is complete secondary and incomplete secondary, 69.4% (102) the water supply is by household connection; in lifestyles 78.2% (115) do not smoke, nor have they smoked before on a regular basis, daily 66.7% (98) consume noodles, 3 or more times a week, 43.5% (64) consume soda with sugar; In social networks, 72.1% (106) mention that there is gang or crime near their home. In conclusion, less than half the degree of education of mothers is complete and incomplete secondary, most have water supply by household connection; the majority do not smoke, nor have they smoked before in a habitual way, the majority consume daily noodles, less than half daily consume 3 or more times a week soda with sugar; most say that if there is a gang near their home.

**Key words:** Adolescents, Determinants of health, educational Institution.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de Firma de jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de dedicatoria y agradecimiento .....	iv
5. Resumen y Abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de tablas y gráficos .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	16
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>26</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	26
3.2. Población y muestra.....	26
3.3. Definición operacionalización de variables.....	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5. Plan de análisis.....	41
3.6. Matriz de consistencia.....	42
3.7. Principios éticos.....	44
<b>IV. RESULTADOS: .....</b>	<b>46</b>
4.1. Resultados.....	46
4.2. Análisis de resultados.....	57
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>87</b>
Aspectos complementarios .....	89
Referencias bibliográficas.....	90
Anexos .....	110

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016.....	46
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016.....	47
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016.....	50
<b>TABLA 4,5,6:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016.....	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

**GRÁFICOS DE TABLA 1:** DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016.....134

**GRÁFICOS DE TABLA 2:** DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016.....137

**GRÁFICOS DE TABLA 3:** DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTLOS DE VIDA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016.....144

**GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6:** DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016.....152

## **I. INTRODUCCIÓN.**

El presente estudio de investigación está basado en los determinantes de la salud en adolescentes, que es la base fundamental por lo que se ejecutó dicha investigación que estuvo caracterizada por cuatro variables primordiales como es la vivienda, los estilos de vida, biosocioeconómico, redes sociales y comunitarias; porque debido a este conjunto de factores es que se desarrolló la problemática en esta etapa de vida, ocasionando crisis, conflictos y contradicciones a nivel físico, psicológico y social, por consiguiente la finalidad que atribuye a esta investigación es acrecentar el bienestar en la salud en esta población vulnerable, esto a través de la fomentación de conocimientos de los diversos factores de riesgo el cual va a contribuir a que los adolescentes y sus progenitores permitan coadyuvar diversas medidas preventivas generando así un buen desarrollo en todas sus dimensiones.

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la principal estrategia con la que se contó fue la entrevista y la observación para la realización de la investigación, teniendo como objetivo general: Describir los determinantes de la salud en adolescentes. Y como Objetivos específicos: Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico. Identificar los determinantes de los estilos de vida. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias.

En la investigación realizada se obtuvo los siguientes resultados en los determinantes biosocioeconómicos del 100% de adolescentes, el 48,9% (72) el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e secundaria incompleta, el 69,4% (102) el abastecimiento de agua es por conexión

domiciliaria; en estilos de vida el 78,2% (115) no fuman, ni han fumado antes de manera habitual; en redes sociales, el 55,1% (81) recibe algún apoyo social natural es de familiares, el 72,1% (106) mencionan que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. En conclusión, menos de la mitad el grado de instrucción de las madres es secundaria completa e incompleta, la mayoría cuenta con abastecimiento de agua por conexión domiciliaria; la mayoría no fuman, ni han fumado antes de manera habitual, la mayoría refiere que si existe pandillaje cerca de su hogar.

Por otro lado en Latino América el más reciente informe de México señala que el 65% de los adolescentes carecen de protección social y el 20% no acceden al sistemas sanitarios, un millón 712,485 jóvenes entre 10 y 29 años que reportaron daños a la salud a consecuencia de violencia interpersonal que es uno de los niveles crecientes que atañe a los adolescentes; existe otro tema relevante como es el consumo de alcohol de 53% en escolares de nivel primario; mientras que 15% lo hace de manera excesiva, el consumo de mariguana de 3% a los 12 años; existe otro problema que son los embarazos adolescentes, el cual se estima casi medio millón de embarazos al año, cabe notar que muchos de estos casos se relacionan con la creciente violencia de género, porque a nivel familiar existen abusos en niñas y adolescentes el cual ocasiona el embarazo (1).

A nivel de Sur América en Colombia las muertes ocasionadas por suicidios en adolescentes se evidencian de 5.7 fallecimientos por cada cien mil adolescentes esto en el transcurso del año 2000 - 2010, cuyos porcentajes varían de acuerdo a la edad cronológica, encontrándose adolescentes de 10 y 14 años por cada suicidio; así mismo se evidencia en el estudio que el 50%

de adolescentes femeninas fallecen a causa de suicidio, esto se atribuye que a partir de los 16 años de edad los adolescentes están más inmersos al suicidio esto debido a que se encuentran vulnerables a diferentes factores de riesgo entre ellos al inicio temprano de consumo de sustancias tóxicas (2).

Con los cambios que el Ecuador ha experimentado durante el paso del tiempo se puede deducir que las situaciones de vulnerabilidad de los adolescentes se han reducido considerablemente y que menos niños (as) y adolescentes viven en hacinamiento, pero no obstante al mejoramiento de la economía ha contribuido a que se muestran indicadores que no se ha avanzado en solucionar como son los problemas de violencia que violan sus derechos, siendo el caso del maltrato psicológico, físico y abuso sexual, se reportó 17,370 adolescentes que sufrieron algún tipo de maltratos, también se evidencia que más del 50% de niños(as) y adolescentes presencian actos violentos de sus padres; a su vez el observatorio nacional del Ecuador señala que la salud emocional es un problema que abarca la depresión, intentos de suicidios en los adolescentes (3).

Así mismo en Bolivia los adolescentes representan el mayor grupo etéreo dentro de la población Boliviana y su número se incrementará sin pausas hasta alrededor de 2030, por consiguiente en Bolivia habitan 2,2 millones de adolescentes de 10 - 13 años, está compuesto por 924 mil personas 42%, de 14-16 años con 651 mil 30 % y el de 17 a 19 años por 606 mil 28% el total de los adolescentes; en esta investigación se muestran problemas de salud percibidos mayormente por los adolescentes como son algunas adicciones, en ello el alcoholismo con un 69%, la drogadicción 65%, violencia 33%, la incomprensión de los mayores 22% la falta de trabajo 14%,

el embarazo 11%, el aborto 11 %, y pocas oportunidades para estudiar 8% que se da entre los 14 y 18 años (4).

A nivel Nacional en el Perú en el 2015, se evidencia que existen problemas relacionados con la alimentación en adolescentes entre las edades de 15 a 19 años como es la anemia el 2,4% moderada y el 2,0% severa; así mismo también se muestran problemas en salud mental con 2,1% que se atribuye principalmente en pensamientos homicidas con un 2,7%; por otro lado, la existencia de la violencia psicológica, física 81,0%, cuyos problemas se da fundamentalmente en los hogares con un 38,8% y el 47,4%, en los centros educativos; concerniente al embarazo precoz 24,9%; como también sobresale las enfermedades de transmisión sexual 90,2% que es otro factor que atañe a los adolescentes respectivamente de los 12 a 18 años cuyos casos mayormente se evidencian en la ciudad de Lima (5).

Así mismo según los resultados de la Encuesta demográfica y de Salud Familiar ejecutada en año 2016 en el Perú se observó la existencia de 34 mil 795 casos de SIDA y 65 mil 657 casos notificados de VIH, según esta encuesta realizada hace referencia que más de 100000 ciudadanos peruanos vivirán con el VIH hasta el año 2040, así mismo el 80% de ciudadanas femeninas refieren que cualquier persona que aparenta tener buena salud pueda tener VIH (6).

La adolescencia en el Perú según el INEI, en el transcurso del año 2018 en el trimestre abril-junio dio a conocer que el 54,5% de las familias peruanas cuentan por lo menos con un menor de 18 años en su hogar, cuyo porcentaje disminuyo significativamente en el área rural con un 1,7% y en Lima ascendió con un 0,8% (7).

A nivel Local en el distrito de Chimbote, 21,396 adolescentes cuentan con SIS entre 12 a 17 años de edad en la provincia del Santa; cuyo estudio muestra que las infecciones de transmisión sexual dan cuenta de un inicio temprano de la actividad sexual sin ningún tipo de protección y mucho menos una planificación para el inicio de la vida familiar lo que puede repercutir luego en embarazos no deseados; como también se muestra 180 casos por maltrato infantil y violencia sexual en menores de edad de 0 a 17 años; los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, juntos presentan el 82,3% de denuncias en maltrato familiar (8).

Frente a esta problemática no escapan los adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, ubicada en Jirón Amazonas s/n Mz C, segunda zona en el Pueblo Joven Miraflores Alto – Distrito de Chimbote, teniendo como límites por el Oeste con la Pista Avenida José Pardo y con el Centro de Salud Miraflores Alto, por el Este con el Asentamiento Humano Tres Estrellas, por el Norte con Fraternidad zona Reubicación y por el Sur con el Asentamiento Humano San Juan y Mercado Señor de los Milagros, dicha Institución inicia sus labores académicas como anexo del Colegio Politécnico Nacional del Santa en el año 1971 y en el año 1972 según R.D. N°00262, se crea con su razón social actual (9).

Cuya Institución Educativa brinda su atención a escolares distribuidos en tres niveles de educación siendo inicial, primaria y secundaria, contando con una población escolar aproximada de 450 estudiantes, cuenta con dos variantes: Científico humanista y básica productiva ofreciendo las especialidades técnicas de: Mecánica de producción, tejidos artesanales, electricidad, Cocina, cosmetología, confección textil carpintería. Teniendo

como meta principal a ser una Institución líder en el código productivo y luchadora del cambio social a través de la Educación. Los adolescentes están propensos a la adquisición de diferentes factores de riesgo entre ellos embarazos a temprana edad, adicciones a sustancias tóxicas, pandillaje, problemas relacionados con la conducta alimenticia (bulimia, anorexia) y accidentes laborales esto debido a que cuentan con áreas técnicas (9).

Por otro lado, la Institución tiene la disponibilidad de medios de comunicación Internet, teléfono, televisión; asimismo correspondiente al material de construcción del inmueble es a base de material noble contando con el acceso a servicios básicos de agua, luz y desagüe permanentemente (9).

Frente a lo expuesto se consideró oportuno la elaboración de la presente investigación planteando el siguiente problema.

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya” - Chimbote, 2016?

Para dar respuesta al enunciado se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya” - Chimbote, 2016.

Para poder conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos Específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya” - Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya” - Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya” - Chimbote, 2016.

Es así que el presente estudio se justificó en relación al sistema de salud con la única finalidad de lograr captar de otra perspectiva la problemática por el que los adolescentes transcurren en esta fase de sus vidas, teniendo en cuenta que es una etapa vulnerable donde está en riesgo no solo su salud física psicológica, también sus relaciones interpersonales con la sociedad es por ello que esta investigación va a contribuir con la generación del desarrollo en medidas preventivas a través del conocimiento de los factores de riesgo que atañan a dicha población, es cual también va ser factible para el Centro de salud de Miraflores Alto por que a través de las conclusiones va permitir que se planifique y ejecuten programas dirigidas a la promoción de salud a través de programas específicos, teniendo como finalidad reducir la problemática que aqueja a dicha población.

A su vez esta investigación también va a ser factible para las autoridades competentes de diferentes entes jurisdiccionales ya sea regionales, nacionales y locales puesto que las conclusiones les van a conllevar a desarrollar conductas promotoras de salud y así van influir a disminuir y fortalecer el bienestar en la salud en los adolescentes.

Correspondiente a nivel social los adolescentes no solo se encuentran en una etapa donde inician una vida sexual activa, reproductiva si no también donde forman y trazan su carácter su forma de ser, su personalidad el cual va a conllevar a que determinen un proyecto de vida para el futuro por ende los adolescentes son la base prioritaria para el desarrollo de la sociedad a nivel político, económico y social del país; es por ellos que las conclusiones de esta investigación contribuyan a que las autoridades vigentes del nivel social planifiquen e inviertan y ejecuten medidas promotoras en salud y en educación en esta población que es el futuro de la sociedad.

Por otro lado, la salud mental es esencial para el bienestar del desarrollo ya sea a nivel físico, social y mental de los adolescentes, porque a través de una buena salud mental va a permitir que tengan una buena interacción, una buena expresión de sus pensamientos y sentimientos entre su mismo grupo etareo y entre la sociedad; por lo tanto esta investigación a través de sus conclusiones, va a contribuir que tanto las autoridades ya sea del sector salud, del nivel educativo y autoridades policiales y de asistencia social, tomen conciencia y aporten a crear programas dirigidas a salud mental, programas que prevenga la violencia en este grupo atareo puesto que es un grupo vulnerable que necesita mucho del apoyo y protección para así disminuir los intentos de suicidio que actualmente emergen en la sociedad.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA.**

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

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

Se encontraron los siguientes estudios vinculados a la presente investigación.

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

Ruiz A, (10). En su investigación titulada “Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta, España, 2015”, su objetivo fue describir los factores determinantes de la salud en adolescentes, la metodología de estudio descriptivo transversal; cuyos resultados fue que el 40% de adolescentes sufren de malnutrición, el 19,1% al 24% con obesidad, el 39,6% desayunan con deficiente aporte nutricional el 3,39% consumen alimentos hipercalóricos; concluye que la prevalencia de obesidad y sobrepeso se da debido a la inadecuada alimentación, por la deficiente calidad de vida y por diferentes variables determinantes de la salud entre ella la cultura alimentaria la moda el déficit de conocimiento la falta de organización de tiempo estilos de vida inadecuados como el consumo de sustancias nocivas.

Lavielle P y Col, (11). En su investigación titulada “Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente, México, 2014”, cuyo objetivo fue determinar la asociación de las conductas sedentarias y falta de actividad física en adolescentes con características de la familia y/o aspectos sociodemográficos, metodología tipo transversal analítico, tuvo como resultados que el 66,3 % de adolescentes realizan una inadecuada actividad física relacionado al tiempo, el 51,9 % no realizan actividad física, se observó

que la inactividad física está ligada al género femenino con un 75,3 % y 54,6 % varones; concluye que la deficiente inactividad física está asociada a diversas situaciones sociodemográficas, entre ello el entorno familiar, cuyas situaciones conlleva a repercutir en la salud de los adolescentes.

Araneda J y Col, (12). En su estudio titulado “Consumo de frutas y verduras por escolares adolescentes de la ciudad de Chillán, Chile, 2015”, cuyo objetivo fue estimar el consumo de frutas y verduras en adolescentes que asisten a un colegio particular subvencionado de la comuna de Chillán, metodología de tipo transversal analítico, cuyos resultados fueron que el 12% en mujeres y 88% en varones consumen inadecuadamente frutas y verduras el 50% de adolescentes con estado nutricional normal y con 40% con sobrepeso y obesidad; concluye que tanto la naranja y la manzana son las frutas de consumo diario por los adolescentes con obesidad, como también los arándanos, pera y la frutilla.

Lima M, Guerra M, Lima J, (13). En su investigación titulada “Estilos de vida y factores asociados a la alimentación y la actividad física en adolescentes, España, 2015”, cuyo objetivo fue conocer los estilos de vida de los adolescentes del sur de España, en áreas de alimentación y actividad física, y analizar la influencia de variables sociodemográficas en los mismo, metodología de tipo descriptivo, correlacional, transversal, cuyos resultados fueron que el 56,3% consumían cereales, 40,7% frutas y 28,5% verduras, 64,2% de adolescentes ingerían dulces por lo menos entre 1 a 4 veces durante la semana; concluye que determinar los factores de riesgo y determinantes que influyen en el desorden alimentario y en la actividad física es muy

significativo porque a través de esa manera se va a poder actuar generando estrategias para ascender las intervenciones de promoción de la salud.

Pinzón M, Vernaza P, (14). En su investigación titulada “Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes, Colombia, 2017”, tuvo como objetivo describir los riesgos para ITS/VIH en adolescentes escolarizados, la metodología de tipo descriptivo de corte transversal, cuyos resultados fueron que 39% de adolescentes tienen vida sexual activa, de las cuales 58,24% son masculinos y 41,75% son femeninas, iniciando entre los 14 – 15 años de edad evidenciado con un 44,4%, en uso de condón se observó que solo 42,4% de varones y el 28,9% de mujeres, el 23,1% de adolescentes en estudio refirieron haber tenido ITS; concluye que los adolescentes están propensos a adquirir ITS/VIH esto debido al deficiente uso de preservativo, las múltiples parejas, el consumo de sustancias nocivas conllevan que los adolescentes pongan en peligro su vida y su bienestar.

**A nivel Nacional:**

Vargas E, Ramos J, (15). En su investigación titulada “Factores determinantes de la fecundidad en adolescentes atendidas en el hospital "Carlos Monge Medrano", Juliaca, 2015”, tuvo como objetivo identificar los factores determinantes de la fecundidad en adolescentes”, la metodología de tipo descriptivo cuantitativo, no experimental de corte transversal, encontró que el 66,52% de adolescentes inician su fecundidad, el 47,83% viven con sus progenitores y que 76,47% no viven con sus padres, muestra que las adolescentes con mayor fecundidad se da en el área periurbana con un 82,95%, mientras que en área rural con un 57,35% y en el área urbana con un 55,41%; los autores concluyen que para que exista un alto porcentaje en

fecundidad de las adolescentes está ligada a la influencia del entorno familiar, condición civil y del entorno social en la habitan las adolescentes.

Pajuelo J y Col, (16). En su investigación titulada “Peso bajo, sobrepeso, obesidad y crecimiento en adolescentes en el Perú 2009-2010, Perú, 2015”, cuyo objetivo fue conocer la situación nutricional, el crecimiento y algunos factores determinantes, en adolescente, metodología de tipo transversal, descriptivo observacional; cuyos resultados fueron que el 28,5% de adolescentes entre las edades de 10 – 17 años su talla no es adecuada para su edad, el 13,1% en mujeres y 11,2% en varones porcentajes que determina la existencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes y que el 2,6% y 5,9% resultados que hace referencia al peso bajo, respectivamente; concluye que los mayores problemas de salud en los adolescentes evidenciados en dicha investigación es el sobre peso y la obesidad, esto se da debido a la deficiente economía familiar y las zonas donde radican los adolescentes.

Paucar R, Miranda K, (17). En su estudio titulado “Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2014”, tuvo como objetivo describir los factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes, cuya metodología de tipo descriptivo con diseño no experimental de corte transversal, tuvo como resultados que el 59,4% de adolescentes presentan riesgo con niveles moderados, el 51,5% de adolescentes tienen desmotivación frente a tareas asignada en la escuela y el 62% tienen comportamientos antisociales; los autores concluyen que los adolescentes tienen conflictos personales en toma de decisiones de negarse

cuando alguien les ofrece alguna sustancia toxica, los adolescentes tiende a no auto controlarse ante el uso de alcohol o drogas.

Paulino R, (18). En su estudio titulado “Factores que determinan la prevalencia de embarazo reincidente en adolescentes, ACLAS Pillco Marca Huánuco, Huánuco, 2017”, tuvo como objetivo Factores que determinan la prevalencia de embarazo reincidente en adolescentes, ACLAS Pillco Marca-2017, metodología de tipo observacional, transversal relacional. cuyos resultados que el 50,9 % de adolescentes entre los 13 a 15 años, el 88,4 % son originarios de Pillco y el 64,2 % de adolescentes mujeres les vino su menarquia el 56,6% tiene familia mono parenteral; el cual concluye que los grupos etareos de los adolescentes su entorno social, y sobre todo la deficiente comunicación familiar son aquellos entes que influyen al adolescente a la incidencia de embarazos precoces.

Rengifo S, Uribe V, Yporra K, (19). En su investigación titulada “Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014”; tuvo como objetivo determinar la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales; metodología de tipo transversal, cuyos resultados fueron que el 25,00% adolescentes varones tuvieron relaciones coitales, el 36,08% consumían licor, y el 41,03% consumen cigarrillos, concluyen que aproximadamente dos de cada diez adolescentes han iniciado a los 14 años relaciones coitales teniendo en cuenta que los han efectuado teniendo como pareja sexual a sus enamorados (as); otra parte del estudio se muestra que un tercio de los adolescentes han iniciado sus relaciones sexuales con personas que no conocían y con amigos, por consiguiente cuyas relaciones se dan sin ningún vínculo sentimental.

### **A nivel local:**

Islado A, Vilchez M, (20), En su estudio titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote, 2014”, su objetivo fue identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes; metodología tipo cuantitativo, descriptivo, cuyos resultados evidencian la existencia de pandillaje, atribuida con un 100% en lugares cercanos al domicilio donde habitan los adolescentes; así mismo identifica enfermedades del tracto digestivo y respiratorio con un 80% ; por otro lado, señala que 80% de adolescentes no reciben ayuda de entes sociales activas; llegando a la conclusión que los adolescentes requieren de apoyo de diversas organizaciones para así poder vencer ciertas adversidades que ponen en peligro sus vidas entre ellos el pandillaje que es un enorme problema social perjudicial para el entorno social de los adolescentes.

Jfoco G, (21). En su investigación titulada “Funcionamiento familiar y los estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez, Arequipa, 2017”, tuvo objetivo determinar la relación del Funcionamiento Familiar con los estilos de vida en adolescentes de la I.E Horacio Zeballos Gámez; la metodología de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal; cuyos resultados fueron que el 3,0% de adolescentes tiene una familia disfuncional, seguido de un 46,1% funcional y que el 78% tienen una vida saludable, concluye que la mayoría de adolescentes cuentan con una familia estable, el autor señala que al haber una estrecha interacción entre la familia y los estilos de vida de sus miembros entre ellos los adolescentes va a contribuir de manera fundamental en el desarrollo de una vida saludable.

Franco N, Vílchez M, (22). en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adolescentes maltratados en sus hogares Chimbote, 2014”, cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en adolescentes con Maltrato Físico y Psicológico en el hogar”, metodología cuantitativa, descriptivo con diseño de una sola casilla tuvo como resultados que el 64% de adolescentes refieren que tanto la delincuencia como el pandillaje existe en su entorno social más cercano y que el 76% no cuentan con ningún tipo de ayuda social natural, concluyendo así que están inmersos a desarrollar comportamientos negativos para su salud esto debido a la inadecuada forma de educación que tienen dentro de sus hogares; así mismo el investigador conceptualiza que el apoyo social es aquella entidad conformada de recursos humanos y materiales atribuida a brindar un servicio a quienes lo requieran.

Urbina F, (23). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso. Institución educativa la Libertad, Chimbote, 2016” el cual tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los adolescentes con sobrepeso; metodología de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla; cuyos resultados se enfocaron mayormente al consumo de bebidas alcohólicas con un 62% y a la inactividad física de 72%; el cual concluye que uno de mayores factores que influye a adquirir el sobrepeso es la inactividad física el sedentarismo y sobre todo la deficiente alimentación rica vitaminas, minerales el cual atribuye que los adolescentes lleguen adquirir problemas relacionados a la alimentación.

Ocaña A, Pajilla R, (24). En su investigación titulada “Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote, 2017”, cuyo objetivo fue conocer la relación entre

los factores sociales y el estilo de vida de los adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional del Santa, metodología de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; cuyos resultados encontrados fueron que el 54,5% son varones, el 74,9% de adolescentes tiene un estilo de vida deficiente, y el 58,1% viven en zonas urbanas; el cual concluye que existe riesgo leve en el déficit de estilo de vida de aquellos adolescentes que se encuentran en la fase tardía de la etapa de la adolescencia, por otro lado los autores señalan que los adolescentes varones son aquellos que mayormente llevan una inadecuada forma de vida poco saludable.

### **1.1. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.**

La presente investigación está establecida por los determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, modelos que determinan primordialmente las bases conceptuales de dicha investigación con cuya finalidad es facilitar las principales injerencias que prioricen y favorezca a la salud (25).

Marc Lalonde identifica de una manera muy concreta y específica las formas de vida de las personas, teniendo en cuenta el entorno social la biología de cada individuo, el sistema de salud con la que cuenta y sobre todo enfatiza la divergencia de las situaciones económicas y sociales que se emergen en los determinantes de la salud; todo esto formulado en el 1974 (26).

A su vez Marc Lalonde en su teoría enmarca y establece dos grandes grupos a los determinantes de la salud, el primero lo atribuye como deber y obligación del estado en lo que corresponde a los determinantes políticos, económicos y sociales; y el segundo lo fundamenta como responsabilidad al

sector salud aquellos que están ligados a los factores ambientales, estilos de vida, factores genéticos y atención de salud (27).



Por consiguiente, Lalonde también establece que la promoción de la salud es fundamental para prevenir la enfermedad ya que menciona que la prevención es una de las cinco funciones fundamentales y básicas que se debe de tener en cuenta durante la atención de la salud de los pobladores (27).

Así mismo si nos centramos en los determinantes para la salud de Marc Lalonde nos damos cuenta que enmarca específicamente a la salud en cuatro grandes grupos entre ellos, la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y el sistema sanitario; determinantes que influyen directamente a la vitalidad de los individuos en sus diferentes etapas de vida (28).

Por consiguiente, la biología humana está ligada a la herencia genética relacionada a la salud que se da de generación en generación en cada una de las personas, el cual puede afectar, repercutir de diferentes maneras en su salud, conllevando incluso hasta la muerte esto debido a que las

enfermedades heredadas genéticamente son crónicas y se hace más visible al paso del tiempo durante el proceso de maduración de los órganos internos del cuerpo humano (28).

Así mismo el medio ambiente también es un fuerte determinante para el bienestar de los individuos puesto que no existe ningún método que pueda avalar la existencia del control de peligros correspondiente en los alimentos en la polución del aire del agua, y en la correcta eliminación de basura, es por ello que las personas están expuestas a enfermarse por cualquier factor relacionado al medio ambiente esto debido a la enorme contaminación que se rige desde tiempos atrás hasta la actualidad (28).

Como también los estilos de vida representan uno de los principales determinantes para la salud ya que conlleva a la toma de decisiones de la persona relacionado a su propia salud es ahí donde las decisiones emergen en optar por hábitos no saludables nocivos perjudiciales para la salud puesto que la persona es la única que puede controlar y contribuir a la elección de una forma de vida sana y si no lo hace puede conllevarlo hasta la muerte (28).

Por consiguiente, el sistema sanitario es aquel que va a contribuir a la atención de la salud a través del financiamiento y accesibilidad a los servicios de salud, el cual hoy en día el estado contribuye a la creación y abastecimiento de recursos económicos y recursos humanos para dichas atenciones, pero se ve emergida al fomento de inequidad y desigualdad en la atención de salud (28).

Es así que Dahlgren y Whitehead, establecieron factores relacionados a las inequidades en salud a la que definen y atribuyen como factores causales

que condicionan la salud del ser humano ya sea a nivel personal, familiar y social establecido a la edad, género, genética y sobre todo las formas de vida de cada ser, así mismo lo enfatizan categóricamente como el conductor a factores de riesgo que va a perjudicar la vitalidad del ser humano en sus diferentes etapas de vida, esto a base de no llevar una vida saludables (26).

Las relaciones sociales atribuidas al ámbito social, interfiere las formas de comportamientos personales de cada ser esto a base que al no disponer de apoyo de entes sociales organizados va a influenciar negativamente en la población esto a través de las formas de vida, empleo y los ingresos socioeconómicos factores que van a atribuir una deficiente calidad de vida y a un desfavorecimiento limitado a servicios socialmente atribuidos; por otro lado las condiciones socioeconómicas del País intervienen en la cultura, etnia, en las creencias y en los hábitos alimenticios influyendo una interacción con los diversos factores de riesgo (26).



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

Concerniente a los determinantes sociales de la salud se establecen tres principales tipos en el cual se observan los diferentes factores que influyen en la calidad de vida de las personas; en primer lugar se evidencia el de tipo estructural que se atribuye a las inequidades en salud relacionado al empleo, a la vivienda y a los accesos a sistemas de salud; en segundo lugar se muestran los de tipo intermediarios que están constituidos a nivel comunitario y social el cual promueve que los pobladores contribuyan a proporcionar ayuda pero lamentablemente no tiene éxito esto debido a no contar con el apoyo correspondiente por la sociedad y en tercer lugar se establece a los proximales puesto que influye directamente con las diversas formas y/o conductas de vida el cual rigen un determinado peligro para el bienestar de los individuos (29).

Correspondiente a los determinantes estructurales son aquellos que van a influir sobre los intermediarios puesto que este genera equidad en salud en bienestar de los individuos adecuadamente; pero si interfiere los estructurales va a conllevar aun desfavorecimiento perjudicando la vitalidad y el confort del ser humano (26).

**a) Determinantes estructurales.**

Se atribuye al grado de instrucción, al nivel social de cada uno de los individuos, el cual va a influenciar en su entorno laboral y en su ocupación constituyendo una relación entre el género de la persona y su etnia que la rige; es así que sobre sale aquellos determinantes sociales ligados a la política económica y social en un contexto público, cuyas normativas son establecidas por entes gubernamentales que enfatizan y promueven normas

sociales a cada una de las culturas; teniendo en cuenta la validez de los niveles socioeconómicos de diversos grupos sociales (26).

Cabe resaltar que la posición socioeconómica de diversos grupos sociales interfiere en la salud de las personas, esto relacionado al acceso a sistemas de salud que se brinda de acuerdo a la estratificación generando desigualdad en atención en salud, por consiguiente, esto afecta grandemente a la salud de las personas (26).

**b) Determinantes intermediarios.**

Constituye la distribución de la estratificación social en los individuos y en las familias, esto de acuerdo al nivel, condición social en la que se encuentran debido a la divergencia de vulnerabilidad en la que están expuestos, perjudicando enormemente a su salud; los determinantes intermedios también determinan las circunstancias materiales, psicosociales, biológicos, cohesión social y el sistema de salud; cada una de estos factores se hacen presente en la persona de diversas maneras. Es así que las circunstancias materiales, están ligadas a las condiciones de vida, trabajo, alimentación, vivienda y el entorno donde habitan las personas, el cual estos factores van a conllevar a afectar la salud de las personas siempre y cuando sus condiciones materiales sean inadecuadas (26).

Por otro lado, las circunstancias psicosociales están relacionadas a las condiciones de vida de las personas, en el apoyo que recibe de las redes sociales; los factores biológicos enmarcan los estilos de vida ya sean saludables o no saludables a su vez estos factores también están relacionados a la herencia genética de salud el cual repercute negativamente en la salud de las personas; la cohesión social interfiere en la valoración de la salud de

la población ya que contribuye el respeto en diferentes grupos sociales; por último el sistema de salud ente principal para el acceso de la población a servicios de salud contribuyendo así exposición y vulnerabilidad en la atención de la salud, el cual va a servir como base fundamental para la planificación y ejecución de políticas y programas ligadas a la salud de las población (26).

**c) Determinantes proximales.**

Relacionado al comportamiento individual de las diversas formas de vida que suelen llevar las personas el cual van a promover o dañar su salud, esto también está relacionado con la herencia genética de salud que se transmite de generación en generación el cual repercute negativamente en la salud de las persona, por otro lado también tiene que ver la edad en la que se encuentra la persona porque cada una de las etapas vida están regidas a establecer un riesgo para la salud; si nos referimos a determinantes sociales de la salud abarca un impacto relevante en las personas porque evalúa y propone nuevas acciones que fomentan la equidad en servicios de atención de salud y cuál va a contribuir inhibir la desigualdad (26).

Correspondiente al prototipo de Dahlgren y Whitethead, dan a conocer como las estructuras intermediarias de la población describen a la educación, al territorio, al empleo referente a los servicios de salud; así mismo la población a través de mapas mentales relaciona un vínculo fundamental entre los enfoques teóricos del entorno de las personas y los determinantes sociales fundamentando definiciones que se evidencian a continuación (28).

La inequidad es aquella que está ligada a las desigualdades sociales las cuales de manera injusta promueve la esencia del problema, la inequidad

define a la injusticia adoptada fundamentalmente por normas políticas de la sociedad (30).

Por consiguiente, las inequidades están atribuidas al nivel educativo, al nivel socioeconómico al trabajo de las personas las cuales se ven atribuidas en relación al acceso a servicios de salud por ende es el ente principal formalizador de obstáculos para el desarrollo de estrategias para combatir la pobreza y la desigualdad, por otro lado, las inequidades repercuten negativamente en la salud de las personas por que al no haber una igualdad al acceso a los servicios de salud va a contribuir que la salud de las personas se vean afectadas seriamente (30).

La equidad consiste en que todos los individuos tengan acceso a oportunidades en bienestar de su salud, de manera igualitaria sin pretender siquiera de ponerlo en desventaja al momento de alcanzarlo (31).

Por consiguiente, si se refiere a equidad en salud está ligada a los derechos que cada una de las personas tienen a recibir o solicitar una atención relacionado al servicio de salud porque la equidad promueve justicia a nivel social relacionado a la asistencia sanitaria al acceso a programas de salud, donde la equidad es el ente principal y primordial para el acceso justo y eficaz a los servicios de salud (31).

La salud es atribuida específicamente al equilibrio, a la armonía al bienestar físico, psicológico de diversas necesidades biológicas y fisiológicas a la que conlleva una eficiente calidad de vida individual en cuerpo y mente, debido a una efectiva y eficiente alimentación y autocuidado que conlleva al resultado de vitalidad (32).

La enfermera aquella que está ligada al cuidado de los individuos en sus diferentes etapas de vida, aquella que se enfatiza en educar a la persona, familia y comunidad y sobre todo aquella que se emerge en la investigación sobre los diversos factores que aquejan y perjudican la salud de las personas (33).

Enfermería en el campo profesional está inmersa en la atención al servicio de la población en sus diferentes fases de vida, cuya finalidad es contribuir en acrecentar la calidad de vida, esto a través de planificación y ejecución de estrategias concientizadoras en el bienestar de la salud; enfermería labora con grupos multidisciplinarios para así brindar una atención de calidad y sobre todo de manera integral al individuo (33).

Comunidad aquel territorio ubicada en cualquier zona geográfica que establece un conjunto de personas las cuales están interrelacionadas por sus culturas, creencias y por sus costumbres, las cuales comparten elementos culturales muy significativos y sobre todo un espacio donde habitan formando así una comunidad con una visión y un objetivo común (34).

Servicios de salud básicamente establecidos en brindar asistencia relacionado a la salud de la población, por medio de una atención medica; el cual influye en mejorar la calidad de vida de los individuos en sus tres dimensiones persona familia y comunidad (35).

Educación es un proceso donde la persona está expuesta a cambios drásticos a nivel cultural, cuyos cambios conlleva a tener una adecuada formación para así poder desenvolverse y en diferentes circunstancias ya sea en el trabajo en la familia y en la sociedad y así enfrentar adecuadamente etapas de crisis (36).

Trabajo definido específicamente como aquella actividad que realizan cada una de las personas ya sea de forma individual o grupal con una única finalidad de realizar un servicio anteponiendo sus capacidades físicas y cognitivas y de obtener una remuneración salarial a cambio (37).

Territorio aquel elemento que conjuntamente con la organización política y la población conforman una sociedad y a su vez el territorio tiene un espacio en el globo terráqueo conformada por lagos, ríos y áreas terrestres (38).

Concerniente el rol define que es aquel que esta atribuido al entorno social, laboral e individual de los seres humanos el cual influye en la salud de la población, teniendo como protagonista al estado gestor, legislador, fiscalizador de las políticas públicas y privadas de la sociedad (39).

Correspondiente a los factores de riesgo por lo que los adolescentes atraviesan en el transcurso de las etapas de sus vidas es mayormente a nivel individual en las adolescentes de sexo femenino, esto porque las mujeres atraviesan muchos cambios ya sea a nivel psicológico fisiológico en su organismo, el cual se asocia a los resultados ginecoobtetricos, a diferencia de los varones; por otro lado los factores de riesgo se asocian al modo de crianza, a la educación que le inculca su entorno familiar, la inadecuada orientación sobre sexualidad; ambiente familiar inadecuado factores que contribuyen a que los adolescentes se emergan en conductas negativas provocando la desvinculación con la sociedad (40).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación.**

Descriptivo: Destaca las características o rasgos de la situación, fenómeno u objeto de estudio. (41).

Cuantitativo: Aquella que recoge y analiza datos cuantitativos sobre variables de forma numérica. (42).

**Diseño de la Investigación:** Constó con un diseño de una sola casilla, se utilizó un solo grupo con el único objeto de obtener un informe aislado en el momento del realizar el estudio, sirvió para resolver problemas de identificación (42).

#### **3.2. Población y muestra.**

Población total: Estuvo constituida por 238 adolescentes.

Muestra: 147 adolescentes. Se obtuvo al aplicar la fórmula de muestreo simple, (anexo N° 01).

##### **3.2.1. Unidad de análisis:**

Cada adolescente asistente a la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión:**

- Adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”.
- Adolescentes que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, que tuvieron disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, el nivel económico y el grado de instrucción.

- Madres de Adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, que tuvieron tiempo de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, nivel económico y nivel educativo.

**Criterio de Exclusión.**

- Adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, que tuvieron algún trastorno mental.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, que tuvieron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, que presentaron problemas de comunicación.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables.**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO:**

**Sexo.**

**Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas fenotípicas y genotípicas propias de la anatomía del ser humano que permite clasificar y definir el género (43).

**Definición Operacional.**

Escala nominal.

- Masculino.
- Femenino.

**Edad.**

**Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la persona, hasta el número de años cumplidos con meses y días, al momento de ser observada en el estudio (44).

### **Grado de Instrucción.**

#### **Definición Conceptual.**

Concerniente al más alto nivel de grado de escolaridad que el individuo ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, teniendo consideración en el nivel primario, secundario y universitario del sistema educativo correspondiente a la categorización del sistema educativo (45).

#### **Definición Operacional.**

Escala Ordinal.

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

### **Ingreso Económico.**

#### **Definición Conceptual.**

Atribuible al elemento esencial de todas las ganancias que ingresan por un conjunto total de un presupuesto donde se realizó el trabajo ya sea de una entidad pública o privada, individual o grupal, estos ingresos evidencian los sueldos y salarios en dinero, correspondientes a las contribuciones de los trabajadores (46).

#### **Definición Operacional.**

Escala de razón.

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

### **Ocupación.**

#### **Definición Conceptual.**

Correspondiente al desempeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad, en el cual el ser humano expresa su existencia a través de las diferentes actividades que realiza con el único fin de dar sentido a su vida (47).

#### **Definición Operacional.**

Escala Nominal.

- Trabajador estable.
- Trabajo Eventual.
- Sin trabajo.
- Jubilado.
- Estudiante.

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

### **Vivienda.**

#### **Definición conceptual.**

Considerado elemento construido y creado por el hombre para protegerse de las condiciones climáticas naturales y de los animales, el cual tiene características indefinibles que se remite muchas veces a tener cierta similitud

a otros establecimientos como oficinas talleres, en el cual habitan familias satisfaciendo sus necesidades humanas primordiales (48).

**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.
- Propio.

**Material del piso.**

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

**Material del techo.**

- Madera, estera.
- Adobe.
- Estera y adobe.

- Material noble.
- Ladrillo y cemento.
- Eternit.

#### **Material de las paredes.**

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

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

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

#### **Abastecimiento de agua.**

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

#### **Eliminación de excretas.**

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

**Combustible para cocinar.**

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

**Energía Eléctrica.**

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

**Disposición de basura.**

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

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

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

**Eliminación de basura.**

- Carro recolector.
- Montículo o campo limpio.
- Contenedores específicos de recogida.

- Vertido por el fregadero o desagüe.
- Otros.

### **III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:**

#### **Definición Conceptual.**

Considerado conjunto de actitudes de la persona donde abarca su conducta, su comportamiento, su forma de ser, tener y de desarrollar a lo largo de su vida (49).

#### **Definición operacional.**

##### **Escala nominal.**

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

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

##### **Escala nominal.**

- Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.
- Diario.
- Dos a tres veces por semana.
- Una vez a la semana.
- Una vez al mes.
- Ocasionalmente.
- No consumo.

##### **Número de horas que duermen.**

- 6 a 8 horas.

- 08 a 10 horas.
- 10 a 12 horas.

**Frecuencia en que se bañan.**

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

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

- Si ( ) No ( )

**Actividad física en tiempo libre.**

**Escala nominal.**

- Tipo de actividad física que realiza:
- Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No realiza ( )
- Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos.
- Escala nominal.
- Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad.**

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

**Conducta alimenticia de riesgo.**

- Preocupación por engordar.
- Come demasiado.
- Pérdida del control para comer.
- Vómitos auto inducidos.
- Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas).

- Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios).

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

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

Correspondiente a un proceso consiente y voluntario consistente a ingerir alimentos habituales que favorezca la necesidad de comer (50).

#### **Definición Operacional.**

- Escala ordinal.
- Dieta: Es el consumo de alimentos que se realiza con frecuencia.
- Diario.
- 3 o más veces por semana.
- 1 o 2 veces a la semana.
- Menos de 1 vez a la semana.
- Nunca o casi nunca.

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

### **Definición Conceptual.**

Concerniente a la interacción social que se da entre los seres humanos, teniendo en cuenta el intercambio dinámico de grupos he instituciones referidos a contextos de mayor complejidad (51).

### **Apoyo social natural.**

#### **Definición Operacional.**

Escala ordinal:

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

**Apoyo social organizado.**

**Escala ordinal.**

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

**Apoyo de organizaciones del estado.**

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

**Acceso a los servicios de salud.**

**Definición Conceptual.**

Concerniente al uso y acceso de un servicio de salud, incluyendo la interacción de los servicios y proveedores de los consumidores (51).

- 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.**

Se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento en el presente informe de investigación.

**Instrumento.**

Se utilizó para la recolección de datos del presente informe de investigación el instrumento, en el que se detalla adecuadamente a continuación.

**Instrumento N° 01.**

El presente instrumento fue elaborado en base al cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya”. Que estuvo plasmado en un cuestionario que fue previamente elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera, (Anexo N°02).

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

Los determinantes del entorno Biosocioeconómico en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya” (Ingreso económico, ocupación, grado de instrucción vivienda, eliminación de excretas, agua, combustible para cocinar, energía eléctrica).

Los determinantes de los estilos de vida en adolescentes. Institución Educativa 88014: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya”: Acceso a los servicios de salud, ayuda social natural, organizado.

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

Se estableció a través de la consulta a Profesionales del área de Salud que actuaron como jueces correspondientes a la evaluación cualitativa, este informe se elaboró en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016** desarrollado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la presente línea de investigación.

Mediante 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, y así cada uno de los participantes emitieron sus observaciones realizadas con respecto al cuestionario propuesto, el cual permitió realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya”.

## **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 indicó que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya”, (Anexo N°03), (52).

### **Confiabilidad.**

#### **Confiabilidad inter evaluador.**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador, (Anexo N°04) (53).

### **3.5. Plan de análisis:**

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

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

Se informó y se pidió el consentimiento a cada uno de los adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con cada uno de los adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, su tiempo y hora y fecha para la aplicación del instrumento.

Se aplicó el instrumento a cada uno de los adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”.

Se realizó lectura del contenido o instrucciones del instrumento a cada uno de los adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”.

El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera individual y directa por las (os) adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”.

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

La información obtenida se ingresó a una base de datos de Microsoft Excel y luego se transfirió a una base de datos de software PASW Statistics versión 18.0, para su procesamiento, luego se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales para su análisis correspondiente por ende sus respectivos gráficos estadísticos.

### **3.6. Matriz de consistencia.**

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016	¿Cuáles son los Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016?	Describir los determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.  Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo,	<b>Tipo.</b> Cuantitativo, descriptivo. <b>Diseño.</b> De una sola casilla. <b>Técnicas.</b> La Entrevista y la observación.

			<p>alcoholismo,  actividad física),  morbilidad en  adolescentes de la  Institución  Educativa 88014  “José Olaya” -  Chimbote, 2016.</p> <p>Identificar los  determinantes de las  redes sociales y  comunitarias:  Acceso a  los servicios de salud  para las personas y  su impacto en la  salud, apoyo social  en  adolescentes de la  Institución  Educativa 88014  “José Olaya” -  Chimbote, 2016.</p>	
--	--	--	--	--

### 3.7. Principios éticos.

La presente investigación se instituyó a partir de un código de ética “versión 001” que fundamentalmente es aquella que se rige y se establece como una normativa legal, cuyo propósito es promover los principios y

valores éticos para llevar a cabo dicha investigación, esto a través de sus normativas de elaboración relacionada con los principios éticos (54).

Concerniente a la investigación se priorizó los aspectos éticos teniendo en cuenta el tema elegido y el método a seguir, los resultados que se puedan obtener va a ser respetando la dignidad de la persona como lo establece la doctrina social de la iglesia, el cual lo llevó a cabo por el investigador (55).

#### **Anonimato.**

Correspondiente a este principio ético, las (os) adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, respondieron el cuestionario de forma anónima, se les indicó que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad.**

La información obtenida en la investigación se tuvo en secreto y se evitó exponer, respetando la intimidad de las (os) adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”.

#### **Honestidad.**

Se informó a las (os) adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente informe.

#### **Consentimiento.**

Se trabajó con las (os) adolescentes de Institución Educativa 88014 “José Olaya”, que aceptaron participar en la investigación voluntariamente (Anexo N°05).

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1.Resultados.

**TABLA 01.**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016**

<b>Sexo.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	78	53,1
Femenino	69	46,9
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	63	42,9
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	84	57,1
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción del adolescente.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	147	100,0
Superior Completa /Superior incompleta	0	0,0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción de la madre.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	7	4,8
Inicial/Primaria	59	40,1
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	72	48,9
Superior Completa /Superior incompleta	6	4,1
Superior Completa /Superior incompleta	3	2,1
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (Soles).</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	51	34,7
De 751 a 1000	72	48,9
De 1001 a 1400	18	12,3
De 1401 a 1800	2	1,4
De 1801 a más	4	2,7
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación del jefe de familia.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	86	58,5
Eventual	57	38,7
Sin ocupación	1	0,7
Jubilado	2	1,4
Estudiante	1	0,7
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

**TABLA 02.**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA**  
**VIVIENDA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA**  
**88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016**

<b>Tipo.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	89	60,5
Vivienda multifamiliar	58	39,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00,0
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	0	00,0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	14	9,5
Cuidador/alojado	6	4,1
Plan social (dan casa para vivir)	4	2,7
Alquiler venta	0	0,0
Propia	123	83,7
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	27	18,4
Entablado	10	6,8
Loseta, vinílicos o sin vinílico	65	44,2
Láminas asfálticas	44	29,9
Parquet	1	0,7
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	16	10,9
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	3	2,0
Material noble, ladrillo y cemento	71	48,3
Eternit	57	38,8
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	15	10,3
Adobe	4	2,7
Estera y adobe	6	4,1
Material noble ladrillo y cemento	122	82,9
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	10	6,8
2 a 3 miembros	71	48,3
Independiente	66	44,9
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>

**Continua...**

**TABLA 02.**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA**  
**VIVIENDA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA**  
**88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016**

<b>Abastecimiento de agua.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	28	19,0
Pozo	0	0,0
Red pública	17	11,6
Conexión domiciliaria	102	69,4
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	7	4,8
Baño público	8	5,4
Baño propio	132	89,8
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	147	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	9	6,1
Energía eléctrica permanente	138	93,9
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	21	14,3
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	126	85,7
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	21	14,2
Todas las semana pero no diariamente	45	30,6
Al menos 2 veces por semana	58	39,5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	23	15,7
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 02.**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA**  
**VIVIENDA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA**  
**88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016**

**Conclusión...**

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	147	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

**TABLA 03.**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016**

<b>Fuma actualmente.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	4	2,7
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	28	19,1
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	115	78,2
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas .</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	6	4,1
Una vez al mes	7	4,8
Ocasionalmente	34	23,1
No consumo	100	68,0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	85	57,8
[08 a 10)	54	36,7
[10 a 12)	8	5,5
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	111	75,5
4 veces a la semana	36	24,5
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	107	72,8
No	40	27,2
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	33	22,4
Deporte	80	54,4
Gimnasia	11	7,5
No realizo	23	15,7
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>

Continua...

**TABLA 03.**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016**

<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	42	28,6
Gimnasia suave	26	17,7
Juegos con poco esfuerzo	21	14,3
Correr	44	29,9
Deporte	14	9,5
Ninguna	0	0,0
<b>Total</b>	<b>147</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.	41	27,9	106	72,1	<b>147</b>	<b>100,0</b>
Come demasiado.	52	35,4	95	64,6	<b>147</b>	<b>100,0</b>
Pérdida del control para comer.	18	12,2	129	87,8	<b>147</b>	<b>100,0</b>
Vómitos auto inducidos.	13	8,8	134	91,2	<b>147</b>	<b>100,0</b>
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas).	10	6,8	137	93,2	<b>147</b>	<b>100,0</b>
Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios).	27	18,4	120	81,6	<b>147</b>	<b>100,0</b>

**Continua...**

**TABLA 03.**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 "JOSÉ OLAYA" - CHIMBOTE, 2016**

<b>Daño a su salud por alguna violencia por agresión.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	4	2,7
Puñetazos, patadas, golpes.	29	19,7
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	63	42,9
No presente	51	34,7
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Lugar de la agresión o la violencia.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hogar	27	32,1
Escuela	7	8,3
Transporte o vía pública	3	3,7
Lugar de recreo o deportivo	19	22,6
Establecimiento comercial	2	2,4
Otros	26	30,9
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>
<b>Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	33	22,4
No	114	77,6
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiene relaciones sexuales.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	12	8,2
No	135	91,8
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Condón	6	50,0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	3	25,0
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	0	0,0
Ningún método	3	25,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>
<b>Tuvo algún embarazo o algún aborto:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tuvo algún embarazo.</b>		
Si	0	0,0
No	12	100,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>
<b>Tuvo algún aborto.</b>		
Si	0	0,0
No	12	100,0
<b>Total</b>	<b>12</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	38	25,9
Dos veces en el año	34	23,1
Varias veces en el año	31	21,1
No acudo	44	29,9
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>

Continua...

**TABLA 03.**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016**

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	76	51,7	45	30,6	22	14,9	4	2,8	0	0,0	147	100,0
Carne	54	36,7	56	38,1	24	16,3	7	4,8	6	4,1	147	100,0
Huevos	34	23,1	55	37,4	43	29,3	10	6,8	5	3,4	147	100,0
Pescado	35	23,8	61	41,5	36	24,5	9	6,1	6	4,1	147	100,0
Fideos	98	66,7	30	20,4	12	8,2	4	2,7	3	2,0	147	100,0
Pan, cereales	91	61,9	41	27,9	8	5,5	3	2,0	4	2,7	147	100,0
Verduras, hortalizas	73	49,7	47	31,9	20	13,6	5	3,4	2	1,4	147	100,0
Legumbres	37	25,2	54	36,7	29	19,7	9	6,1	18	12,3	147	100,0
Embutidos	25	17,0	48	32,5	43	29,3	15	10,3	16	10,9	147	100,0
Lácteos	33	22,5	65	44,2	28	19,0	13	8,8	8	5,4	147	100,0
Dulces	27	18,4	51	34,7	43	29,3	20	13,5	6	4,1	147	100,0
Refrescos con azúcar	42	28,6	64	43,5	32	21,8	4	2,7	5	3,4	147	100,0
Frituras	27	18,4	47	31,9	55	37,5	9	6,1	9	6,1	147	100,0

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

**TABLA 04.**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	37	25,2
Centro de salud	26	17,7
Puesto de salud	56	38,1
Clínicas particulares	17	11,6
Otras	11	7,4
<b>Total</b>	<b>147</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.	20	13,6
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	55	37,4
Mareos, dolores o acné	59	40,1
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	13	8,9
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	0	0,0
<b>Total</b>	<b>147</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	17	11,6
Regular	70	47,6
Lejos	40	27,2
Muy lejos de su casa	16	10,9
No sabe	4	2,7
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	43	29,3
SIS – MINSA	86	58,5
SANIDAD	0	0,0
Otros	18	12,2
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>

Continua...

**TABLA 04.**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016**

	<b>Conclusión...</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?.</b>		
Muy largo	12	8,1
Largo	16	10,9
Regular	107	72,8
Corto	5	3,4
Muy corto	2	1,4
No sabe	5	3,4
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue.</b>		
Muy buena	41	27,9
Buena	67	45,6
Regular	37	25,2
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	2	1,3
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa.</b>		
Si	106	72,1
No	41	27,9
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

**TABLA 05.**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016**

<b>Recibe algún apoyo social natural.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	81	55,1
Amigos	40	27,2
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	26	17,7
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>

**Continua...**

**TABLA 05.**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016**

**Conclusión...**

<b>Recibe algún apoyo social organizado.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	31	21,1
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	3	2,0
No recibo	113	76,9
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

**TABLA 06.**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RESIBE APOYO, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016**

<b>Recibe algún apoyo 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 de beca 18.	0	0,0	147	100,0	<b>147</b>	<b>100,0</b>
Programa nacional de alimentación escolar.	23	15,6	124	84,4	<b>147</b>	<b>100,0</b>
Programa de Cooperación 2012-2016.	0	0,0	147	100,0	<b>147</b>	<b>100,0</b>
Comedores populares.	8	5,4	139	94,6	<b>147</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

## 4.2. Análisis de resultados.

**Tabla 1:** En los determinantes biosocioeconómicos del 100% de adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, el 53,1% (78) son de sexo masculino; el 57,1% (84) la edad de los adolescentes es de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días; el 100,0% (147) el grado de instrucción del adolescente es secundaria incompleta; el 48,9% (72) el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e secundaria incompleta; el 48,9 % (72) el ingreso económico familiar es de 751 a 1000 soles; el 58,5% (86) la ocupación del jefe de familia es estable.

Estudios similares como el de Labin A y Col, (56). Concluye que el nivel de escolaridad materno es una fuerte variable de desempeño intelectual favoreciendo una mejor calidad de estímulos orales, puesto que las madres con educación superior emplean un léxico más rico, en comparación con las madres que no han alcanzado un nivel secundario completo. Además, Capano A y Col, (57). Concluye que el grado de instrucción de los padres tiene una estrecha relación con la educación de sus hijos puesto que el autor señala que los padres se muestran más rígidos, exigentes en lo que respecta a modos educativos inadecuados como es a través de la crítica, el rechazo, la irritabilidad teniendo esto como modo para controlar a sus hijos; por otro lado, los padres en relación con sus hijas se muestran más inductivos en afecto, comunicación y disciplina.

Según las investigaciones realizadas por los autores mencionan que existe una interrelación entre el nivel educativo de la madre y el desarrollo cognitivo, psicológico, emocional del hijo adolescente, el cual se basa fundamentalmente que al haber un alto nivel de escolaridad en la madre va

a influenciar en el desarrollo y desempeño intelectual de sus hijos, cuyos beneficios serán factibles, puesto que los adolescentes tendrán más interacción, con su madre en el transcurso de su desarrollo físico, biopsicosocial y emocional, el cual le va a brindar una buena calidad de vida en diferentes aspectos (56).

Entendiéndose que el grado de instrucción es aquel nivel de educación más elevado que un individuo posee teniendo en cuenta si ha terminado o no sus estudios o está en proceso.

Referente al nivel educativo de la madre se evidencia en el estudio realizado que menos de la mitad de las madres tiene grado instrucción secundaria completa e secundaria incompleta, esta variable va a repercutir en los adolescentes negativamente, puesto que les va a conllevar a no tener una buena comunicación con su progenitora por que las madres no tiene conocimientos suficientes sobre el desarrollo físico, psicológico, emocional que atraviesan sus hijos, por consiguiente los adolescentes van a optar por aislarse de su entorno familiar y por recurrir a sus amistades, pares a dialogar con ellos sobre ciertos temas conllevándoles a tomar decisiones negativas; todo esto por un déficit de interacción que existe con su madre durante esta etapa de sus vidas.

Por otro lado, esta variable es fundamental para el adolescente puesto que está ligado al cuidado, al bienestar y al desarrollo, pero debido, si la madre tiene un bajo nivel educativo va a conllevar a que los adolescentes tengan una deficiente alimentación, puesto que la madre no va poseer conocimientos suficientes sobre los valores nutricionales de cada de uno de los alimentos necesarios que los adolescente requieren consumir en su dieta

diaria equilibrada y balanceada, el cual va a contribuir a un riesgo para la salud de los adolescentes, conllevándolos a la anemia, desnutrición, sobrepeso y obesidad; así mismo va repercutir negativamente también en lo que respecta a la evolución académica de los adolescentes esto debido a que no va haber una eficaz contribución de enseñanza de la madre en las tareas escolares de su hijos.

Así mismo según la INEI hace referencia que el entorno familiar fundamentalmente los padres jefes de familia influye en la formación concisa de los hijos más aún si son adolescentes, esto debido a que se encuentra en una etapa de vida donde se inclinan por lo prohibido sea por curiosidad o por déficit de conciencia; es por ello que el nivel educativo del jefe del hogar tiene una enorme incidencia en la formación de bases para un proyecto de vida de los adolescentes (58).

Por consiguiente, la INEI en el transcurso del año 2014 muestra que la población correspondiente al nivel de educación el 5,7% no logro estudiar y que solo el 29,3% de mujeres se evidencia con estudios más bajos como es inicial y primaria, y que el 33 de cada 100 mujeres tienen estudios secundarios (59).

Así mismo investigaciones que difieren como el de Peña J, Soto V, Calderón U, (60). Concluye que la situación económica es el primer determinante causal de la deserción escolar de los adolescentes hecho por el cual influye para que el adolescente se incorpore al mercado laboral con la intención de ayudar al grupo familiar, en segundo lugar la causa es por la despreocupación de los padres y tutores cuyos casos son en su mayoría quien ataña de dificultades a los adolescentes para que deserten de su educación;

así mismo los autores señalan que la familia debe actuar como institución puesto que va a ayudar en la preparación, desenvolvimiento, trasmisión de valores que son elementos claves para la inserción del adolescente a la sociedad.

Además, Román M, (61). Concluye que el déficit de ingresos económicos en los hogares de las familias tienen una estrecha relación en la influencia de la deserción escolar esto mayormente se da en el transcurso de los grados de primaria y secundaria; etapa donde se acrecenta los mayores porcentajes de abandono escolar; sin embargo el estudio también señala que no todos los hijos de aquellas familias con bajos recursos económicos, con baja escolaridad o analfabetas abandonan sus estudios o se convierten en desertores .

Encendiéndose que ingreso económico es aquella cantidad de dinero que recibe una persona o una familia; ingresos que se dan a base de sueldos, de salarios ya sea por el trabajo que realiza de un determinado periodo o por otras fuentes como por ejemplo alquileres de una propiedad etc, dicho sea, el caso el ingreso económico va a favorecer y solventar los gastos y necesidades la familia en sus diferentes aspectos (62).

Así mismo se evidencia en el estudio realizado que menos de la mitad el ingreso económico familiar es de 751 a 1000 soles, se estable que un bajo ingreso económico a un hogar repercute negativamente en los adolescentes puesto que los padres no van a cumplir con las expectativas de brindar una buena calidad de vida a sus hijos; en alimentación, educación, vestimenta y sobre todo una buena salud, el cual los adolescentes al no tener una buena alimentación va generar que estén en riesgo de enfermarse esto debido a que

su sistema inmunológico va estar débil; por otro lado se van a sentir aislados, avergonzados de sus mismos grupos etareos debido a no contar con la ropa de moda, accesorio de moda, etc. repercutiendo así negativamente en su desarrollo psicológico.

Siendo los ingresos económicos familiares fundamentales para el bienestar físico, psicológico, social y sobre todo para la formación y desarrollo académico de los adolescentes; al no haber ingresos económicos fijos con montos adecuados que cubran la canasta básica familiar y las necesidades que requiere los adolescentes va a repercutir negativamente en ellos.

Como señala la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2016 del INEI, que el enfoque monetario se basa en estimar la pobreza a través de los gastos que se realizan en el hogar para cubrir una canasta básica familiar; por consiguiente, hace mención que la canasta básica a nivel nacional es de S/. 328 mensual por persona, esto implica que se considera pobre a una persona cuyo gasto en su consumo mensual no logra cubrir los S/328 que equivale a dicha canasta (63).

Correspondiente a la ocupación es aquella labor que realiza y/o desempeña cada persona a través de diferentes actividades, el cual permite recibir cierta remuneración por dichas actividades; en la investigación realizada se evidencia que más de la mitad de jefes de familia tienen trabajo estable, esto es factible para el adolescente porque al tener un padre con trabajo estable va a permitir ingresos económicos fijos a su hogar el cual va a cubrir los gastos de las necesidades del adolescente ya sea en educación, salud, alimentación y vestimenta.

Así mismo, también se evidencia en el estudio realizado que existe menos de la mitad de jefes de familia con ocupaciones eventuales es decir que a veces cuentan con trabajo, porque según refieren los adolescentes que mayormente trabajan como albañiles, comerciantes ambulantes, obreros, taxistas; el cual repercute negativamente a los adolescentes, por que al no haber un trabajo estable va a conllevar ha no haber ingresos económicos suficientes que cubran los gastos de la canasta básica familiar y por lo tanto los adolescentes se mostrarán preocupados por su alimentación, vestimenta y educación; y muchas veces suelen desertar de su educación y empezar a laborar para ayudar a sus progenitores y así mismos.

Es así que según el informe técnico del INEI del 2019 señaló que el 9,8% de adolescentes entre las edades de 14 a 17 años de edad solo trabaja y que el 15% estudia y trabaja, esto debido a déficit económico que existe en los hogares de los adolescentes, que se dan por diversos factores entre los más resaltantes ingresos económicos familiares que no cubren sus necesidades (64).

Por otro lado, según el INEI en el año 2017 que el 47,9% de peruanos son trabajadores independientes del cual el 32,3% se dedican a la compra y venta de mercadería; por otro lado, observa la disminución de 0,5% en la tasa de desempleo, sin embargo, esta incidencia persiste entre los jóvenes peruanos 3,7 veces más incrementada que los adultos de 25 a 44 años (65).

Con respecto al sexo se define a las diferencias biológicas existentes entre varón y mujer; en la investigación realizada se evidencia que de más de la mitad los adolescentes son de sexo masculino; según los resultados del 2016 obtenido por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú,

muestra que la distribución porcentual por sexo son adolescentes varones con un 50.9%, mientras el 49.9% son mujeres (66).

Por consiguiente, de acuerdo a los resultados de esta variable se hace referencia que existen factores de riesgo relacionados con el nivel de instrucción de las madres, con los ingresos económicos familiares con la ocupación del jefe de familia, puesto que esto va contribuir a que los adolescentes estén en riesgo de enfermar, tomar malas decisiones e incluso desertar de educación, etc, es por ello que es necesario la intervención de las autoridades de dicha Institución sobre temas de educación a los padres de familia relacionados con la adolescencia para que así tengan una buena comunicación, orientación y cuidado con sus hijos adolescentes.

**Tabla 2:** Del 100% de adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, el 60,5% (89) tienen vivienda unifamiliar, el 83,7% (123) la tenencia es propia, el 44,2% (65) el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 48,3% (71) el material de techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 82,9% (122) el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 48,3% (71) el N° de personas que duermen en una habitación es 3 a 4 miembros, el 69,4% (102) el abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria, el 89,8% (132) la eliminación de excretas es en baño propio, el 100,0% (147) el combustible para cocinar es a gas, electricidad, el 93,9% (138) de energía eléctrica es energía eléctrica permanente, el 85,7% (126) la disposición de basura lo entierra, quema, carro recolector, el 100,0% (147) suelen eliminar su basura en carro recolector.

Estudios que difieren como de Rodríguez C, Arango C, (67). Concluye que el 77,5% de los adolescentes reside en viviendas en condiciones

habitacionales inadecuadas; el 58,3% con riesgos ambientales, cuyos materiales de techo, piso y paredes son inapropiados en una vivienda, así mismo que se encuentran ubicados cerca de basureros, en hacinamiento, el cual repercute negativamente en la salud física y psicología de los adolescentes y de los demás miembros de la familia.

Por otro lado, Novoa A y Col, (68). Concluye que una vivienda con inadecuadas condiciones repercute negativamente en la salud de los individuos quienes la habitan, esto se da debido a la crisis económica por la que atraviesan los hogares cuyos problemas están relacionados en costos que conlleva su sustento; es por ello que se observan porcentajes elevados de personas sin viviendas, cuya problemática está ligada a las desigualdades existentes en normativas políticas de las viviendas, es por ello la importancia del planteamiento de desarrollo de pautas informativas como el censo periódico.

Como también Quiñonez M, (69). Concluye que la deficiente situación económica conlleva al hacinamiento en las viviendas teniendo de 3 a 4 individuos compartiendo una sola habitación para dormir, y la deficiente calidad de vida perjudica a la salud física, psicológica y social, y el déficit de servicios básicos como el agua determina que es un factor de riesgo para la salud de los adolescentes y sus familias el cual conlleva que puedan enfermarse en cualquier momento de sus vidas, esto debido a la inadecuada conservación, almacenamiento y manipulación del agua.

Por lo tanto según las investigaciones que muestran los autores señalan que una vivienda en condiciones inapropiadas de construcción y hacinamiento repercute negativamente en la salud física y mental de sus

habitantes entre ellos los adolescentes, el cual les va a conllevar adquirir enfermedades al sistema respiratorio esto debido a una inadecuada ventilación, como también se va hacer presente las enfermedades al sistema digestivo porque va estar expuesta al ingreso de roedores, por otro lado si nos referimos al hacinamiento va a conllevar a que haya violencia intrafamiliar, entre ello violaciones, incestos (67).

Por consiguiente, se evidencia en la investigación realizada que la mayoría de adolescentes refieren que el material de las paredes de su vivienda es de material noble ladrillo y cemento y la mitad de adolescentes refieren que el material de techo de su vivienda es de material noble, ladrillo y cemento.

Por consiguiente, los resultados son factibles, porque al tener una vivienda en condiciones apropiadas de construcción va a favorecer al adolescente porque va a disminuir el riesgo de contraer enfermedades digestivas, respiratorias, por consiguiente, los adolescentes, van estar protegidas (os) en los cambios climáticos y del ingreso de roedores.

Así mismo se evidencia en la investigación realizada que la mayoría de adolescentes refieren que habitan en viviendas de tipo unifamiliar puesto que esto es factible para el adolescente, porque permite una buena convivencia y disminuye los riesgos a violaciones, incestos, o violencia intrafamiliar; habitar en viviendas unifamiliares permite tener una vivienda saludable y una buena salud mental.

Como también se evidencia en la investigación realizada que menos de la mitad de adolescentes refieren que habitan en viviendas multifamiliares según refieren los adolescentes que la vivienda donde habitan pertenece a

sus abuelos del cual ellos no quieren que se vayan a vivir a otro lado, esto porque no les gusta vivir solos, les gusta tener compañía y vivir todos juntos en familia y no separarse; por otro lado, refieren que sus padres no cuentan con dinero suficiente para comprarse una vivienda.

Por otro lado, se evidencia en la investigación realizada que menos de la mitad de adolescentes refieren que el N° de personas que duermen en una habitación es 2 a 3 miembros, cuya variable evidenciada repercute negativamente en el aspecto psicológico por el cual los adolescentes necesitan su propio espacio su privacidad, donde ellos se van a sentirse libres independientes, donde van expresar sus emociones, sentimientos, gustos y sobre todo van a poner en práctica su autonomía y al no tener su propia habitación independiente se van a sentir aislados.

Así mismo la vivienda unifamiliar es aquella que es considerada también como una casa independiente, que es aquella está conformado por los padres y sus hijos, cuyo modelo es rígido y no considera el crecimiento de la familia (70).

Referente a vivienda multifamiliar es comprendida como aquella vivienda que alberga a un número determinado de familias en la que su convivencia no es obligatoria; por ende, comparten bienes y servicios (71).

Según el INEI ejecutado en el año 2013 señala que las viviendas ubicadas en los distritos son mayormente independientes cuyos porcentajes lo avalan con un 78,9% a 99,8%; así mismo se evidencia un 88% de casa independientes y un 8,0% departamentos en edificios; 3,9% viviendas en vecindad, quinta y casas improvisadas las cuales son inadecuadas para habitar; correspondiente a los materiales utilizados en dichas viviendas

predominan principalmente el concreto con un 60,9% y cemento, calamina, fibra con un 26,5% y con madera 9,0% (72).

La ENDES en el año 2013 describe las características de las viviendas de las familias encontrando que tienen un déficit en servicios básicos que no cubre en su totalidad a las viviendas de los pobladores; no obstante, las viviendas rurales son aquellas las menos favorecidos; es así que se evidencia un creciente porcentaje en las viviendas urbanas, por otro lado son el 91,2% de casas tuvieron acceso a servicios como es la energía eléctrica; correspondiente a servicio de agua solo el 78,0% lo tiene; seguido de 82,6% que se da en lugares urbanos y 66,2% en áreas rurales; y por último viviendas que cuentan con servicios de desagüe conectado a la red pública solo el 64,6% cuenta en la área rural solo 16% lo dispone (73).

Según el Ministro de vivienda en una entrevista refiere que en el Perú existe en la actualidad un déficit de viviendas el cual asciende a más de 80 mil viviendas en mal estado, señala que la cifra debe casi duplicarse para que así en 5 años se pueda cerrar el déficit de viviendas en el Perú; detalla que s/.94 millones serán destinados a la reconstrucción de 3,550 viviendas rurales, que en el 2018 se promoverán más de 81 mil viviendas (74).

Como también según el Gobierno Central del Perú señala que promoverá la construcción de 45,000 viviendas sociales en el año 2018, por ende, solo 30,000 serán impulsadas mediante el bono verde y las restantes que son 15,000 será mediante el programa techo propio, por otro lado, hizo mención que viene trabajando con bono mi alquiler para mejorar la focalización de una mejor entrega de viviendas para aquellas familias que más lo necesitan, que a través del alquiler busca solucionar temporalmente la situación de las

familias hasta que puedan ahorrar la cota inicial y calificar a un crédito hipotecario o encontrar un lugar donde vivir (74).

Por otro lado el saneamiento básico es aquel medio cuya finalidad se emerge en la eliminación específica de las excretas de las aguas residuales por medio de una tecnología limpia con un costo minoritario al alcance del individuo, cuya importancia se basa en mantener una vivienda en buenas condiciones de salubridad comprendiendo privacidad, seguridad al uso de dicho servicio, que se da a través una medida muy cautelosa y sobre todo con extrema seguridad con la que la caracteriza que son las conexiones de alcantarillados y sistemas sépticas adecuadas que permite una adecuada eliminación y una eficiente medida preventiva de contaminación como es la ventilación en dichos sistemas (75).

Investigación similar como el de Dicoyskiy L, Videya M, González D, (76). Concluye que el 73% de las familias utilizan gas para cocinar, también señala que el 62% de las familias refiere que utilizan el tren del municipio para eliminar la basura y con respecto sobre los servicios básicos señala que el 97% cuentan con agua potable y electricidad permanente y por último que casi todas las familias cuentan título de propiedad de sus viviendas.

Por consiguiente, en la presente investigación realizada se evidencia que la mayoría de adolescentes refieren que el abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria, en disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, el cual es factible para el adolescente porque al tener agua por conexión domiciliaria va a contribuir a prevenir enfermedades por contaminación de agua y así va prevenir enfermedades gastrointestinales.

Investigación que difiere como el de Rodas CN, (77). Concluye el 60,7% viviendas cuenta con todos los servicios básicos, que el 29,80% de viviendas tienen agua y luz y que un 4,2% de hogares solo cuenta con luz y 2,6% tienen agua, por lo tanto, el autor señala que el deficiente saneamiento ambiental perjudica a la salud de sus habitantes, y que en pleno siglo XXI la totalidad de viviendas no cuenten con los servicios básicos que son muy importantes para tener una buena salud; como también señala que los pobladores por querer ahorrar optan por solo contar con un solo servicio básico.

Por otro lado se observa en la investigación realizada que menos de mitad de los adolescentes tienen abastecimiento de agua por cisterna, esto hace referencia que están riesgo de contraer enfermedades digestivas motivo por el cual el agua al estar almacenada en grandes cantidades en un recipiente y a la vez al no ser el recipiente lavado y cambiado de agua por lo menos dos a tres veces a la semana va a traer consigo a que se adquieran y produzcan bacterias microorganismos que al consumir el agua sin hervir previamente va repercutir negativamente en el sistema digestivo perjudicando así la salud de los adolescentes.

Correspondiente al abastecimiento de agua según el Instituto Nacional de Estadística e informática señala que el año 2016, el 86,1% de la Población Peruana accedió a este servicio mediante red pública, del cual el 67,1% mencionan que hace uso de agua potable y que el 19,0% de pobladores consumen agua no potable que proviene de red pública; así mismo en el año 2015 el 90% de la población de Apurímac, Moquegua, Cusco, Tacna, provincia de Lima, Ica, Arequipa y Áncash, hacen uso de agua proveniente de red pública que se encuentra dentro o fuera de la vivienda (78).

Así mismo, Según Instituto Nacional de Estadística e Informática señala que el año 2016, el 72,6% que equivales a 22 millones 856 mil ciudadanos Peruanos cuentan con desagüe por red pública de alcantarillado en sus viviendas, así mismo señala que el 11,1% que corresponde a 3 millones 505 mil ciudadanos que eliminan las excretas mediante letrina, 8,7% lo realizan en pozo séptico y que 7,6% que corresponde a 2 millones 383 mil habitantes no cuentan con alguna forma adecuada de eliminación de excretas (78).

Por lo tanto podemos evidenciar que la mayoría de adolescentes eliminan sus excretas en baño propio, mientras que menos de la mitad de adolescentes eliminan sus excretas en letrina, cabe mencionar que si una persona no elimina sus excretas que son aquellas deposiciones propio de nuestra fisiología humana, en el lugar adecuado, están en riesgo de contraer enfermedades ya que las excretas traen consigo una serie de bacterias, como los (estafilococos áureos), microbios, que causan diarrea, cólera, fiebre tifoidea que daña y perjudican la salud que incluso pueden conllevar a una muerte prematura en los adolescentes.

Como también se evidencia en el estudio en disposición de basura que la mayoría de los adolescentes refieren que usan el carro recolector para eliminar su basura y menos de la mitad indica que elimina en campo abierto; si nos centramos en disposición de basura, nos damos cuenta que al no eliminarlo correctamente y en el lugar adecuado vamos perjudicar nuestra salud y la salud de los demás, porque si lo quemamos, acumulamos o eliminamos en campo abierto etc, va generar la producción de sustancias toxicas el cual vamos a contaminar el medio ambiente conllevando a traer

consigo moscas, roedores y por ende causando problemas de salud a nivel digestivo, respiratorio y dermatológico.

Por lo tanto, de acuerdo a los resultados de esta variable se establece que tanto el tipo de vivienda, material de construcción de la vivienda, servicios y saneamiento básico con lo que cuentan dicha vivienda hace referencia que menos de la mitad de adolescentes están en riesgo su salud a pesar que es un grupo pequeño que se evidencia es vulnerable, es por ello la importancia que se ejecutan intervenciones en familia y vivienda saludables por personal de salud capacitado.

**Tabla 3:** Del 100% de adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, el 78,2% (115) no fuman, ni han fumado antes de manera habitual, el 54,4% (80) la actividad física que realiza en su tiempo libre es deporte, en conducta alimenticia de riesgo el 91,2% (134) no presenta vómitos auto inducidos, el 81,6% (120) no presenta restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios), el 34,7% (51) presentan daño a su salud a través de otras agresiones o maltratos, el 32,1% (27) el lugar de agresión es en el hogar, el 22,4% (33) han pensado quitarse la vida cuando han tenido un problema, el 8,2% (12) tiene relaciones sexuales, el 50,0% (6) en su primera relación sexual hizo uso de Condón, a diario el 66,7% (98) consumen fideo, 3 o más veces a la semana, el 34,7% (51) consumen dulces, el 43,5% (64) consumen refrescos con azúcar, 31,9% (47) consumen frituras.

Estudios similares como Miguel A y Col, (79). Concluye que el 95,3% de los no fumadores mencionan que fumar es dañino para su salud y que el 46,3% de fumadores creen que fumar por uno o dos años no es perjudicial para su salud; que por lo tanto la razón por el cual conlleva al adolescente a

consumir estas sustancias dañinas es tener padres y amigos consumidores, por otro lado, la adquisición es rápida a pesar de estar prohibido su venta a menores de edad. cuyas compras lo realizan en tiendas y con respecto al consumo lo realizan grupo de pares, como un acto social y como una forma de compartir en grupo.

Así mismo García E y Col, (80). Concluye que los adolescentes varones que realizan una alta actividad física el 24% no consumen tabaco, porque están conscientes que el consumo de dicha sustancia es perjudicial para su salud por otro lado el 27% de adolescentes mujeres afirman consumir tabaco; del cual en 1300 adolescentes españoles se encontró que el consumo adictivo de tabaco era ligeramente superior en las mujeres; por consiguiente la adolescencia es una etapa donde se observa como punto clave para adquirir hábitos nocivos. Como también Vilugrón F y Col, (81). Concluyen que el consumo de alcohol es el mayor riesgo para los adolescentes de sexo femenino por otro lado señala que el consumo de dichas sustancias nocivas contribuye a perjudicar a los adolescentes en su estado psicológico, entorno social y escolar, y sobre todo a su salud.

Referente a la investigación realizada en los determinantes de los estilos de vida, en adolescentes se logra evidenciar que la mayoría no fuman, ni han fumado antes de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, esto hace referencia que la mayoría de los adolescentes están informados y sensibilizados de las consecuencias que causa fumar es por ello que se evidencia dichos porcentajes, los resultados nos muestran que los adolescentes están sensibilizados tanto en su entorno familiar como en la institución educativa donde suelen asistir, dicho sea el caso los adolescentes

refieren que sus padres siempre les hablan del tema que fumar perjudica a la salud a largo o a corto plazo.

Estudios que difieren como el de Coronel C, Rodríguez L, (82). Concluye que el consumo de sustancias nocivas por el adolescente es cada vez en edades de inicio más tempranas entre los 14 a 15 años, etapa donde el ser humano está más propenso a consumirlo si un amigo le ofrece un cigarro, puesto que la adolescencia es una etapa vulnerable donde surge con más ahínco la curiosidad de experimentar cosas nuevas como es el fumar ciertas sustancias tóxicas; así mismo señala que los adolescentes suelen adquirir con facilidad cigarrillos esto a base que dichas sustancias nocivas en la sociedad se venden en kioscos y tiendas, lugares que están tan cercanos a los adolescentes.

También Oliva Y, Santana A, Ordoñez M, Andueza G, (83). Concluye que la elevada prevalencia de consumo de tabaco y alcohol se da porque los mismos grupos etáreos, el entorno social la influencia de los padres e incluso la familia son entes de influencia principal para que el adolescente inicie a temprana edad el consumo de sustancias nocivas, he incluso el autor señala que también es atribuirle a la autoestima a la imagen física del cómo se observan los adolescentes.

Por consiguiente, según las investigaciones realizadas por los autores hacen referencia que la adolescencia es una etapa vulnerable donde mayormente se dan inicio prematuro al consumo de dichas sustancias nocivas, donde la influencia mayormente se da por el entorno familiar y por el entorno social; a su vez la adquisición es cada vez más fácil debido a que

la sociedad no está completamente sensibilizada contra este tipo de factores de riesgo que perjudican la salud de los adolescentes (83).

Por otro lado, se evidencia en la investigación realizada que menos de la mitad de adolescentes refieren que no fuman actualmente, pero ha fumado antes, estos resultados muestran que los adolescentes están tomando conciencia de sus actos y que están cambiando por lo positivo debido a que según ellos mencionan se están informados sobre las consecuencias que causa el consumo del tabaco para su salud.

Cabe mencionar que fumar es la acción de inhalar por la boca el humo generado por elementos químicos tóxicos como es el tabaco, cuyas acciones se convierten hábitos que perjudican la salud y traen consigo enfermedades respiratorias, cardiacas y pueden causar la muerte (84).

Así mismo el consumo de bebidas alcohólicas es aquel acto de ingerir beber alcohol, cuyo hábito en personas adultas es aceptado por la sociedad en su gran mayoría, en la actualidad el consumo de alcohol es uno de los factores que causa muchas consecuencias y daños hacia la salud en general (85).

Por otro lado, se evidencia en la investigación que menos de la mitad de adolescentes han sufrido daño a su salud por alguna violencia o agresión esto a través de otras agresiones o maltratos, que dicho sea el caso que menos de la mitad de adolescentes refieren que el lugar de la agresión o violencia fue en su hogar; el cual los resultados de dicha variable hacen referencia que la salud tanto física, emocional y psicológica de los adolescentes está en riesgo puesto que la violencia o agresión es un factor negativo que conlleva a que los adolescentes que los sufren tengan problemas de autoestima, depresión ,

aislamiento, carácter agresivo y sobre todo factor predisponente a conllevar a escapar del hogar e incluso en pensar quitarse la vida.

Por consiguiente, estos resultados de violencia y agresión que a pesar de evidenciarse en un grupo pequeño tiende a ser una problemática por lo que atraviesan los adolescentes, los cuales a corto o largo plazo perjudica rotundamente a su salud mental, conllevando que en el futuro se plasmen conductas agresoras y posiblemente ser un agresor más. Cabe resaltar que a pesar de que los adolescentes no refieren que tipo de agresión o violencia han sufrido esto debido a que posiblemente se siente atemorizados, el cual genera un factor de riesgo para los adolescentes en todos los aspectos referente a su salud.

Cabe mencionar que el año 2017 en el Perú la problemática sobre la violencia es cada vez mayor, puesto que existe 9,121 casos de violencia física y 12,498 de violencia psicológica en niños y adolescentes en el País; dicha problemática que emerge a la sociedad es completamente caótica puesto que unos 60% de los adolescentes son afectados por la violencia. Por otro lado, según la encuesta Nacional de Hogares en el año 2015 hace referencia que el 39% de las progenitoras y el 31% de los progenitores utilizan los golpes como manera de educar a sus hijos (86).

Como también se evidencia en el estudio realizado que menos de la mitad de adolescentes han pensado quitarse la vida cuando han tenido problemas, esta variable hace referencia que tanto la salud como la vida de los adolescentes están en riesgo , puesto que este tipo de pensamientos suicidas puede darse por diversos factores; ya sea por problemas económicos dentro del hogar, violencia intrafamiliar, por divorcio de los padres,

Bullying, etc; cabe mencionar que los adolescentes no refiere el motivo que conlleva a dichos pensamientos suicidas.

Es así que en el Perú, según el Ministerio de Salud los adolescentes se ven inmersos en conductas suicidas debido a pensamientos inadecuados referente a su vida en el futuro, según los indicadores muestran que el 25,0% tienen deseo de morir esto en áreas urbanas y el 21,4% en áreas rurales; es así que los intentos suicidas se dan por diversos factores entre los más resaltantes problemas intrafamiliares, divorcio de sus padres, autoestima; esto se da a través de diversas formas entre ella, cortarse las venas, ingerir veneno, etc (87).

Así mismo se logra evidenciar en la investigación realizada que menos de la mitad de adolescentes si tiene relaciones sexuales y menos de la mitad en su primera relación sexual hizo uso del Condón como método anticonceptivo, esto es factible para el adolescente puesto que está cuidando su salud sexual, previniendo así cualquier ITS y VIH SIDA, pero sobre todo ser padres o madres adolescentes, etc; así mismo se evidencia que menos de la mitad la actividad física que realizó en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos fue correr, cuya inactividad se centra a la realización de otras actividades como jugar video juegos, ver programas en televisión internet en sus momentos de ocio; cuyas actividades trae consigo el sedentarismo que perjudica a la salud como el sobre peso, obesidad el cual le conlleva a contraer enfermedades crónicas como la diabetes, etc.

Con respecto a la conducta alimenticia de riesgo se define como aquella acción que realiza una persona vinculada con la ingestión de alimentos distorsionados conocidos como los atracones, ingestión excesiva, pérdida de

control al comer, dietas, ayunos, vómito auto inducido, abuso de laxantes, diuréticos; todo con la única finalidad de perder peso y mejorar su figura corporal (88).

Por consiguiente, en la investigación realizada se evidencia que la mayoría de adolescentes no tiene preocupación por engordar, no come demasiado, no presenta pérdida del control para comer y no presenta restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios), cuyos resultados son favorecedores para el adolescente, por que al no presentar conductas de riesgo en su alimentación están contribuyendo a una buena salud y por lo tanto están disminuyendo el riesgo de desnutrición, anemia, anorexia y bulimia.

Por otro lado, se evidencia que menos de la mitad de adolescentes tiene preocupación por engordar; presentan pérdida del control para comer, como también vómitos auto inducidos, ingesta de medicamentos restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios); esto debido a la etapa de vida del adolescente donde él quiere tener una imagen esbelta, quiere ser el centro de atención por su mismo grupo etareo, el cual influye en la autoestima del adolescente en su propia aceptación.

Si nos centramos en la etapa de vida en la que se encuentra el ser humano la adolescencia es una etapa donde atrae conductas negativas siempre y cuando no haya una buena orientación por parte de los padres de familia, es ahí donde los adolescentes suelen traer consigo una baja autoestima en su aspecto físico he imagen corporal, por consiguiente, suele restringir ciertas comidas ya sea el desayuno que es indispensable para la obtención de energía y cena que también es importante porque es la última comida del día y porque

el estómago requiere de alimentos con nutrientes para seguir trabajando, claro teniendo en cuenta que tienen que ser ligeros y consumirlos temprano para así contribuir a tener una mejor digestión de los alimentos.

Correspondiente a los alimentos que consumen los adolescentes, en la investigación realizada se evidencia que la mayoría consume a diario fideo, pan, cereales; menos de la mitad a diario consumen, 3 o más veces a la semana consumen embutidos, dulces, refrescos con azúcar, frituras.

Estudios similares como el de Ramírez R y Col, (89). Concluye que el consumo de dichas bebidas azucaradas por los adolescentes se da por el déficit de conocimiento asociado al grado de instrucción de los padres de familia, en lo que concierne en los valores nutritivos de cada alimento y de los factores de riesgo para la salud, el cual están expuestos los adolescentes por el consumo de dichas bebidas. Como también Gotthelf S, Tempestti C, Alfaro S, Cappelen, (90). Concluye que tanto los estilos de vida y la deficiente situación económica, influyen a que los adolescentes consuman bebidas azucaradas trae consigo la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad el cual se evidencia con un 58,4%; se asocia con bajos ingresos económicos de las familias.

Por lo tanto, según señalan los autores que el consumo de bebidas azucaradas y déficit de consumo de alimentos nutritivos se da por el déficit de conocimiento que existe en las madres de familia y por los bajos ingresos económicos familiares el cual contribuye a que los adolescentes estén en riesgo de contraer cualquier tipo de patologías relacionado a la alimentación (90).

Por consiguiente, correspondiente a los resultados evidenciados en la investigación sobre los alimentos que consumen los adolescentes suelen ser perjudiciales para su salud, puesto que al consumir dichos alimentos que no aportan nutrientes suficientes para su buen desarrollo de su organismo, es así que esta inadecuada alimentación va a contribuir a que los adolescentes presenten problemas de salud como es el sobrepeso, obesidad, anemia; el cual va a contribuir a repercutir negativamente en la salud generando el desarrollo de patologías como la diabetes enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Estudios que difieren como el de Barriguete J y Col, (91). Concluye que el 16,3% de los adolescentes tienen un bajo consumo de frutas y con un 35,5% consumen 2 a 4 días por semana; y que el 10,3% correspondiente a la ingesta de verduras es bajo del cual consumen 2 a 4 días por semana y por último el 36,5% de adolescentes consumen pescado menos de una vez por semana. Como también el de Bazílio C y Col (92). Concluye que el 79,6% de la población adolescente consumen frutas y el 46,2% consumen verduras, cuyo consumo no se da diariamente independientemente del sexo y de la cantidad consumida; así mismo existe un consumo bajo de estos importantes alimentos que son las frutas y las verduras que son indispensables en la dieta de los adolescentes, por que contribuyen a la prevención de patologías futuras.

Como también se logra evidenciar en la investigación realizada que más de la mitad de adolescentes consume a diario frutas; menos de la mitad a diario consumen verduras, hortalizas, por lo tanto, esto es factible para los adolescentes porque al consumir frutas y verduras diariamente ya que tienen

un alto porcentaje de vitaminas y minerales, contribuye a la disminución de factores de riesgo y así de esta manera los adolescentes están aportando al bienestar de su salud.

Si lo vemos de otra perspectiva, por otro lado, los adolescentes no consumen ciertos alimentos que son indispensables para su alimentación y desarrollo por los bajos ingresos económicos que presentan y por el déficit de información de las madres de los adolescentes que no tienen conocimientos adecuados sobre el valor nutricional que contiene cada uno de los alimentos.

Por consiguiente, según los resultados de esta variable que está relacionado a los hábitos personales, a los alimentos que consumen, se evidencia que los adolescentes están en riesgo de presentar problemas de salud esto más que todo relacionado al tipo de alimentación que llevan; es por ello que es necesario la formulación y ejecución de intervenciones relacionadas a una alimentación saludable en adolescentes por profesionales plenamente capacitados en el área de nutrición.

**Tabla 4,5,6:** Del 100% de adolescentes de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, el 40,1% (59) el motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud es por mareos, dolores o acné, el 47,6% (70) consideran que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular, el 58,5% (86) el tipo de seguro que tiene es SIS – MINSA, el 45,6% (67) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 72,1% (106) mencionan que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 55,1% (81) recibe algún apoyo social natural es de Familiares, el 76,9% (113) no reciben algún apoyo social organizado, el 100,0% (147) no reciben apoyo de

organizaciones de programa de beca 18, el 84,4% (124) no reciben apoyo del programa nacional de alimentación escolar, el 94,6% (139) no reciben apoyo de comedores populares.

Estudios similares como el de Rodríguez A y Col, (93). Concluye que tanto el apoyo social el apoyo familiar y el apoyo de amigos son entes principales para que los adolescentes tengan una buena calidad de vida entre ella satisfacción, a su vez estos tipos de apoyo hacia los adolescentes contribuye en las relaciones personales. Como también estudio como el de Jiménez S, Álvarez E, Cahuaza G, (94). Concluye que los adolescentes que reciben apoyo social son aquellos adolescentes que no tienen vida sexual activa, así mismo señala que los adolescentes son una población de riesgo que buscan informarse sobre salud sexual siempre a través de los medios inapropiados, es por ello que es fundamental el apoyo social.

Correspondiente a la investigación realizada se evidencia que más de la mitad de adolescentes si recibe algún apoyo social natural de familiares, el cual es importante para el desarrollo psicológico emocional de los adolescentes, por que les permite a no sentirse solos a tener apoyo de sus seres queridos más cercanos el cual le va ayudar en la etapa en la que transcurre.

Por otro lado, se evidencia en el estudio que la mayoría de adolescentes refieren que no reciben algún apoyo social organizado, esta variable hace referencia que las autoridades de las entes públicas no están sensibilizados y/o informados de la gran importancia que es apoyar a los adolescentes durante esta etapa de sus vidas donde la persona está en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, formar parte de las pandillas, consumir

drogas, etc etapa más vulnerable de la vida de un ser humano donde requiere de apoyo también por parte de la sociedad para que así haya un futuro mejor y así disminuir el riesgo en lo que están los adolescentes inmersos.

Así mismo apoyo social natural es aquel ofrecimiento de ayuda ya sea de una persona o grupo de personas a otra, a través de un proceso interactivo y que parte de las necesidades sociales básicas de las personas para ser resuelta y ser satisfecha (95).

Investigaciones difieren como el de Cáceres W, (96). Concluye que el pandillaje persiste en la actualidad en la sociedad y que los que lo conforman son en su gran mayoría adolescentes con deficientes valores, autoestima, evidenciándose con un 63% en mujeres y 37% en hombres; los cuales emergen de hogares desconstituidos sin educación es por ello que optan por formar parte del pandillaje; el autor señala que aquellos que lo conforman están sedientos de amor y de entendimiento. Como también Ulloa L, (97). Concluye que el pandillaje está inmerso en la sociedad que es un factor predominante de riesgo para aquellos adolescentes que tienen problemas o sufren de violencia intrafamiliares los cuales son los más vulnerables a formar parte de pandillas, en su gran mayoría recurrir a estos grupos a solicitar apoyo y comprensión y terminan formando parte de estos grupos.

Por consiguiente, en la investigación realizada se logra observar que la mayoría de adolescentes refieren que si existe el pandillaje o delincuencia cerca de su domicilio, por ende, el pandillaje conlleva a los adolescentes a presentar conductas negativas ya sea dentro de la familia o de la sociedad, es así que esta población de adolescentes está en riesgo a formar parte o ser víctimas de estos grupos de pandillaje o delincuencia que está inmerso dentro

de su entorno social, puesto que los adolescentes está en una etapa donde quiere experimentar cosas nuevas, donde la influencia de grupos lo atraen y quiere verse parte de, y no ser rechazados, tienden a aceptar dichas propuestas negativas y siendo así víctimas de la influencia, y más si no hay una buena comunicación, confianza y orientación por parte de los padres, los adolescentes puede ser parte de estos grupos de pandillaje o delincuencia.

Como también definimos pandillaje a aquel grupo adolescente que tienen pensamiento e ideas similares que constantemente se reúnen para consolidar sus ideas y plasmarlos en la sociedad cuyas acciones son negativas puesto que cometen actos delictivos infringiendo las normas y leyes de la sociedad (98).

Con respecto a la seguridad ciudadana el INEI señala que el 26,9% de la población de 15 años a más son víctimas de la delincuencia esto en las zonas urbanas, como también señala que a nivel nacional la población adolescente de 15 años a más son víctimas de hechos delictivos, por lo tanto cuyas cifras asciende a 15,0% cuyos hechos delictivos se da a través de robo o intento de robo de celulares, cartera, dinero, motocicleta, etc; también aquellos hechos de diferentes tipos de maltratos y violencia ya sea físicos, psicológicos o sexual dentro o fuera del hogar (99).

Así mismo se define SIS como aquel organismo público que está estipulado por resolución del Ministerio de Salud, cuya misión es brindar protección a todos los peruanos que no cuentan con ningún tipo de seguro teniendo como prioridad a la población vulnerable en situación de pobreza y pobreza extrema (99).

Correspondiente al sistema de salud en el Perú el INEI señala que existe un sistema mixto de aseguramiento de salud en la población pero que sus beneficios no son de manera universal cuyos beneficiarios son solamente para la población vulnerable que viven en extrema pobreza y pobreza, siempre y cuando cuenten con EsSALUD u otros tipos de seguro; así mismo cabe resaltar la existencia de la exclusión social en salud que se da por el déficit de infraestructura inadecuada, las barreras de acceso a atención y sobre todo a la calidad de servicios otorgados (100).

Según la investigación realizada se evidencia que más de la mitad de adolescentes cuentan con SIS, el cual es beneficioso y factible porque conlleva a solucionar la problemática existente al acceso a los servicios de salud esto debido al déficit de ingresos económicos en las familias el cual al contar con SIS los adolescentes van a poder ser atendidos por el personal de salud capacitado completamente gratuito cuando los adolescentes lo requieran, y así va aminorar el problema económico.

Así mismo en la investigación realizada se evidencia que menos de la mitad de adolescentes asistió al Puesto de Salud en los últimos 12 meses, el motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud es por mareos, dolores o acné, esto debido a que según refieren los adolescentes suelen a veces asistir a clases sin desayunar o sin almorzar esto debido a que muchas veces se acuestan tarde a dormir, otras veces la mamá no se levanta a prepararles el desayuno según mencionan los adolescentes.

Por otro lado, correspondiente al acné suele aparecer en esta etapa de vida debido a los cambios hormonales que empiezan a fluir en el ser humano, como también esto debido al tipo alimentación que llevan los adolescentes

muchas veces debido a la ingesta de alimentos con exceso de grasas frituras continuas son las causas que conlleva a contraer acné, por consiguiente los adolescentes en dicha investigación refieren que muchas veces cuando les sale acné en la cara, cuello, se siente con una baja autoestima no quieren asistir al colegio salir de casa porque les da vergüenza que las demás personas de su mismo grupo atareo les observen.

Como también el Programa Nacional de alimentación escolar se define como aquel que contribuye con complemento alimentario de micronutrientes y macronutrientes que brinda el estado a los niños (as) y adolescentes del todo el País con la finalidad de que los estudiantes mantengan su permanencia sistema escolar con niveles óptimos de aprendizaje (101).

Por consiguiente, Comedor popular es aquella organización social que contribuye a la asistencia alimentaria en las poblacionales que presenta mayor vulnerabilidad y al alto riesgo a presentar desnutrición cuya finalidad es contribuir con la calidad de vida (102).

Así mismo el programa nacional de alimentación escolar y comedor popular son entes importantes de apoyo para los adolescentes porque les va a permitir tener apoyo y así los adolescentes no se van a sentir desprotegidos de acuerdo a las diferentes situaciones que se les presente en determinados aspectos de su vida; es por ello que existen estos programas para facilitar apoyo oportuno y eficaz.

Según la investigación realizada se evidencia que la totalidad de adolescentes no reciben apoyo de organizaciones de Programa de beca 18, no reciben apoyo del programa de cooperación 2012-2016; casi la totalidad no reciben apoyo de comedores populares; puesto que los resultados de esta

investigación hacen énfasis que los adolescentes no están siendo parte de estos programas; puesto que algunos adolescentes mencionan que no tienen conocimiento sobre la existencia de estos programas, organizaciones que son un medio importante de apoyo.

Por consiguiente, los programas de entes públicos que el estado brinda a la sociedad, son factibles puesto que cada vez más contribuye a que los individuos de bajos recursos económicos puedan aminorar sus necesidades básicas entre ello el más importante el comedor popular, dicho sea, el caso que a pesar de que este programa es de gran importancia en su aporte para los adolescentes, las autoridades vigentes no toman en cuenta en hacer que estos de programas funcionen adecuadamente como es el caso del comedor popular de Pueblo Joven Miraflores Alto, donde se encuentra ubicado la Institución educativa 88014 “José Olaya”, donde los adolescentes que asisten dicha institución necesitan que este programa funcione ya que en la actualidad se encuentra cerrado; para que así puedan ser partícipes y puedan sentirse que tiene un apoyo donde ello puedan acudir cuando lo necesiten.

Por lo tanto, de acuerdo a los resultados de esta variable los adolescentes están en riesgo puesto que no reciben algún apoyo social organizado, existe el pandillaje cerca a sus domicilios, es por ello que su salud tanto física, psicológica y emocional dentro del entorno individual, familiar y social está inmersa a un factor predisponente de riesgo, es por ello que es necesario la realización y ejecución de intervenciones a través de programas preventivos promocionales en salud por las autoridades vigentes competentes en salud.

## V. CONCLUSIONES:

### 5.1. Conclusiones.

- En los determinantes de la salud biosocioeconómicos y determinantes de la salud relacionados con la vivienda en adolescentes. Institución educativa 88014 “José Olaya”, más de la mitad de adolescentes son de sexo masculino la edad de los adolescentes es de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, la ocupación de jefe de familia es con trabajo estable, menos de la mitad el grado de instrucción de las madres es secundaria completa e incompleta, los ingresos económicos familiares es de 751 a 1000 soles; la totalidad de adolescentes utilizan combustible para cocinar gas, electricidad, suelen eliminar su basura en el carro recolector; casi la totalidad de adolescentes cuentan con energía eléctrica permanente; la mayoría de viviendas son de tipo unifamiliar, tenencia propia, el material de las paredes de su vivienda es de material noble ladrillo y cemento con abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, eliminan sus excretas en baño propio en disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; la mitad el material de techo de su vivienda es de material noble, ladrillo y cemento, menos de la mitad en el N° de personas que duermen en una habitación es 2 a 3 miembros
- En los determinantes de la salud relacionado a los estilos de vida, casi la totalidad de adolescentes no ingiere medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas), no presenta vómitos auto inducidos, no tiene relaciones sexuales; la mayoría no fuman, ni han fumado antes de

manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, no han pensado quitarse la vida cuando han tenido un problema; más de la mitad la actividad física que realiza en su tiempo libre es deporte; menos de la mitad presentaron daño a su salud por alguna violencia por agresión por otras agresiones o maltratos, el lugar de la agresión violencia fue en el hogar; en alimentos que consumen la mayoría a diario consume fideo, pan, cereales; más de la mitad consume a diario frutas; menos de la mitad a diario consumen verduras, hortalizas, 3 o más veces a la semana consumen carne, huevos, pescado, legumbres, embutidos, lácteos, dulces, refrescos con azúcar, frituras.

- En los determinantes de la salud relacionado con redes sociales comunitarias, apoyo social natural, organizado y redes sociales según organizaciones, la totalidad de adolescentes no reciben apoyo de organizaciones de programa de beca 18; casi la totalidad no reciben apoyo de comedores populares; la mayoría de adolescentes refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no reciben algún apoyo social organizado; más de la mitad el tipo de seguro que tienen es SIS – MINSA, reciben algún apoyo social natural de familiares; menos de la mitad la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es Puesto de Salud, el motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud es por mareos, dolores o acné, consideran que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

## **5.2.Recomendaciones.**

- Informar al Director de la institución educativa sobre los resultados de la investigación para intervenga a través de una escuela de padres.
- Informar a las autoridades del Centro de Salud Miraflores Alto y al Director de la institución para que coordinen y ejecuten intervenciones de programas preventivos promocionales en los adolescentes de la institución educativa.
- Se recomienda a los futuros estudiantes universitarios y no universitarios, a hacer uso de esta investigación para la realización de otras investigaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Informe Especial Adolescentes Vulnerabilidad y Violencia [base de datos en línea]. México: CIESAS; 2016. [4 julio de 2018]. URL disponible en:  
[http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe\\_a\\_adolescentes\\_20170118.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe_a_adolescentes_20170118.pdf)
2. Medina Ó, Díaz Á, Rozo A. Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia, 2000-2010. Fac. Med [serie en internet]. 2015 [01 de mayo de 2018]; 63 (3): 431-8. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n3/v63n3a10.pdf>
3. Análisis situacional sobre la explotación sexual comercial en niñas, niños y adolescentes en Ecuador [base de datos en línea]. Ecuador: ECPAT Internacional; 2016. [01 de mayo de 2018]. URL disponible en:  
[http://www.ecpat.org/wpcontent/uploads/2016/05/SITAN\\_ECUADOR\\_SPA.pdf](http://www.ecpat.org/wpcontent/uploads/2016/05/SITAN_ECUADOR_SPA.pdf)
4. Análisis de Situación de la Población [base de datos en línea]. Bolivia: Ministerio de Planificación del Desarrollo Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2007. [01 de mayo de 2018]. URL disponible en:  
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/Bolivia-Analisis-de-Situacion-de-la-Poblacion.pdf>
5. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú [base de datos en línea]. Lima: Ministerio de Salud; 2017. [01 de mayo de 2018]. URL disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016. [02 de junio del 2017]. URL disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digita/es/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita/es/Est/Lib1433/index.html)
7. Estado de la niñez y adolescencia 2018 [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 [cited 2018 Oct 12]. Available from:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02informe-tecnico-n02\\_ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02informe-tecnico-n02_ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar2018.pdf)
8. Plan Estratégico Local de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal [base de datos en línea]. Chimbote: Ministerio de Justicia y derechos humanos; 2015. [01 de mayo de 2018]. URL disponible en:  
<https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2016/02/Plan-local-Chimbote-Santa-2015.pdf>
9. Unidad de Gestión Educativa Local. Institución Educativa José Olaya. Oficina de Estadística, 2016.
10. Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta, España, 2015 [Internet]. 2015 [cited 2019 May 5]. Available from:  
<http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/43427/25965141.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
11. Lavielle P, Pineda V, Jáuregui O, Castillo M. Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su

- impacto en la salud del adolescente. Rev Salud Pública [Internet]. 2014 May 1 [cited 2018 Oct 29];16(2):161–72. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/33329>
12. Araneda J, Ruiz M, Vallejos M OP. Consumo de frutas y verduras por escolares adolescentes de la ciudad de Chillán. Chile. Rev Chil Nutr [Internet]. 2015 Sep [cited 2018 Oct 29];42(3):248–53. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775182015000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182015000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
13. Lima M, Guerra M, Lima J. Estilos de vida y factores asociados a la alimentación y la actividad física en adolescentes. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [cited 2019 May 5];32(6):2838–47. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n6/64originaldeporteyejercicio03.pdf>
14. Pinzón M VP. Revista de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. Rev la Fac Ciencias la Salud Univ del Cauca [Internet]. 2017 Sep 28 [cited 2018 Oct 29];19(1):20. Available from: <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/revista/ojs2/index.php/rfcs/article/view/165/137>
15. Vargas E, Ramos J. Factores determinantes de la fecundidad en adolescentes atendidas en el hospital “Carlos Monge Medrano” de Juliaca. Rev Científica Investig Andin [Internet]. 2015 Nov 14 [cited 2018 Nov 1];15(1):99–106. Available from: <http://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/100/81>

16. Pajuelo J, Sánchez D, Alvares D, Tarqui C, Agüero R. Peso bajo, sobrepeso, obesidad y crecimiento en adolescentes en el Perú 2009-2010. *Fac med.* 2015;2(76):147–54. Available from:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n2/a07v76n2.pdf>
17. Paucar R, Miranda K. Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2014. *Rev Investig Univ* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 1];4(1). Available from:  
<https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/669/640>
18. Paulino R. Factores que determinan la prevalencia de embarazo recurrente en adolescentes, Aclás Pillco Marca Huánuco – 2017. [Tesis licenciada]. Huanuco: Universidad de Huánuco; 2017 [cited 2018 Nov 1]. Available from:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/>
19. Rengifo S, Uribe V, Yporra K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica. *méd panacea* [serie en internet]. 2014 Abril [01 de mayo de 2018]; 4 (1): 8-12. Disponible en:  
<http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/download/131/106/>
20. Islado A, Vílchez M. Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote. In *Crescendo Ciencias de la Salud* [Internet]. 2014 [13 de septiembre del 2017]; 01 (02): 271-283. Disponible en:  
[file:///C:/Users/Saori/Downloads/354-1701-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Saori/Downloads/354-1701-2-PB%20(1).pdf)
21. Jfoco G. Funcionamiento familiar y los estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez Arequipa 2017.

- [Tesis licenciada]. Arequipa: Universidad Nacional de San Justin de Arequipa; 2018. [cited 2018 Nov 14]. Available from:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6691>
22. Franco N, Vílchez M, Determinantes de la Salud en Adolescentes Maltratados en sus Hogares. In Crescendo Ciencias de la salud [Internet]. 2014 [13 de septiembre del 2017]; 01 (02): 311-322. Disponible en:  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/359/241>
23. Urbina F. Determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso. Institución educativa la Libertad – Chimbote, 2016. [Tesis de licenciada]. Chimbote: Universidad los Angeles de Chimbote; 2018 [cited 2019 May 23]. Available from:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7949/adolescente\\_determinantes\\_urbina\\_sernaque\\_fiorela\\_briggitte.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7949/adolescente_determinantes_urbina_sernaque_fiorela_briggitte.pdf?sequence=1)
24. Ocaña A. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017. [Tesis licenciada]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2017. [cited 2018 Nov 1]. Available from:  
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3123>
25. Velazco C. El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre del grupo de investigación gastrohup de la universidad del valle de cali, colombia cryptosporidium. Gastrohup

[Internet]. 2015 [18 de septiembre del 2017]; 17 (3): 204-207.

Disponible en:

<http://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnutp/article/view/1353/1461>

26. Cárdenas C, Juárez C, Moscoso R, Vivas. Determinantes de la salud.

Perú: Esan; 2017. [24 de octubre del 2017]. URL disponible en:

<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

27. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la

prevención. Acta Med Per [Internet]. 2011 [cited 2018 Dec 3];

28(4):237– 41. Available from:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>

28. Galli A, Pages M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud

[Internet]. 2017 [cited 2019 May 6]. Available from:

<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

29. Cheesman S. Determinantes Sociales de la salud. Guatemala:

Universidad San Carlos de Guatemala; 2015. [20 de septiembre del

2017]. URL disponible en:

<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/docdeterminantes-sociales-de-la-salud.pdf>

30. Linares N, López O. Inequidades en la salud en México. Gaceta

Médica de México [Internet]. 2012 [15 de abril del 2017]; 3 (4): 591 –

597. Disponible en:

[https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n6/GMM\\_148\\_2012\\_6\\_591-597.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n6/GMM_148_2012_6_591-597.pdf)

31. Linares N, López O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. Medicina Social [Internet]. 2008 [15 de abril del 2017]; 3 (3): 247 – 259. Disponible en:  
<http://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/226/484>
32. Colomer C, Álvarez C. Promoción de la Salud y Cambio Social. España: Elsevier; 2006.
33. García M. Gestión de la calidad del cuidado de enfermería en Instituciones Prestadoras de Salud de III y IV nivel de atención en salud. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
34. Nieves H, Rosello E. Manual para el trabajo social comunitario. Madrid: Narcea; 2004.
35. Los servicios de salud en el nivel primario [base de datos en línea]. Ginebra: Comité Internacional de la Cruz Roja; 2006 [15 de Julio del 2017]. URL disponible en:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los\\_servicios\\_de\\_salud\\_y\\_el\\_nivel\\_primario.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf)
36. León A. Qué es la educación [base de datos en línea]. Venezuela: Artículos arbitrados; 2007 [15 de Julio del 2017]. URL disponible en:  
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/20200/2/articulo2.pdf>
37. El trabajo humano [base de datos en línea]. México: Lumen Hvmanitas; 2002. [15 de Julio del 2017]. URL disponible en:

[http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10\\_Docu4\\_Eltrabajohumano\\_Neffa.pdf](http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf)

38. Sosa M. ¿Cómo entender el territorio? [en línea] Guatemala: Cara Parens; 2012. [15 de Julio del 2017]. URL disponible en:  
<http://www.rebellion.org/docs/166508.pdf>
39. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
40. Herrera P. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. Revista cubana pediátrica. 1999; 71 (1): 39- 42.
41. Fernández P, Pértegas S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Atención Primaria en la Red (España) 2002; (9): 76-78.
42. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
43. Gonzales S, Gonzales N, Valdez J. Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología [Interne]. 2016 [08 de julio del 2018]; 21 (3): 274-281. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
44. Glosario de conceptos [Internet]. [Consultado 08 Jul 2018]. URL disponible en:  
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
45. Glosario de los términos básicos de las Estadísticas en Salud [Internet]. [Consultado 15 Jul 2017] URL disponible en:

<http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N>

46. Determinación del ingreso familiar. Encuesta integrada de hogares [base de datos en línea]. Paraguay: Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos; 1998. [15 de julio del 2017] URL disponible en:  
<http://www.cepal.org/deype/mecovi/docs/TALLER13/17.pdf>
47. Ocupación sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente [base de datos en línea]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2011. [15 de julio del 2017] URL disponible en:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/5794/7/9789587197297.pdf>
48. Gazzoli R. Vivienda social investigaciones ensayos y entrevistas [en línea]. Buenos Aires: Nobuko; 2009. [11 de septiembre de 2016]. URL disponible en:  
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10491374&ppg=8>
49. Guerrero L, León A, Estilos de vida y salud. Educare [Internet]. 2010 [15 de abril del 2017]; 14 (48): 13-19. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
50. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios [en línea]. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo; 1997. [15 de abril del 2017]. URL Disponible en:  
[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)

51. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en:  
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
52. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
53. Corral Y. validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Ciencias de la Educación [Internet]. 2009 [08 de julio de 2018]; 19 (33): 229 – 247. Disponible en:  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
54. Código de ética para la investigación [base de datos en línea]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [16 de septiembre de 2019]. URL disponible en:  
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>
55. Código de Principios Éticos y Conducta [base de datos en línea]. ONU: Organización Mundial de la salud. 2008. [8 de abril del 2017]. URL disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/paho\\_code\\_of\\_ethics\\_spa.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/paho_code_of_ethics_spa.pdf)
56. Labin A, Taborda A, Brenlla M. La Relación entre el Nivel Educativo de la Madre y el Rendimiento Cognitivo Infanto-Juvenil a partir del

- WISC-IV. Psicogente [Internet]. 2015 [citado 18 Abr 2018]; 18 (34): 293-302. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n34/v18n34a04.pdf>
57. Capano A, Luján M, Massonnier N. Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres. Psicología [Internet]. 2015 [citado 18 Abr 2018]; 34 (2): 413- 444. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v34n2/a09v34n2.pdf>
58. Adolescentes que no estudian ni trabajan y su condición de vulnerabilidad [Página en internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística 2018. [18 de abril del 2019]. URL disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digital/es/Est/Lib1632/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital/es/Est/Lib1632/libro.pdf)
59. Florian S, Mendiola M. Perú Indicadores de Educación por Departamentos 2004 – 2014 [en línea]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [28 de abril del 2018]. URL disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digital/es/Est/Lib1293/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital/es/Est/Lib1293/libro.pdf)
60. Peña J, Soto V, Calderón U. La influencia de la familia en la deserción escolar Estudio de caso en estudiantes de secundaria de dos instituciones de las comunas de Padre las Casas y Villarrica, Región de la Araucanía, Chile. Investigación Educativa [serie en Internet]. 2016 [citado 18 de abril 2018] 21 (70): 881- 899. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v21n70/1405-6666-rmie-21-70-00881.pdf>

61. Román M. Factores asociados al abandono y la deserción escolar en américa latina: una mirada en conjunto. Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación [Internet]. 2013 [citado 18 Abr 2018];11(2):33-59. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/551/55127024002.pdf>
62. Ingresos [base de datos en línea]. Colombia: Red Cultural del Banco de la Republica en Colombia; 2017. [28 de abril del 2018]. URL disponible en:  
<http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
63. Avanzando juntos [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. [18 de abril del 2018]. URL disponible en:  
[http://www.juntos.gob.pe/modulos/mod\\_infojuntos/datos/boletin/2017\\_2\\_00.pdf](http://www.juntos.gob.pe/modulos/mod_infojuntos/datos/boletin/2017_2_00.pdf)
64. Indicadores de la niñez y adolescencia [base de datos en línea]. Perú: Instituto nacional de estadística e informática; 2019. [16 de septiembre de 2019]. URL disponible en:  
[http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03\\_ninez-y-adolescencia-abr-may-jun2019.pdf](http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_ninez-y-adolescencia-abr-may-jun2019.pdf)
65. Indicadores de Empleo e Ingreso por departamento [base de datos en línea]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. [05 de mayo del 2019]. URL disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digital/es/Est/Lib1537/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital/es/Est/Lib1537/libro.pdf)

66. Las Niñas adolescentes en el Perú 2016 [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016. [28 de abril del 2018]. URL disponible en:  
<http://peru.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/NinasAdolescPDF0B.pdf>
67. Rodríguez C, Arango C. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, Comuna 3, Medellín (Colombia). Gerenc. Polit. Salud [Revista en línea]. 2013 Jul [citado 28 Abr 2018]; 12 (25): 113-132 URL disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a09.pdf>
68. Novoa A, Bosch J, Díaz F, Malmusi D, Darnell M, Trilla C. El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda. Gaceta Sanitaria [Revista en línea]. 2014 [citado 28 abril 2018]; 28 (1): 44 – 50. URL disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114000818>
69. Quiñonez M. Factores de riesgo relacionados con hacinamiento de las familias del barrio “Alto Cenepa” en la ciudad de esmeraldas [Tesis licenciada]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. [cited 2018 Dec 3]. Available from:  
[https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1630/1/quiononez\\_montenegro\\_maria\\_cristina.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1630/1/quiononez_montenegro_maria_cristina.pdf)

70. Santa M. la iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Perú Med Exp Salud Publica [Revista en línea]. 2008 [citado 22 abril 2018]; 25(4): 419-430. URL disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a13v25n4.pdf>
71. Rojas Hinostroza M. Sistema de reutilización de aguas grises en una vivienda de la ciudad de Huancayo. [Tesis titular]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú Huancayo; 2014.
72. Características de la vivienda [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015. [22 de abril del 2018]. URL disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1339/cap03.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1339/cap03.pdf)
73. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014. [22 de abril del 2018]. URL disponible en:  
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/\\$FILE/Encuesta\\_Demog\\_salud\\_familiar\\_ENDES.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/$FILE/Encuesta_Demog_salud_familiar_ENDES.pdf)
74. Planea generar 140 mil viviendas en 2018 [en línea]. Perú: El Comercio S.A; 2017. [22 de abril del 2018]. URL disponible en:  
<https://gestion.pe/economia/mvcs-planea-generar-140-mil-viviendas-2018149141>
75. OMS. Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud [base de datos en línea]. Perú; 2018. [19 de abril del 2018]. Disponible en:

[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/)

76. Dicovskiy L, Videa M, González D. Caracterización del Barrio Alexis Argüello, Estelí, Nicaragua. El Higo [Revista en línea]. 2016 diciembre [citado 22 Abr 2018]; 6 (1): 21–29. Disponible en:  
<http://revistas.uni.edu.ni/index.php/higo/article/view/175/160>
77. Rodas CN. Tipos de hacinamiento en las viviendas del Barrio "Higos Urco". Chachapoyas - 2013. [Tesis licenciatura]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas; 2014.
78. Perú Formas de acceso al agua y saneamiento básico síntesis estadística. [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e informática; 2016. [03 de mayo de 2018]. URL disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_agua.df](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua.df)
79. Miguel A, Rodríguez R, Caballero M, Arillo E, Reynales L. Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos. Salud pública de México [serie en internet]. 2017 [citado 03 May 2018]; 59 (1): 63-72. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59s1/0036-3634-spm-59-s1-00063.pdf>
80. García E, Rodríguez P, Pérez J, López J, Guadalupe A. Consumo de tabaco y su relación con el nivel de actividad física habitual y la

- condición física en adolescentes de la Región de Murcia España. 2015 [cited 2018 Dec 5]; 11(4) :565–73. Available from:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73143274009>
81. Vilugrón F, Hidalgo C, Temistocles G, Gras M, Font S. Uso de sustancias psicoactivas y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados. 2017 [cited 2018 Nov 5]; 145:1525–34. Available from:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n12/0034-9887-rmc-145-12-1525.pdf>
82. Coronel C, Rodríguez L. Factores de riesgo del tabaquismo, consumo de tabaco en adolescentes de una Institución estatal, Chiclayo, 2013. ACC CIETNA [serie en Internet]. 2017 [citado 03 May 2018]; 5 (1): 82-92. Disponible en:  
[publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/download/384/380](http://publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/download/384/380)
83. Oliva Y, Santana A, Ordoñez M, Guadalupe P. Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes suburbanos de Yucatán. Ciencia y Humanismo en la Salud [revista en línea]. 2015 [cited 2018 Dec 5]; 2 (3): 94–103. Available from:  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/tabaco\\_adolescentes.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/tabaco_adolescentes.pdf)
84. Fumar definición. [página en internet]. CCM Salud: Creative Commons; 2013 [actualizado 13 de marzo de 2018; citado 03 de mayo de 2018]. Disponible en:  
<https://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>

85. Informe sobre alcohol [base de datos en línea]. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo centro de publicaciones; 2007. [09 de mayo de 2018]. URL disponible en:  
<https://www.uv.es/=cholz/asignaturas/adicciones/InformeAlcohol2007.pdf>
86. Maltrato infantil en el Perú crece [en línea]. Perú: Perú 21; 2017. [22 de mayo del 2019]. URL disponible en:  
<https://peru21.pe/peru/maltrato-infantil-peru-crece-2017-hubo-21-600-casos-violencia-390914>
87. Documento técnico situación de salud de los adolescentes y Jóvenes en el Perú [base de datos en línea]. Lima: Ministerio de Salud; 2017. [16 de septiembre de 2019]. URL disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
88. Saucedo T, Santoncini C. Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. Salud Mental [Revista en línea]. 2010 [citado 09 May 2018]; 33 (1): 11 – 19. URL disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/582/58215621002.pdf>
89. Ramírez R, Fuerte J, Martínez J, Correa J. Prevalencia y factores asociados al consumo de bebidas azucaradas en escolares de 9 a 17 años de Bogotá, Colombia: Estudio FUPRECOL. Nutr Hosp [Internet]. 2017 Mar 30 [cited 2018 Nov 6];34(2):422. Available from:  
<http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/250>

90. Gotthelf S, Tempestti C, Alfaro S, Cappelen L. Consumo de bebidas azucaradas en adolescentes escolarizados de la provincia de salta. Centro nacional de investigaciones nutricionales, 2014. Actualización en Nutrición [revista en línea]. 2015 Mar [citado 10 May 2018]; 16 (1): 23-30. Disponible en:  
<http://docplayer.es/25132808-Susana-gotthelf-1-claudia-tempestti-1-susana-alfaro-1-liliana-cappelen-1-articulo-original-alimentos.html>
91. Barriguete J, Vega S, Radilla C, Barquera S, Hernández L, Rojo L, Vázquez A, Ernesto J. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. Esp Nutr Comunitaria [Revista en línea]. 2017 [10 de mayo de 2018]; 23(1): 11 pantallas. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/321603983\\_Habitos\\_alimentarios\\_actividad\\_fisica\\_y\\_estilos\\_de\\_vida\\_en\\_adolescentes\\_escolarizados\\_de\\_la\\_Ciudad\\_de\\_Mexico\\_y\\_del\\_Estado\\_de\\_Michoacan\\_Eating\\_habits\\_physical\\_activity\\_and\\_lifestyles\\_am](https://www.researchgate.net/publication/321603983_Habitos_alimentarios_actividad_fisica_y_estilos_de_vida_en_adolescentes_escolarizados_de_la_Ciudad_de_Mexico_y_del_Estado_de_Michoacan_Eating_habits_physical_activity_and_lifestyles_am)
92. Bazílio C, Marinho M, Santos C, García E CW. Consumo de frutas, legumbres y verduras por adolescentes de una escuela pública de Petrolina - Pernambuco. In Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA); 2016 [cited 2019 May 24]. Available from:  
[http://adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=623&idioma=Espanhol](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=623&idioma=Espanhol)
93. Rodríguez A, Ramos E, Ros I, Fernández A, Revuelta L. Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto

y el apoyo social percibido. Suma Psicológica [Revista en línea]. 2016 [cited 2018 Dec 5];3(2):60–9. Available from:

[www.elsevier.es/sumapsicol](http://www.elsevier.es/sumapsicol)

94. Jiménez D, Álvarez E. Apoyo social percibido y comportamientos de riesgo sexual en adolescentes del pueblo joven Túpac Amaru, Iquitos, 2017. [Tesis licenciatura]. Iquitos: Facultad de Enfermería de la UNAP, 2017.
95. Fachado A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Aten Primaria [Revista en línea]. 2013 [citado 09 May 2018]; 19 (1): 118-123. Disponible en:  
[http://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2014/07/19\\_2\\_Para\\_SaberDe\\_3.pdf](http://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2014/07/19_2_Para_SaberDe_3.pdf)
96. Caceres W. Principales causas determinantes en la aparición de pandillaje en adolescentes en la ciudad de Puno – 2017. [Tesis optar grado de magister]. Puno: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez ; 2017.
97. Ulloa L. la violencia familiar como factor determinante del incremento del pandillaje pernicioso de los adolescentes escolares de la unidad de gestión educativa local (UGE-05), PERÍODOS 2013 - 2015” [Tesis para optar el título de abogado]. Huanuco: Universidad de Huanuco Facultad de derecho y ciencias políticas; 2016.
98. Pandillas Juveniles en el Municipio de San Luis Potosí [base de datos en línea]. San Luis Potosí: Ayuntamiento San Luis Potosí; 2012. [09 de mayo de 2018]. URL disponible en:

[http://www.educiac.org.mx/pdf/Biblioteca/Juventud\\_e\\_Identidad/018PandillasJuveniles\\_en\\_SanLuisPotosi\\_Estudio.pdf](http://www.educiac.org.mx/pdf/Biblioteca/Juventud_e_Identidad/018PandillasJuveniles_en_SanLuisPotosi_Estudio.pdf)

99. Análisis de Situación de Salud del Perú [base de datos en línea]. Perú: Ministerio de Salud del Perú, 2013. [10 de mayo de 2018]. URL disponible en:

[http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wpcontent/uploads/2015/08/DP\\_RB\\_03\\_asis2013.pdf](http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wpcontent/uploads/2015/08/DP_RB_03_asis2013.pdf)

100. Estadísticas de Seguridad Ciudadana [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016. [09 de mayo de 2018]. URL disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_seguridad\\_ciudadana.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_seguridad_ciudadana.pdf)

101. Programa de alimentación escolar [base de datos en línea]. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional; 2018. [09 de mayo de 2018]. URL disponible en:

<https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-235135.html>

102. Evaluación de impacto del programa de comedores populares [base de datos en línea]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e informática; 2005. [09 de mayo de 2018]. URL disponible en:

<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/BiblioDig/MISC/COME/COMPOP05/IFComPop05.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 01

#### FORMULA.

$$n_0 = \frac{Z^2 PQN}{(N - 1)e^2 PQ}$$

#### **Donde:**

Z : Multiplicador de confianza de la distribución normal con una Probabilidad del 95% (Z= 1.96)

P : Proporción poblacional (P = 0,50)

Q : 1 – P (Q = 0.50)

e : Error máximo permitido (e = 0.05)

N : Tamaño muestra (N = 238)

N<sub>0</sub> : Estimación muestral

#### **Reemplazando:**

$$n_0 = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,50)(238)}{(238 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n_0 = \frac{(3,8416)(0,25)(238)}{0.5925 + 0.9604}$$

$$n_0 = \frac{228.5752}{1.5529}$$

$n_0 = 147$
-------------

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD  
EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ  
OLAYA” – CHIMBOTE, 2016

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS.**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. ¿Con qué frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

- Preocupación por engordar: Si ( ) No ( )
- Come demasiado: Si ( ) No ( )
- Pérdida del control para comer: Si ( ) No ( )
- Vómitos auto inducidos: Si ( ) No ( )
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas

Si ( ) No ( )

- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios:

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

**25. Tiene relaciones sexuales:**

Si ( ) No ( )

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

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

**26. Si es Mujer:**

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

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

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

**DIETA:**

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

<b>Alimentos:</b>	<b>Diario</b>	<b>3 o más veces a la semana</b>	<b>1 o 2 veces a la semana</b>	<b>Menos de una vez a la semana</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
• 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. DETERMINANTES 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 digestivo ( )
- 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 03

### 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. Institución Educativa 88014 “José Olaya” - Chimbote, 2016** desarrollado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, 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 adolescente de la Institución Educativa 88014 “José Olaya”.

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016
3. Cada experto para cada ítem 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. Institución Educativa 88014 “José Olaya”- Chimbote, 2016.**

<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>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya”- Chimbote, 2016.

## **ANEXO 04**

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

#### **Confiabilidad interevaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario al mismo individuo 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 estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.**

**INSTITUCION EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE,  
2016**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

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

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

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

P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									

Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
<b>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>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°05**

**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. INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016**

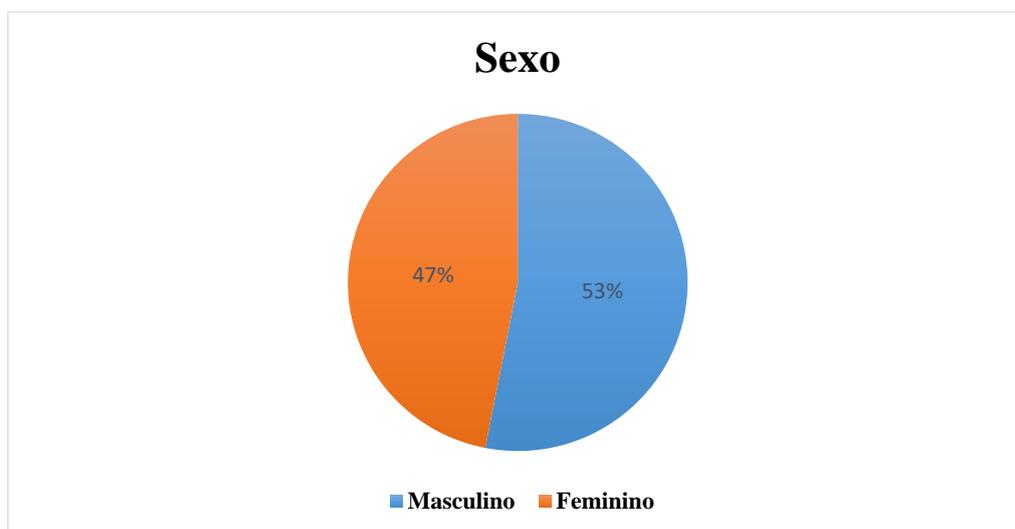
Yo,.....Acepto  
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito  
de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de  
forma oral a las preguntas planteadas.

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

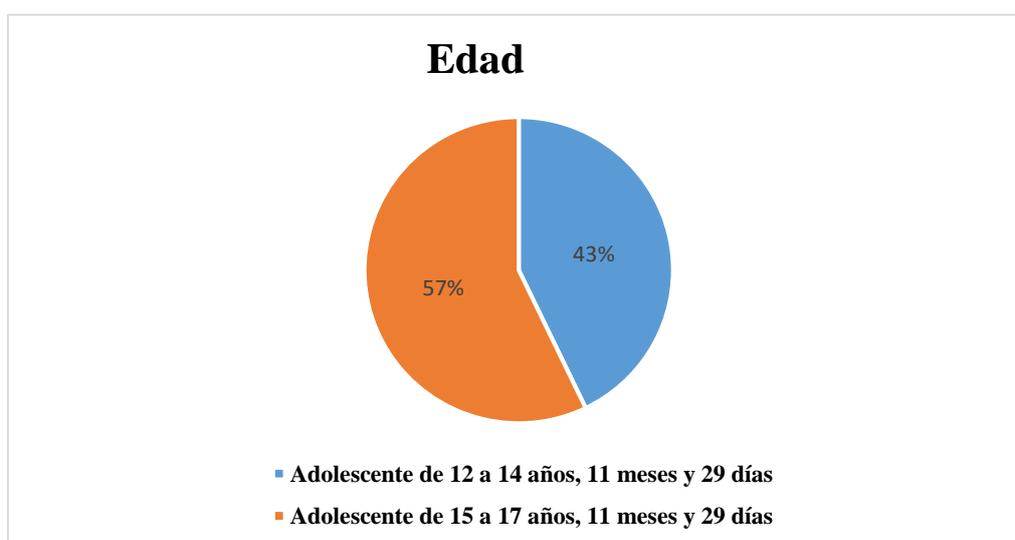
**FIRMA**

.....

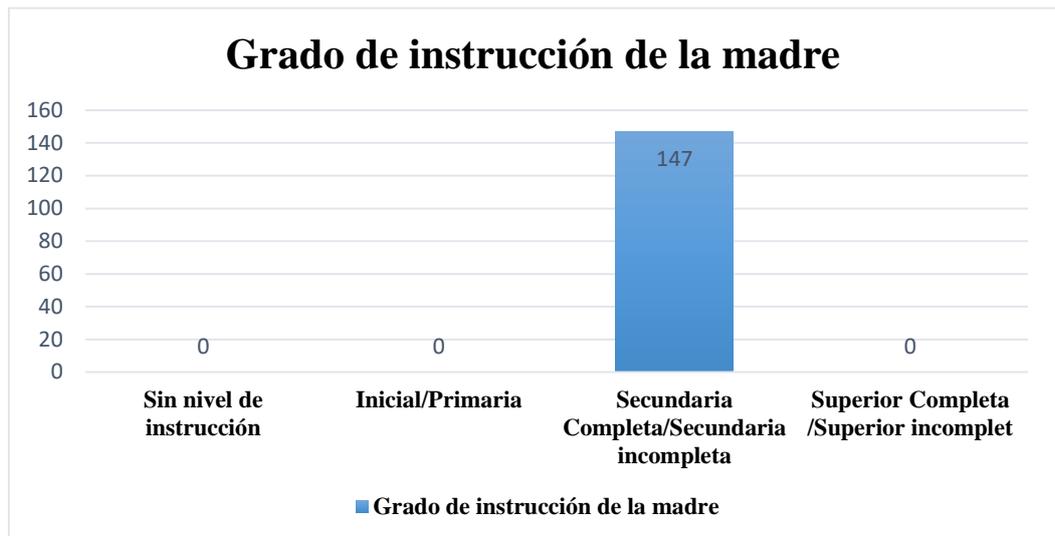
**GRÁFICOS DE TABLA 01.**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS.**



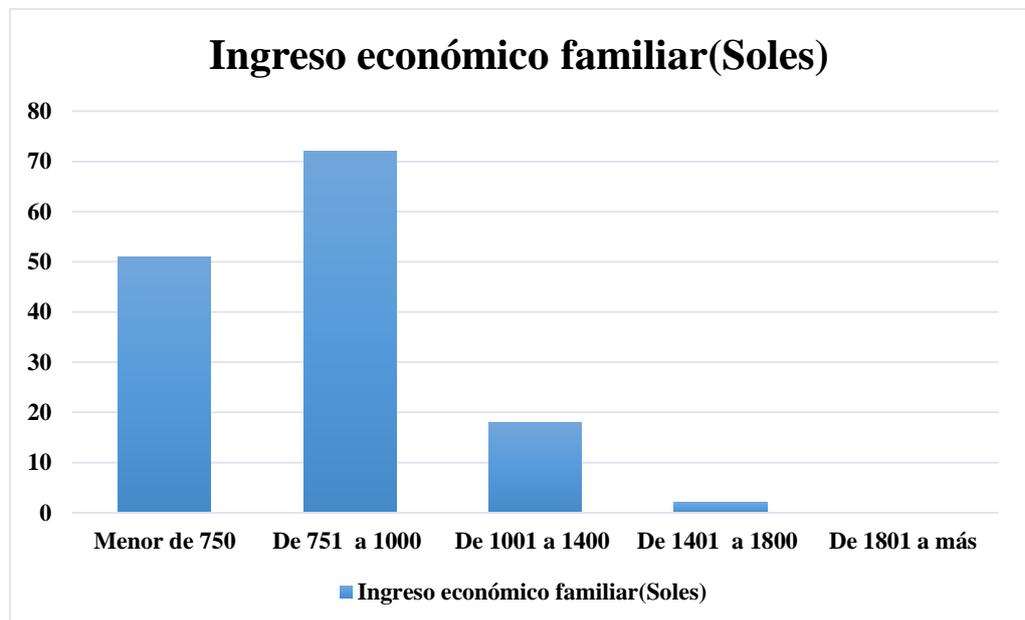
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



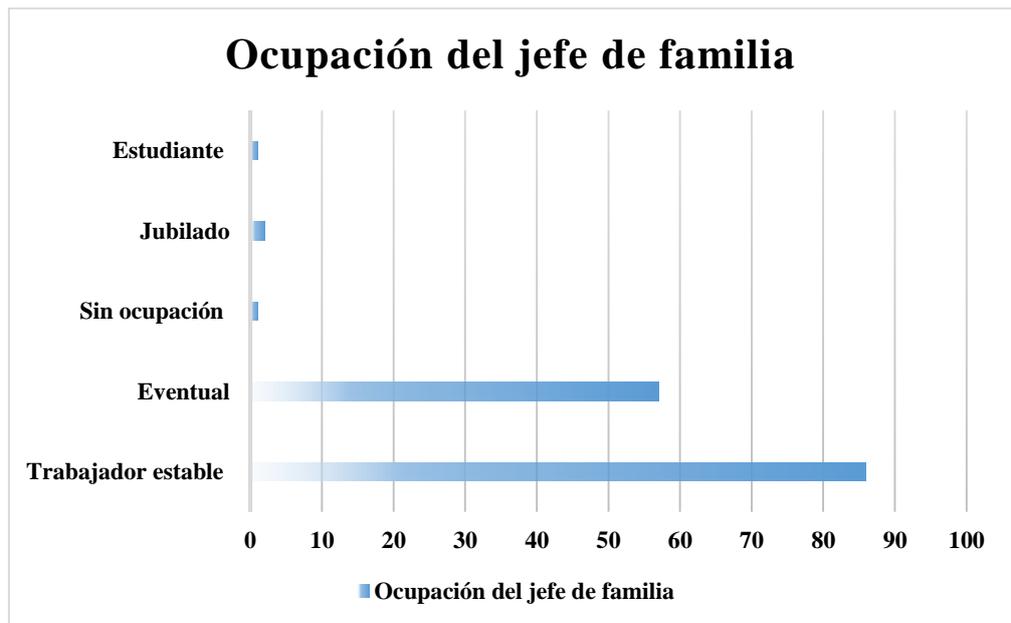
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

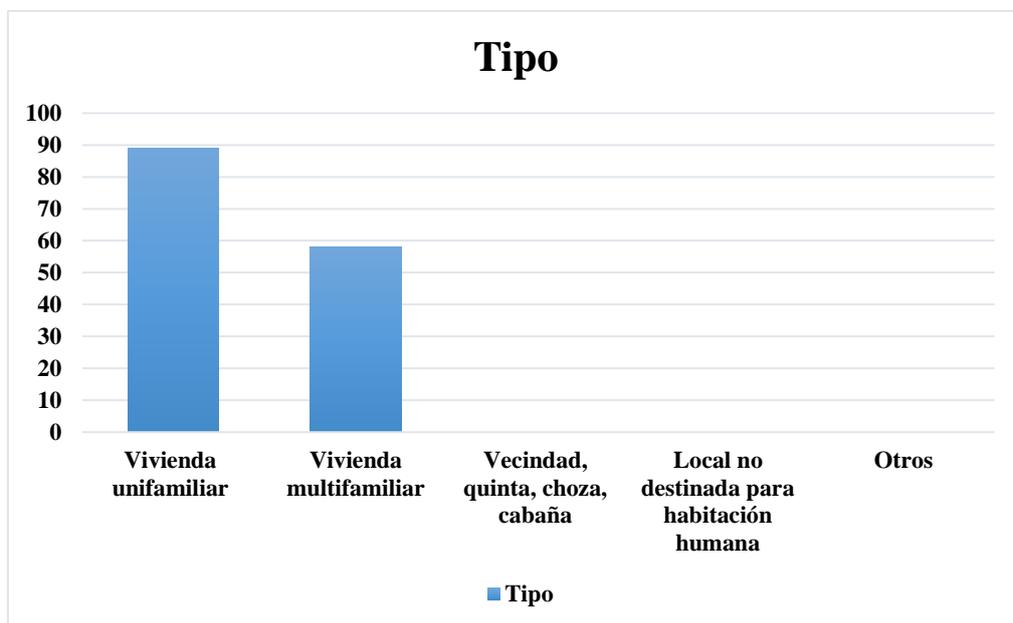


**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

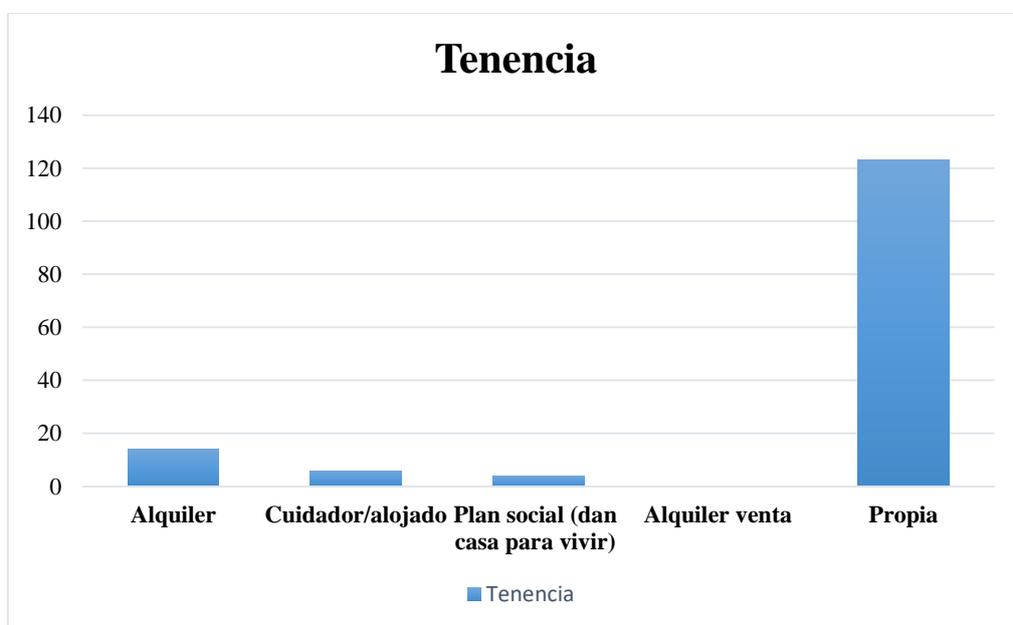


**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

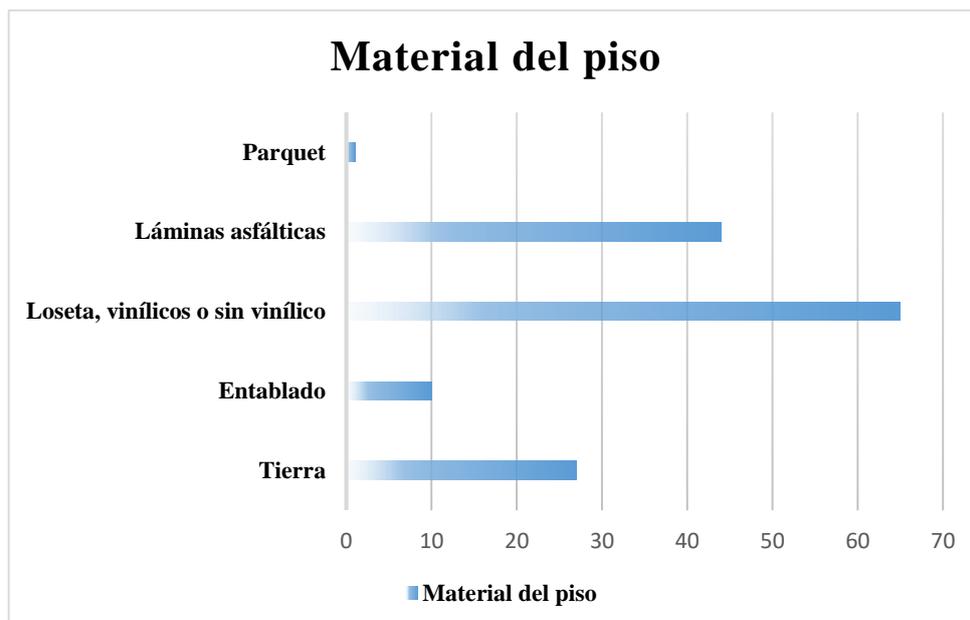
**GRÁFICOS DE TABLA 02.**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA.**



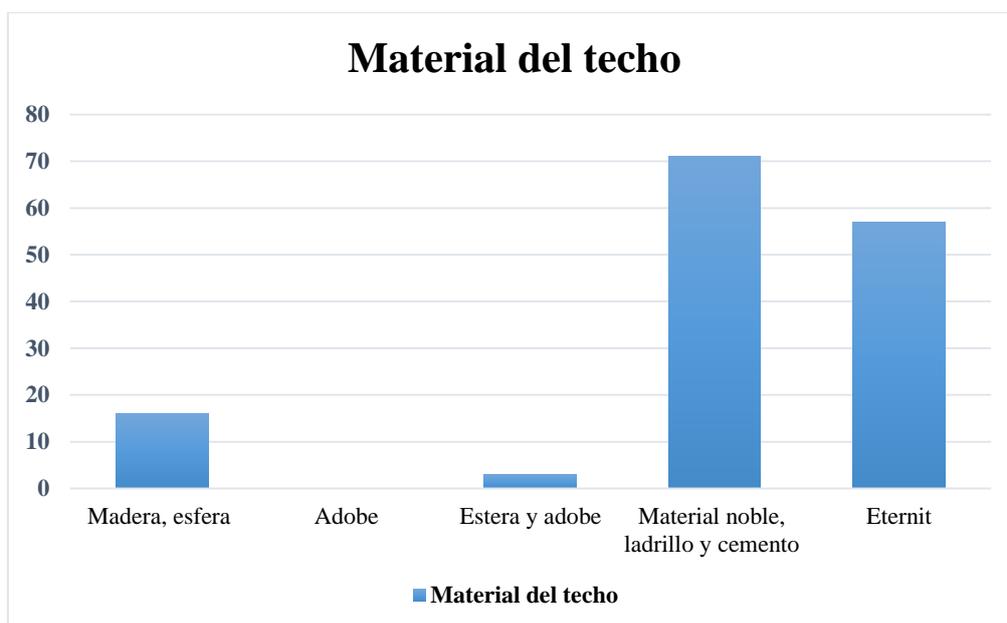
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



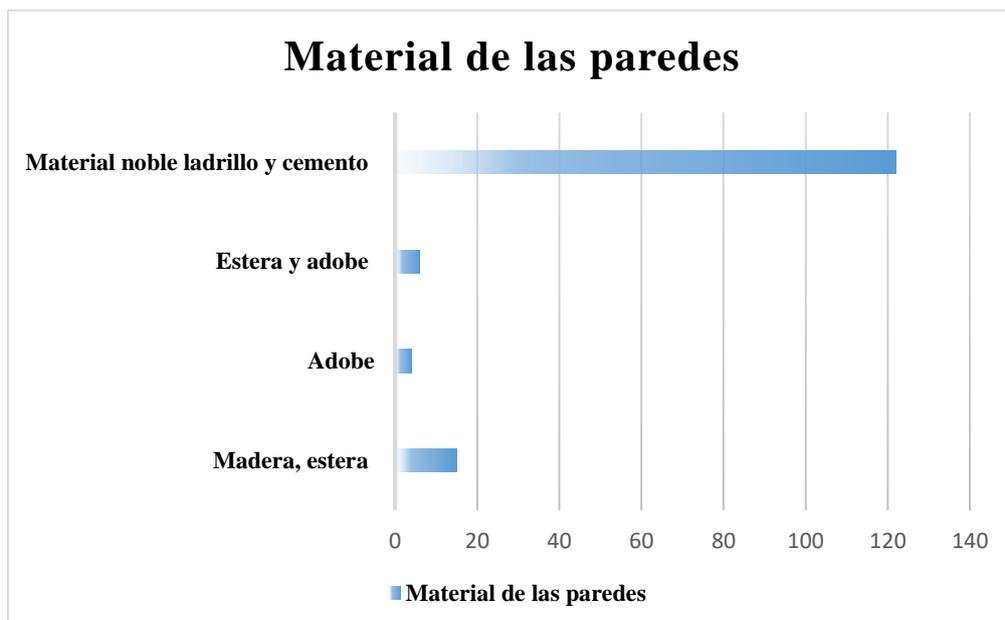
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



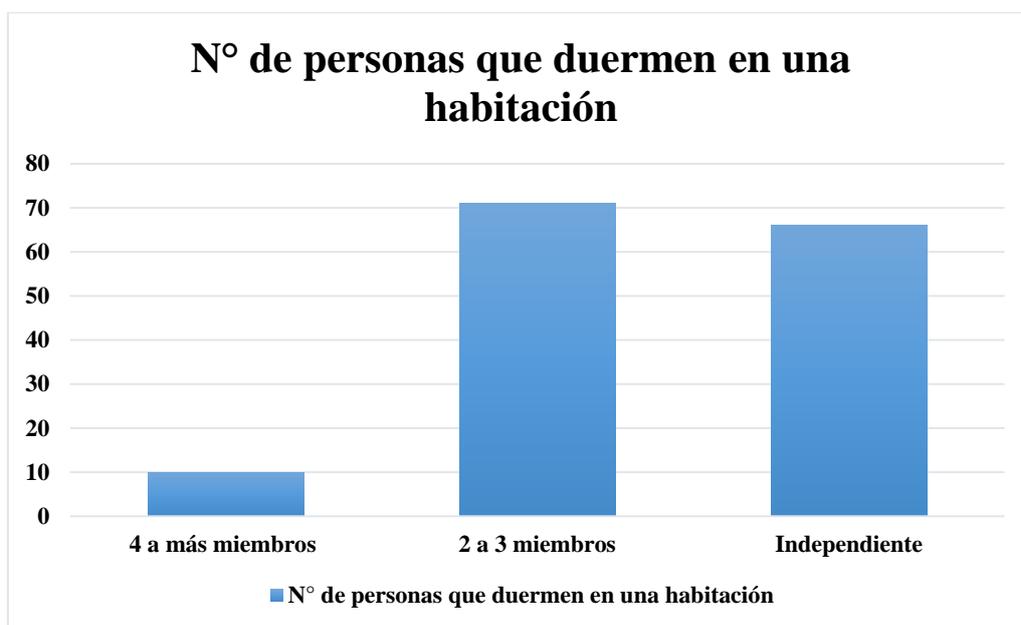
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



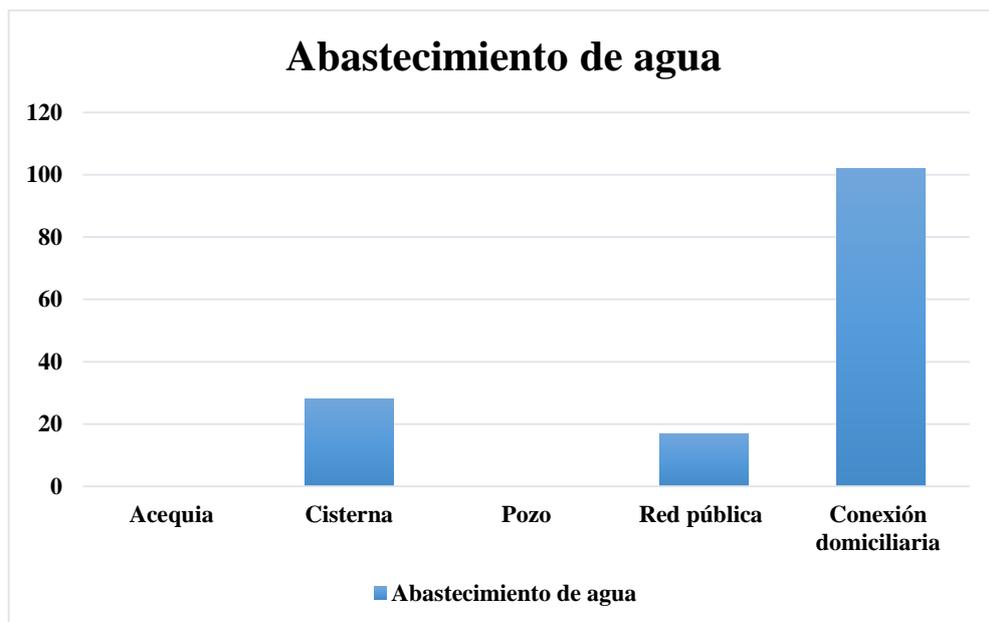
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



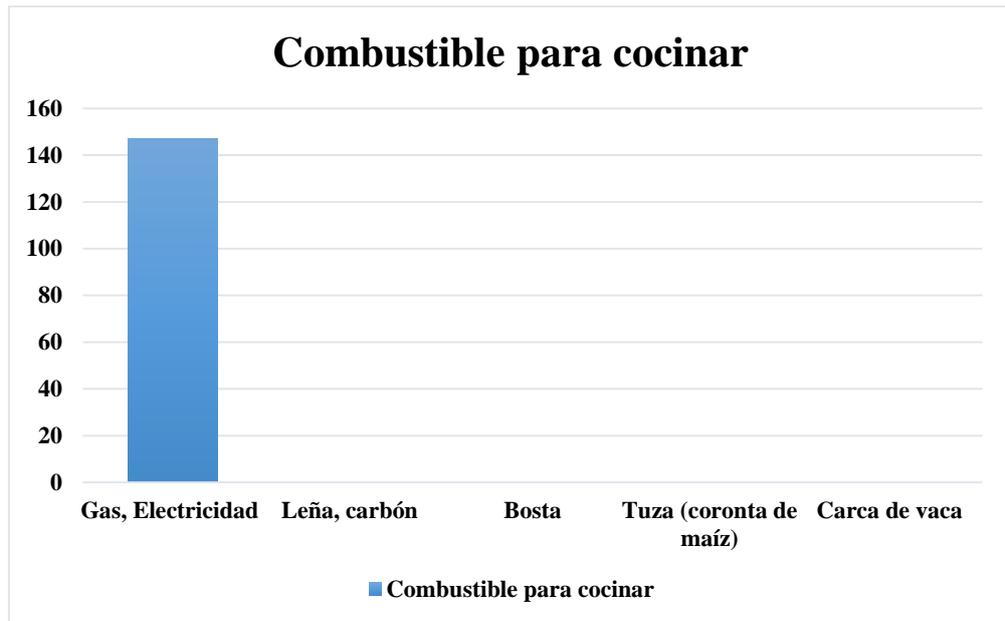
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



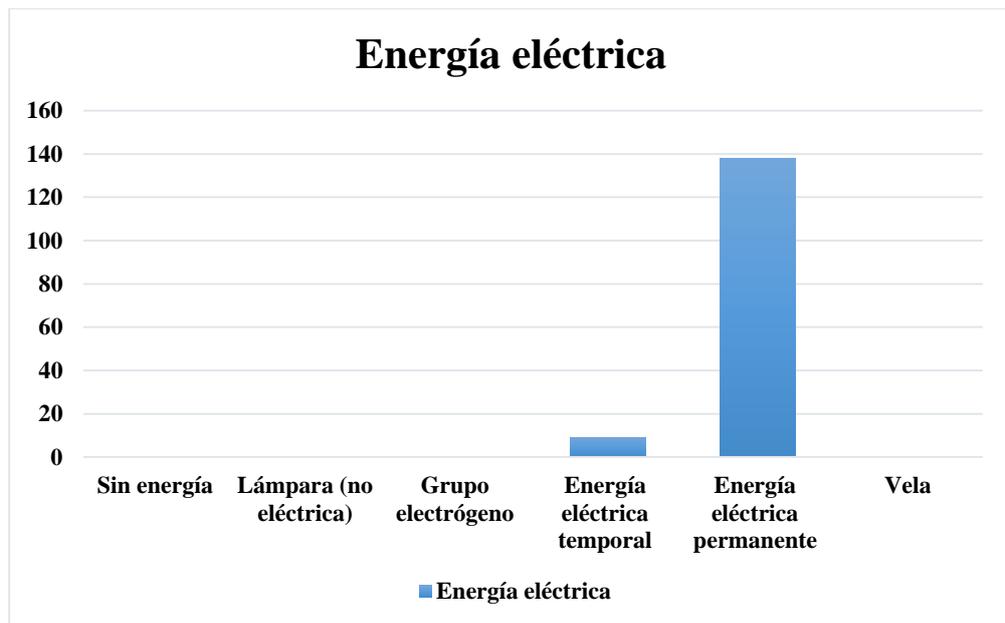
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



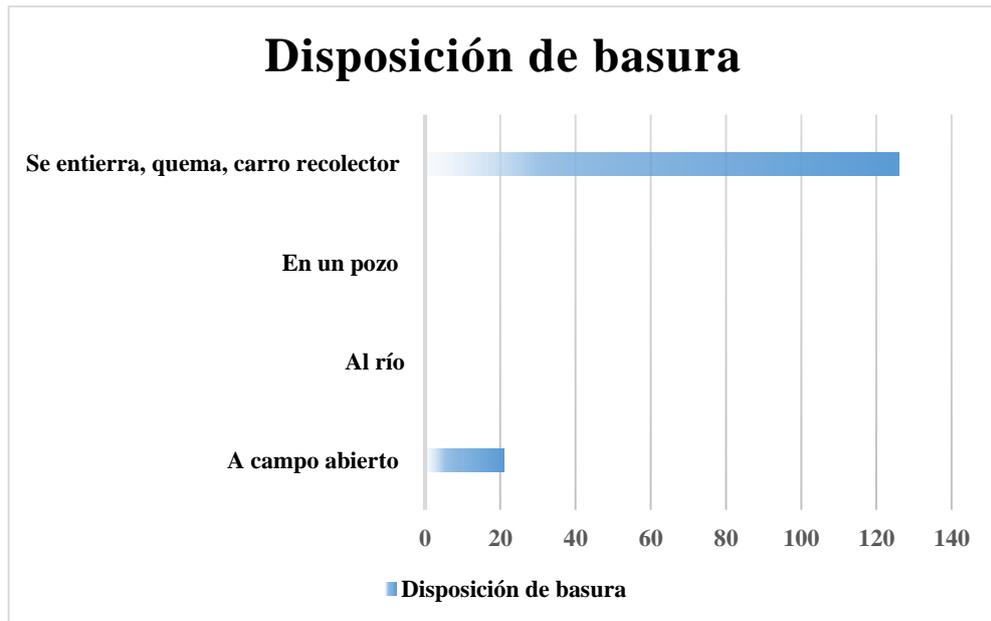
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



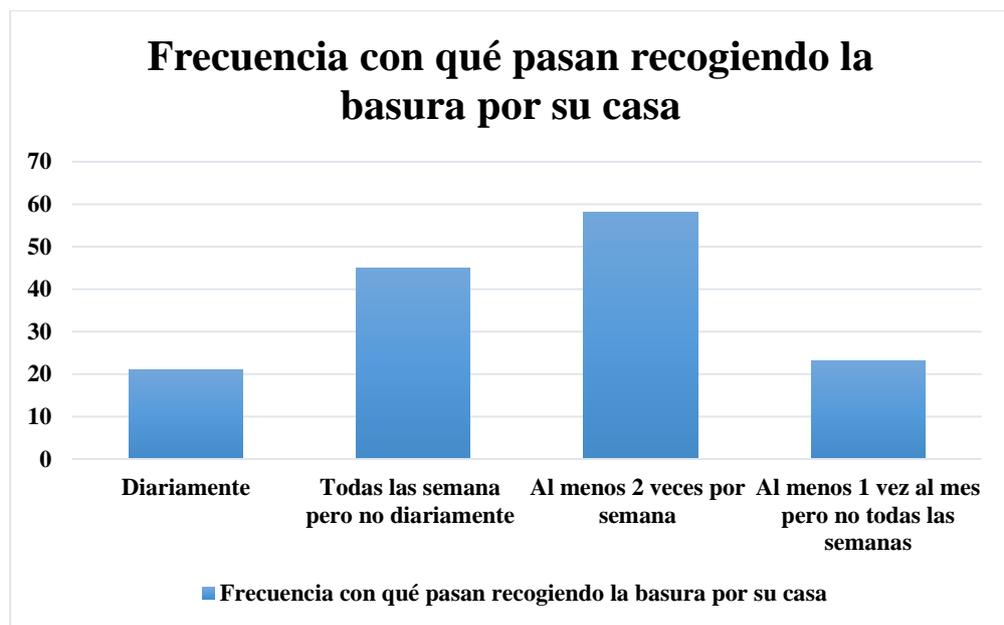
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

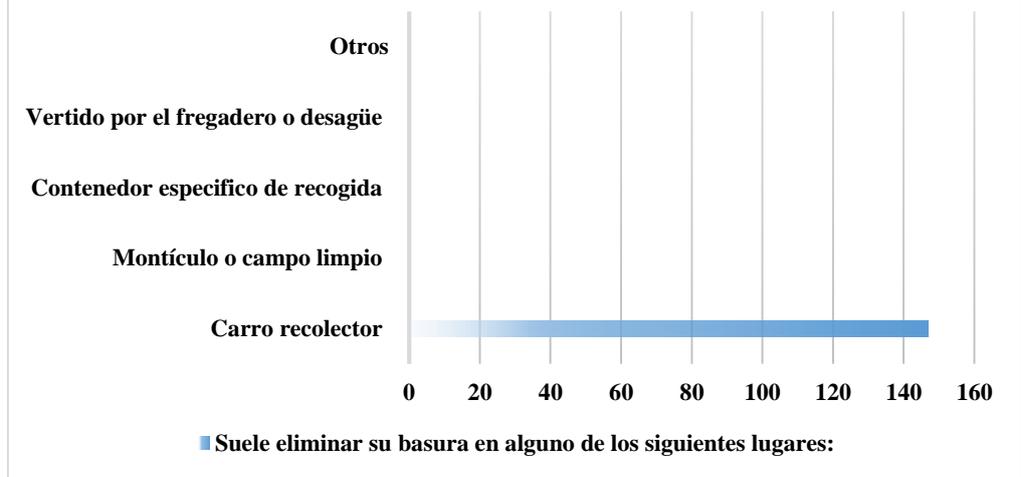


**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

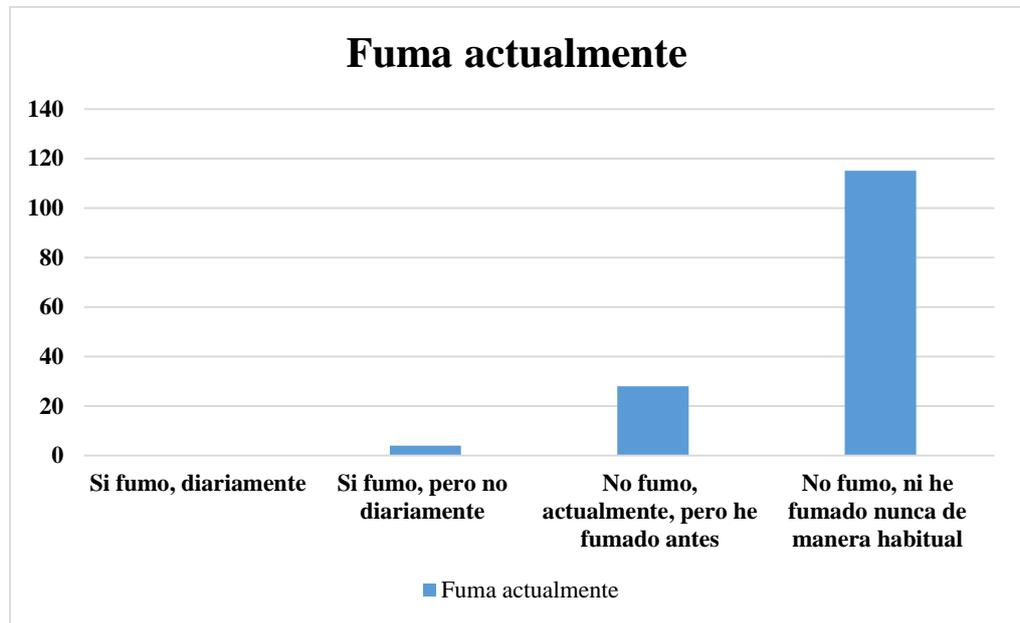
### Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

### GRÁFICOS DE TABLA 03

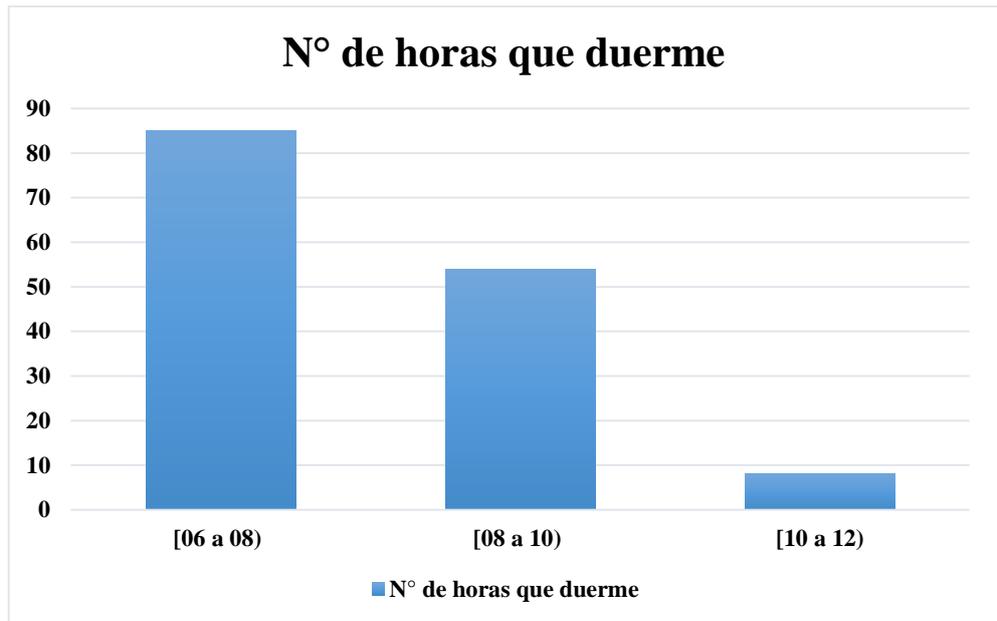
#### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA



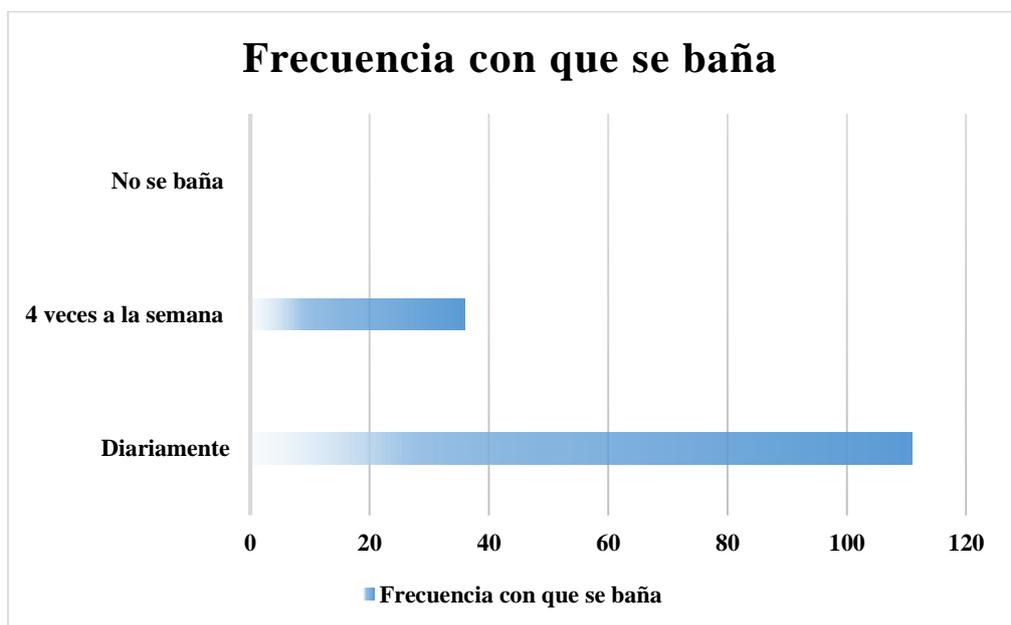
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

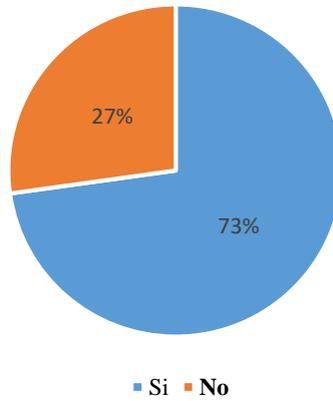


**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



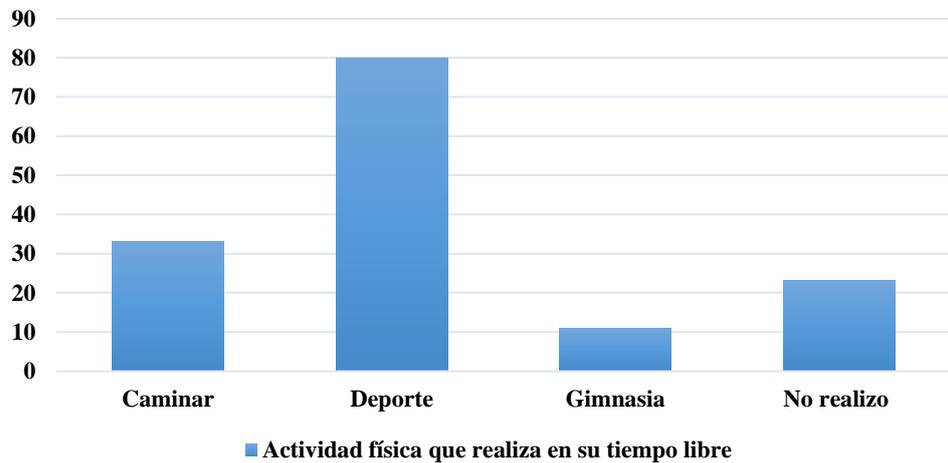
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

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

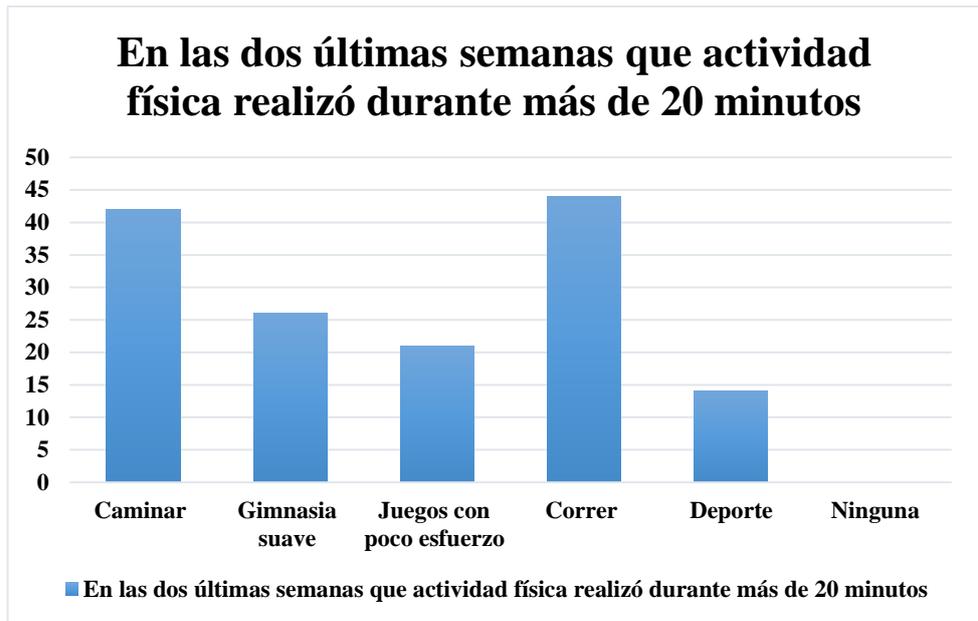


**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

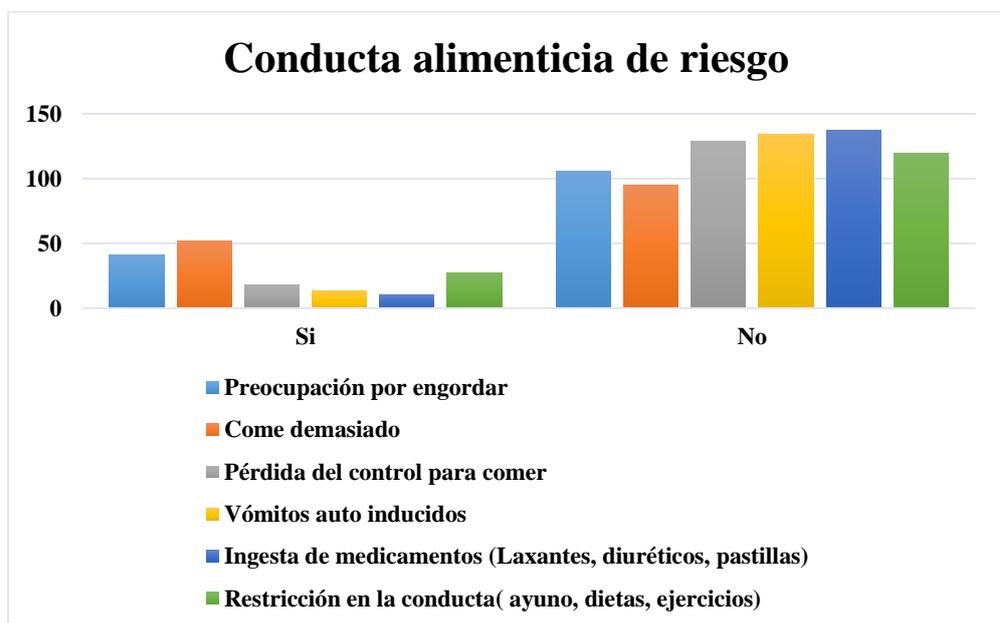
### Actividad física que realiza en su tiempo libre



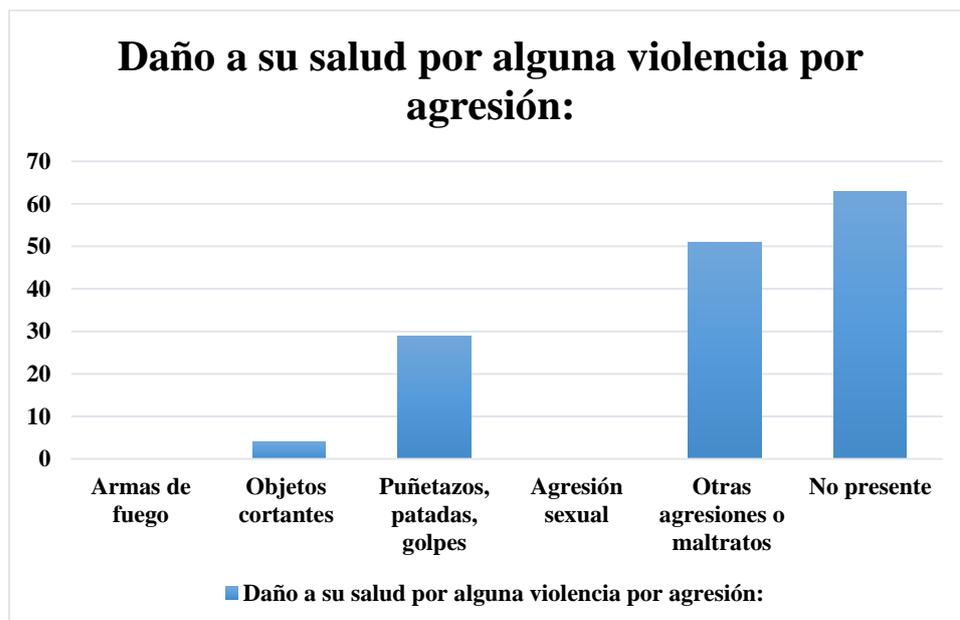
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



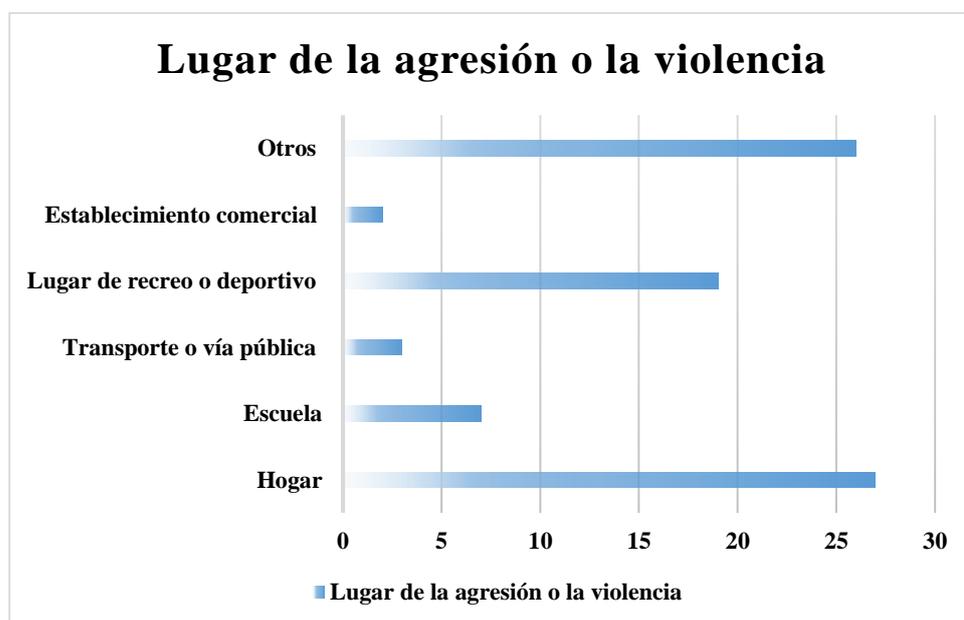
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



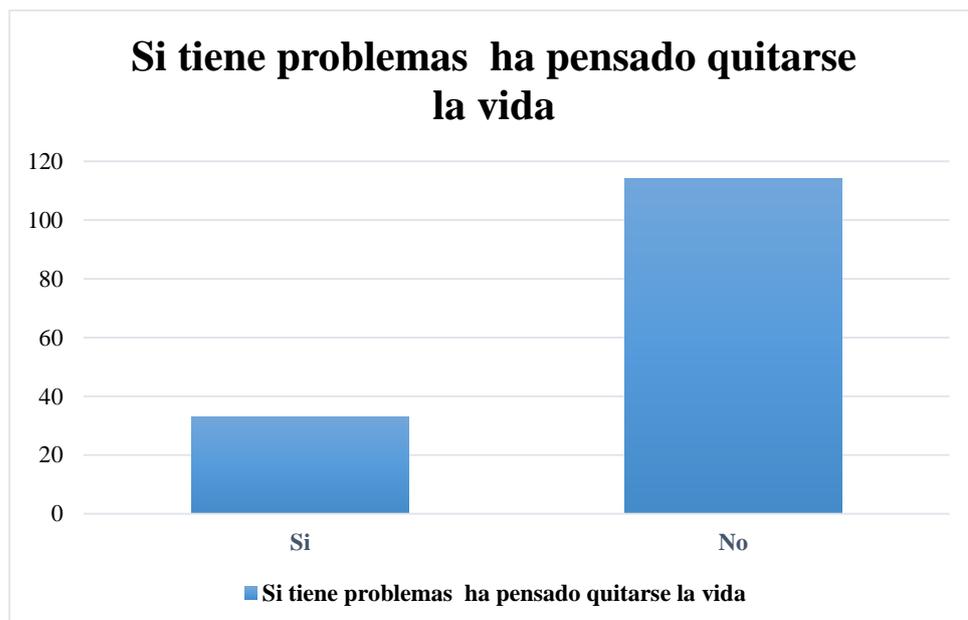
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



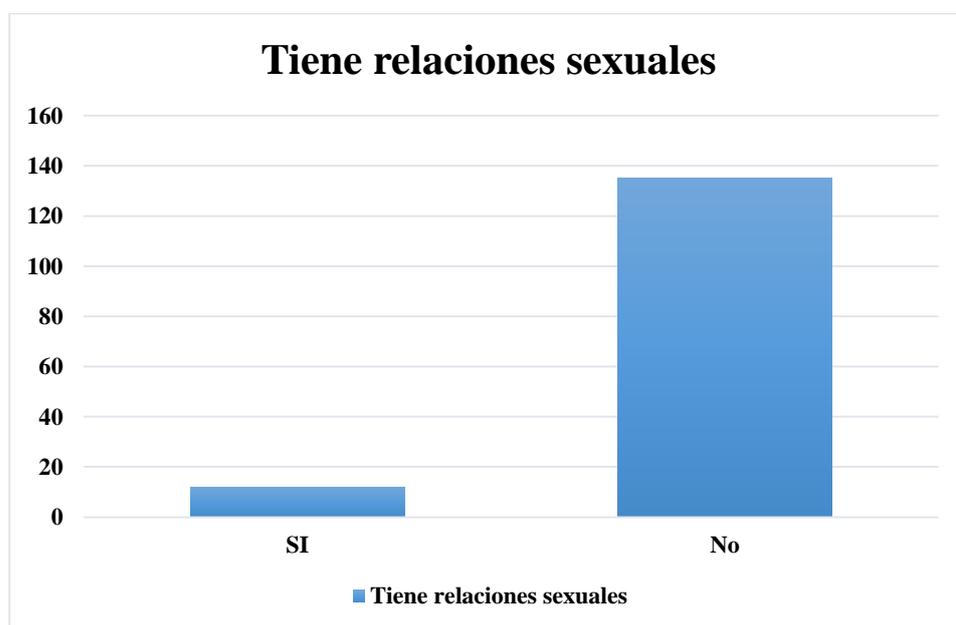
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



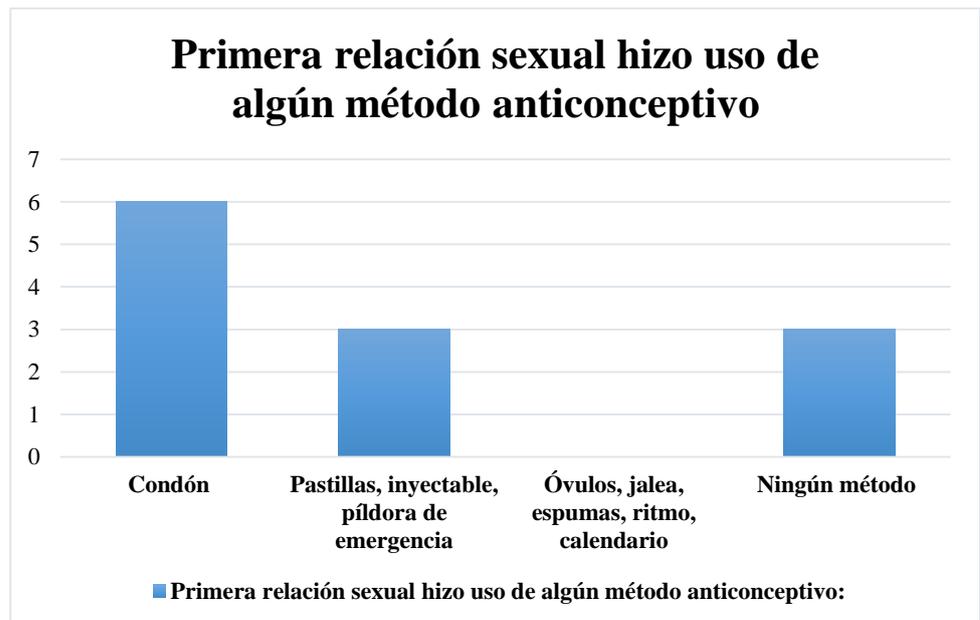
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



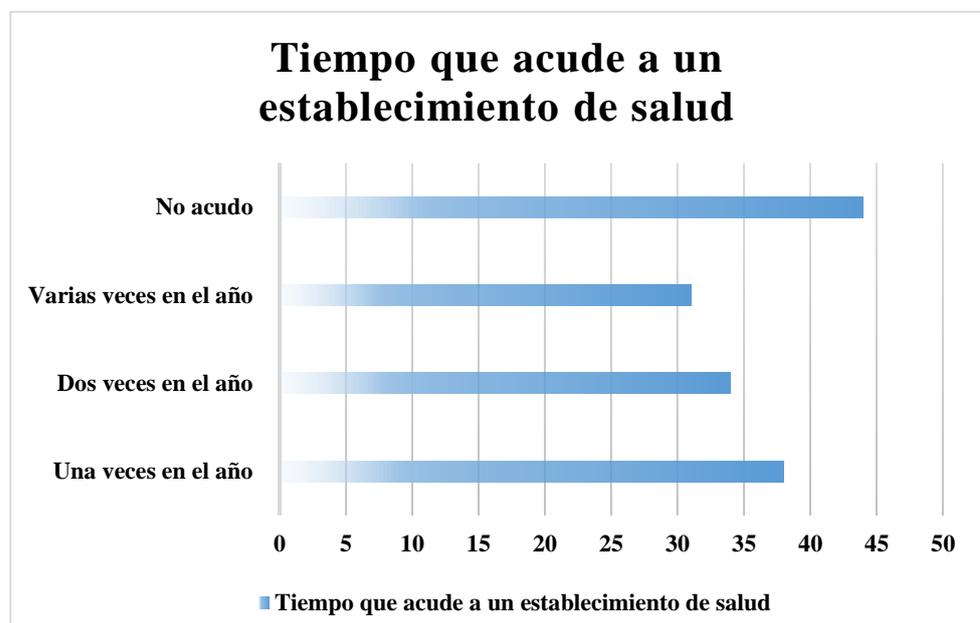
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



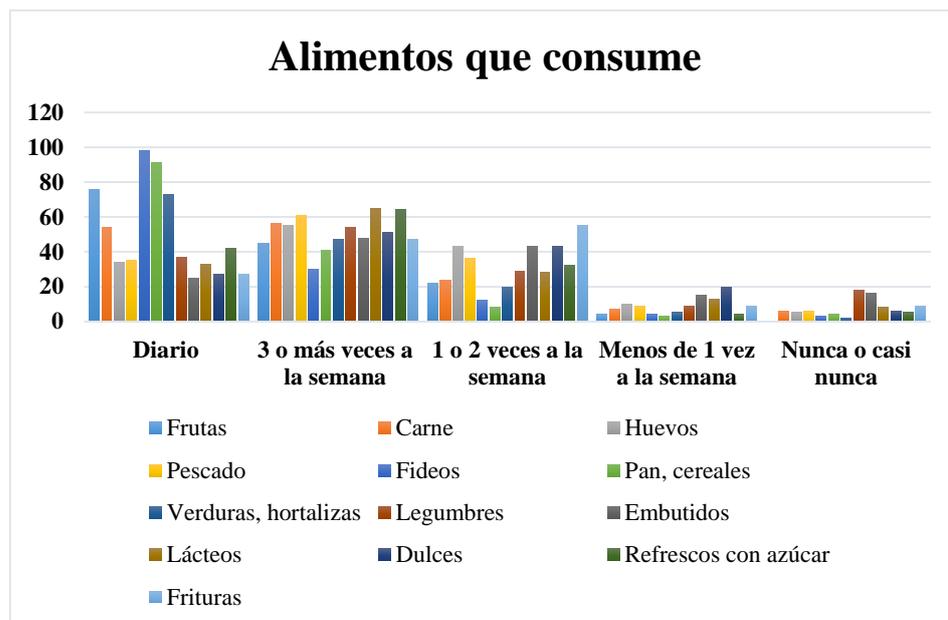
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



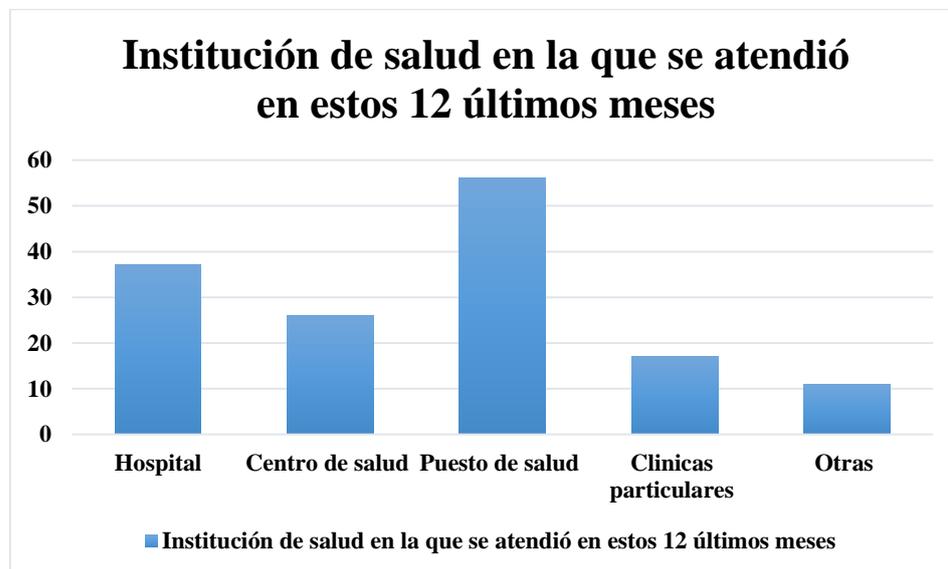
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



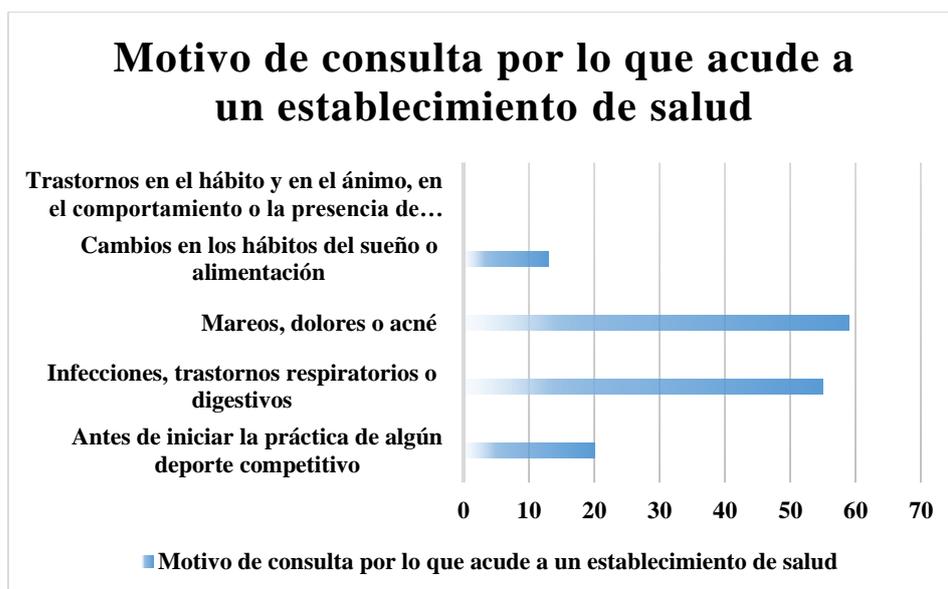
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

### GRÁFICOS DE TABLA 04.

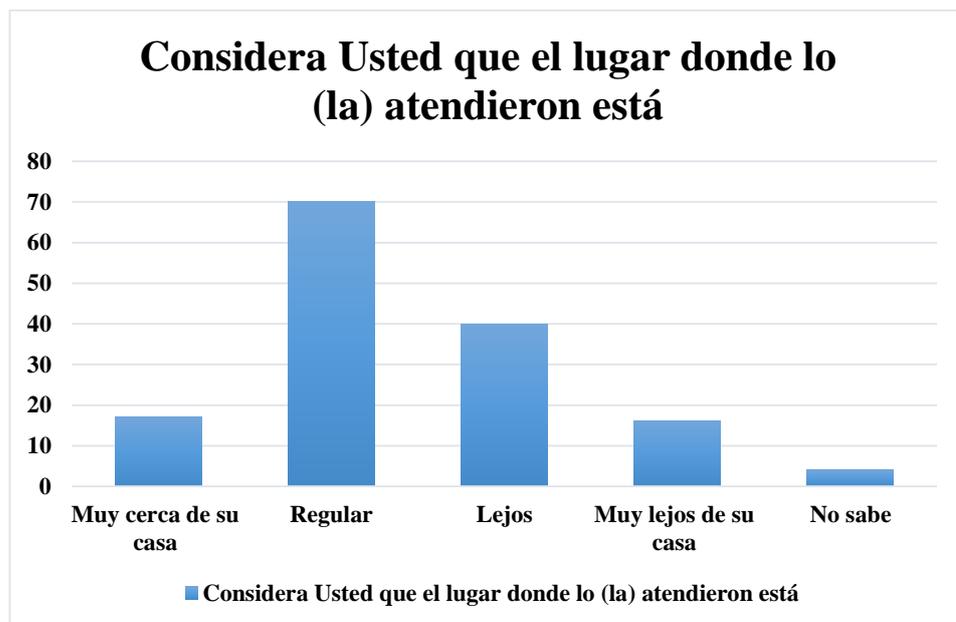
#### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIA.



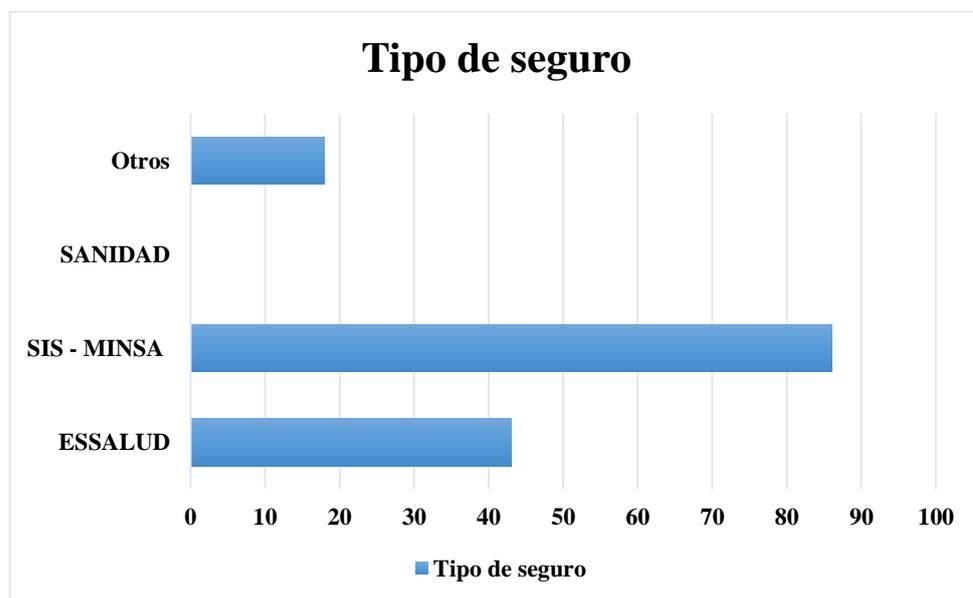
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



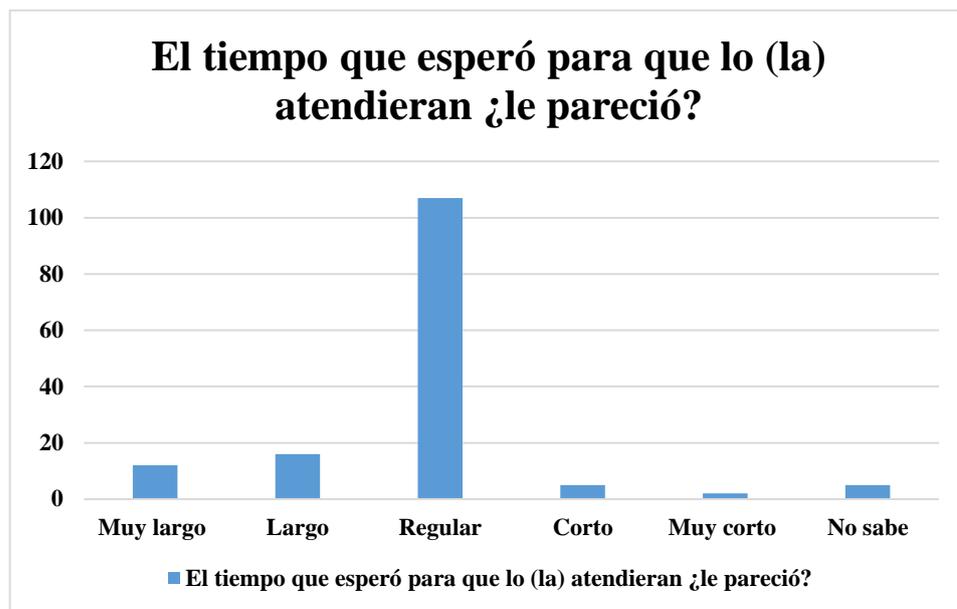
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



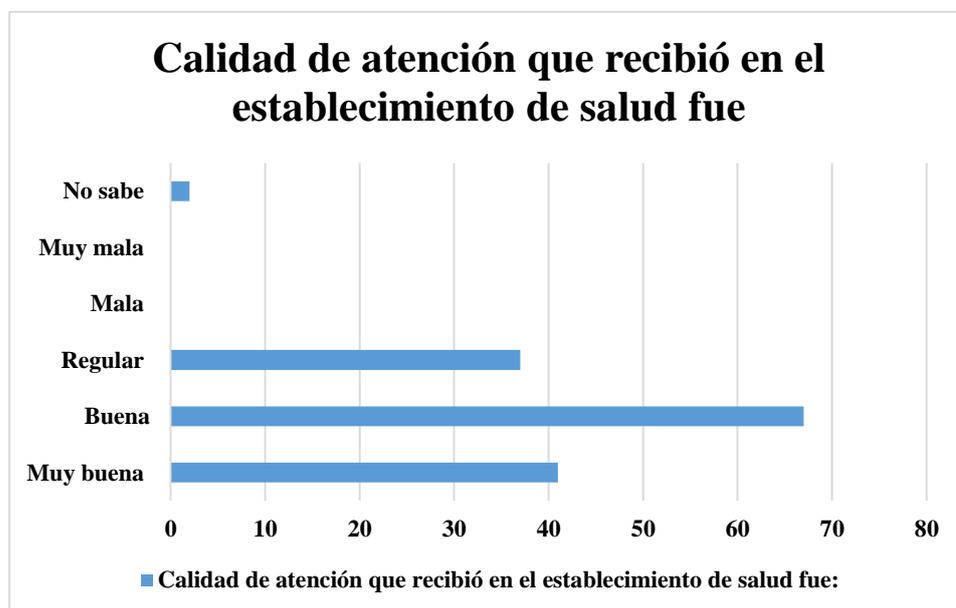
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



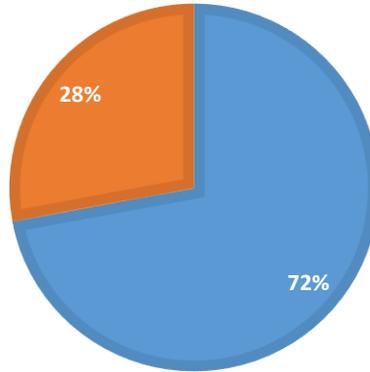
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

## Pandillaje o delincuencia cerca de su casa

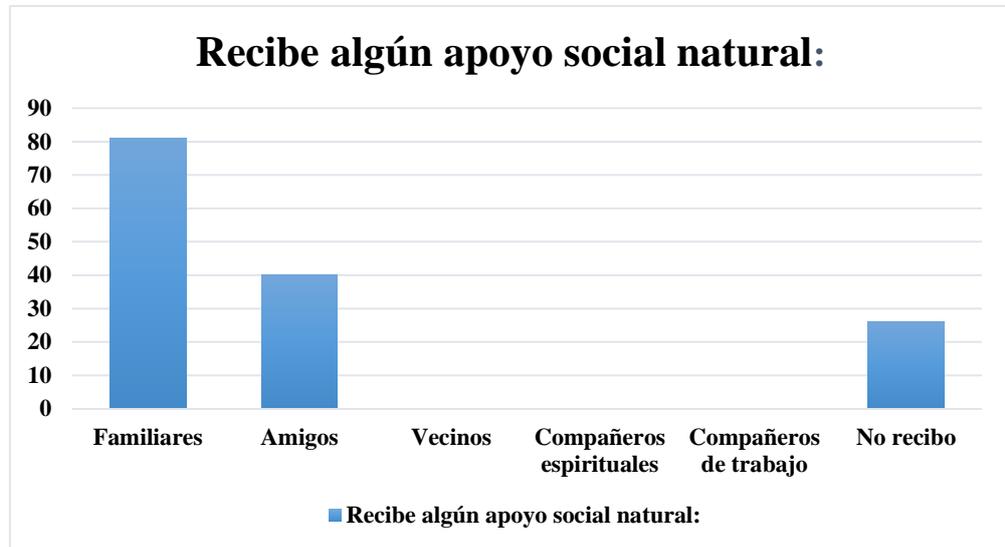
■ Si ■ No



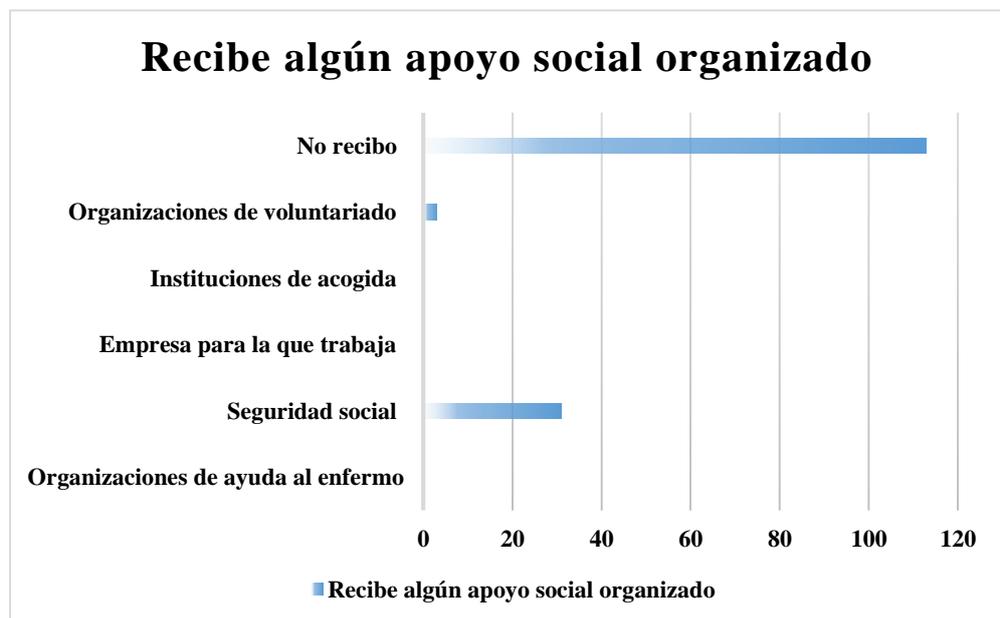
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

**GRÁFICOS DE TABLA 05.**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO.**



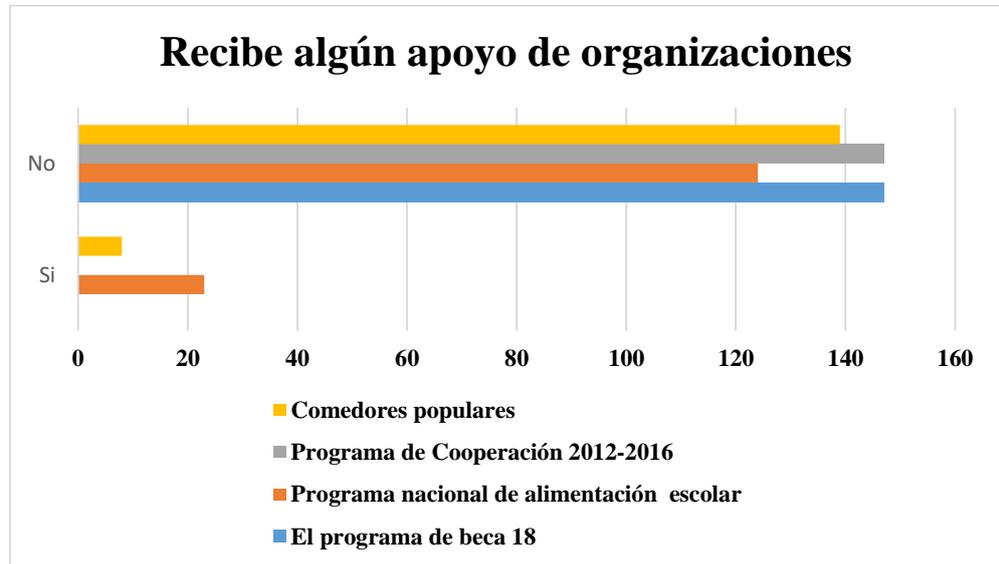
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

**GRÁFICOS DE TABLA 06.**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RESIBE APOYO.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.