



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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE
EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

**ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA -
PIURA, 2016.**

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

AUTOR:

**BR. PINTADO ROSALES, MARJORIE ALESSANDRA
ORCID: 0000-0001-7188-768X**

ASESOR:

**MGTR. MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR
ORCID: 0000-0002-0924-9297**

**PIURA - PERÚ
2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Br. Pintado Rosales, Marjorie Alessandra

ORCID: 0000-0001-7188-768X

Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Piura, Peru.

ASESOR

Mgr. Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Enfermería, Piura Perú

JURADO

Dr. Condor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Mgr. Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Mgr. Diaz Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

PRESIDENTE

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

MIEMBRO

Mgtr. BERTHA LUZ DIAZ AQUINO

MIEMBRO

Mgtr. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO

DTI

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especialmente a Dios por darme las fuerzas para salir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, a mis padres por su apoyo constante y su inmenso cariño.

Agradezco también a la institución educativa “Alejandro Sanchez Arteaga”, que a través de sus representantes y directivos institucionales presentes en el período de esta investigación de manera desinteresada autorizaron el consentimiento y los recursos necesarios para el trabajo de campo.

A quienes han dirigido mi tesis por su interés y orientación a mis profesores y a nuestra asesora de tesis, sin quien esta investigación no hubiera sido posible por su dedicación, entrega y profesionalismo inestimables.

MARJORIE ALESSANDRA

DEDICATORIA

En primer lugar esta tesis se la dedico a Dios, ya que sin el nada podemos hacer, es quien nos concede el privilegio de la vida y nos ofrece lo necesario para lograr nuestras metas, por permitirme dar lo mejor de mí.

A mis padres Mariela y Otoniel por haber dado su apoyo constante, por orientarme en todo lo que se y ayudarme a salir adelante a pesar de los inconvenientes, por enseñarme que las metas son alcanzables y por su inmenso amor, este triunfo también es de ustedes.

A mi centro de estudios la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote ya que nos forma de manera íntegra como profesionales de enfermería y cristianos comprometidos en el cuidado de la persona y sus diferentes dimensiones.

MARJORIE ALESSANDRA

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo describir los Determinantes de la Salud del Adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena – Piura, 2016. Fue de tipo cuantitativo - descriptivo. La muestra estuvo constituida por 277 adolescentes, a quienes se aplicó el instrumento llegando a una conclusión: según los determinantes socioeconómicos, encontramos que más de la mitad de sexo femenino, tienen el grado de instrucción nivel secundario completa/incompleta, la mayoría tiene trabajo eventual, con un ingreso económico de 750 soles mensuales. En lo que se refiere en la vivienda la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, propia, se abastecen por conexión domiciliaria de agua, eliminan sus excretas en baño propio, la basura la depositan en el carro recolector de basura. Referente a determinantes de estilos de vida; casi todos no fuman, la mayoría no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, casi todos presenta preocupación por engordar y no tienen relaciones sexuales, la mayoría come arroz, fideo y papas diariamente. Según determinantes de redes sociales y comunitarias, la mitad consideran que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su casa, refieren que hay una regular calidad de atención, la mayoría no recibió apoyo social natural, más de la mitad no recibieron apoyo social organizado y el pandillaje y la delincuencia están presentes en la zona donde residen.

Palabras claves: Adolescentes, Determinantes de la salud.

ABSTRACT

The research aimed to describe the Determinants of Adolescent Health of the Alejandro Sánchez Arteaga Educational Institution - La Arena - Piura, 2016. It was quantitative - descriptive. The sample consisted of 277 adolescents, to whom the instrument was applied reaching a conclusion: according to socioeconomic determinants, we found that more than half of the female sex, have the level of secondary education complete / incomplete, most have temporary work, with an economic income of 750 soles per month. When it comes to housing, most of them have their own single-family housing, they are supplied by household water connection, they eliminate their excreta in their own bathroom, the garbage is deposited in the garbage collection car. Regarding lifestyle determinants; Almost all do not smoke, most do not consume alcoholic beverages, sleep for 6 to 8 hours, bathe daily, almost all of them are worried about getting fat and do not have sex, most eat rice, noodles and potatoes daily. According to determinants of social and community networks, half consider that the place where they attended to it is in regular distance to their home, they report that there is a regular quality of care, most did not receive natural social support, more than half did not receive social support Organized and gang and crime are present in the area where they reside.

Keywords: Adolescents, Determinants of health.

INDICE DE CONTENIDO

	Pag.
1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del Jurado y Asesor.....	iii
4. Agradecimiento.....	iv
5. Dedicatoria.....	v
6. Resumen.....	vi
7. Abstract.....	vii
8. Indice de Contenido.....	viii
9. Indice de Tablas.....	ix
10. Indice de Gráficos.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	9
III. METOLOGÍA.....	16
3.1. Diseño de la investigación.....	16
3.2. Población y muestra.....	17
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5. Plan de análisis.....	32
3.6. Matriz de consistencia.....	33
3.7. Principios éticos.....	35
IV. RESULTADOS.....	36
4.1. Resultados.....	36
4.2. Análisis de resultados.....	68
V. CONCLUSIONES.....	83
REFERENCIAS.....	86
ANEXOS.....	95

INDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA N° 01:	36
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.	
TABLA N° 02:	40
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.	
TABLA N° 03:	50
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.	
TABLA N° 04:	61
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.	

INDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
GRÁFICO N° 01:	37
SEXO DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.	
GRÁFICO N° 02:	37
EDAD DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.	
GRÁFICO N° 03.1:	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.	
GRÁFICO N° 03.2:	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016 – PIURA, 2016.	
GRÁFICO N° 04:	39
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.	

GRÁFICO N° 05:	39
<p style="text-align: center;">OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA DEL ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.</p>	
GRÁFICO N° 06.1:	43
<p style="text-align: center;">TIPO DE VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.</p>	
GRÁFICO N° 06.2:	43
<p style="text-align: center;">TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.</p>	
GRÁFICO N° 06.3:	44
<p style="text-align: center;">MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016</p>	
GRÁFICO N° 06.4:	44
<p style="text-align: center;">MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.</p>	
GRÁFICO N° 06.5:	45
<p style="text-align: center;">MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</p>	

ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA -
PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 06.6..... 45

NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA
HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ
ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 07: 46

ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DEL
ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA -
PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 08: 46

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA DEL
ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA -
PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 09: 47

COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL
ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA -
PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 10: 47

ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA DEL
ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA -
PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 11:	48
DISPOSICIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDAS DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.	
GRÁFICO N° 12:	48
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA POR LA CASA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.	
GRÁFICO N° 13:	49
ELIMINACIÓN DE BASURA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.	
GRÁFICO N° 14:	53
FRECUENCIA DE FUMAR DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.	
GRÁFICO N° 15:	53
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.	

GRÁFICO N° 16:54

NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 17:54

FRECUENCIA DE BAÑO DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 18:55

REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIODICO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 19:55

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 20:56

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 21:56

CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA,
2016.

GRÁFICO N° 22:57

DAÑOS A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR
AGRESIÓN EN EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA -
PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 23:57

LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA DEL
ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA,
2016.

GRÁFICO N° 24:58

CUANDO HA TENIDO UN PROBLEMA HA PENSADO EN
QUITARSE LA VIDA EL ADOLESCENTE DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ
ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016

GRÁFICO N° 25:58

TIENE RELACIONES SEXUALES EL ADOLESCENTE DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ
ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016

GRÁFICO N° 26:59

UTILIZA ALGÚN METODO ANTICONCEPTIVO EL
ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA,
2016.

GRÁFICO N° 27:59

TUVO ALGÚN EMBARAZO EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 28:60

TUVO ALGÚN ABORTO EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.

GRAFICO N° 29:60

ALIMENTACIÓN EN EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 30:63

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 31:63

RECIBE ALGÚN APOYO ORGANIZADO EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 32:64

RECIBE ALGÚN APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA,
2016.

GRÁFICO N° 33:64

EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS
ÚLTIMOS MESES EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA
ARENA - PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 34:.....65

MOTIVO DE CONSULTA POR LA CUAL ACUDE EL
ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA,
2016.

GRÁFICO N° 35:65

DISTANCIA DEL LUGAR DONDE ATENDIERON AL
ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA,
2016.

GRÁFICO N° 36:61

TIPO DE SEGURO DEL ADOLESCENTE DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ
ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 37:66

TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EL ADOLESCENTE DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ
ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 38:67

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.

GRÁFICO N° 39:67

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DEL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.

I- INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el objetivo de describir los determinantes de la salud en la I.E Alejandro Sánchez Arteaga– La Arena - Piura, 2016 para lo cual se realiza un estudio cuantitativo- descriptivo, de diseño de una sola casilla, siendo los principales resultados según los determinantes socioeconómicos, la mayoría tiene trabajo eventual con un ingreso económico de 750 soles mensuales. En la vivienda la mayoría tiene el piso de tierra, más de la mitad duermen de 2 a 3 personas en una habitación. Referente a determinantes de estilos de vida; casi todos no fuman de manera habitual, no se han realizado algún examen medico, casi todos presentan preocupación por engordar, no reciben apoyo social y existe delincuencia por su casa. En cada investigación se debe de tener en cuenta las consideraciones éticas que se plantean para orientar y garantizar que siempre se priorice el bienestar de los participantes (1).

Este estudio se centra en los determinantes de la Salud son los resultados la interacción de los sujetos con su medio. Comprende las conductas y la manera de vivir saludablemente, también incluye el aspecto económico en los hogares y la comunidad además del estado social, la crianza de los individuos y las diferentes formas de trabajo, el uso de servicios higienicos en buen estado y los demás aspectos que los rodean. Acoplados todos estos aspectos, hace que se creen diferentes calidades de vida que generan un alto efecto (2).

Las causas sociales del estado de salud en donde se encuentran los individuos actúan de manera combinada. Una de las premisas básicas que determina la salud son precisamente los comportamientos y hábitos de vida que pueden condicionar negativamente la salud, esta conducta está formada por decisiones personales y por influencia de nuestro entorno como grupo social. Cabe recalcar que los hábitos buenos y malos conducen a una mejora o recaída en la salud de los individuos y la población (3).

Las explicaciones de la salud desde la enfermedad son las que nos muestran a la salud en antagonismo a los términos negativos adjuntados al malestar y al desarreglo del cuerpo, la mente o las relaciones. En estas definiciones, las corrientes biologicistas se enfocan en el componente orgánico en tanto que otras añaden a los componentes biológicos, factores psíquicos, sociales y materiales. En estas definiciones el malestar y el desorden del cuerpo son elementos imprescindibles para acertar un concepto sobre la salud, siendo definida como la capacidad que tiene la persona para poder acoplarse al medio y sus requerimientos. El concepto de la salud desde el bienestar adiciona a la mirada de la salud como la falta de sufrimiento y/o enfermedad una cara favorable: bienestar. La exposición de la OMS es un modelo de este planteamiento: la salud “es el estado completo de bienestar físico, mental y social, no consiste solamente en la ausencia de enfermedad” (4).

Un avance significativo en la igualdad en la salud es la idealización de los determinantes sociales de la vida ligados a la creación de políticas públicas. Los DSS se puntualizan como: «las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas». Las propiedades fundamentales de las que goza el modelo de los DSS no enseñan que todo factor es esencial por sí mismo; estos están interconectados, ejercen en distintos niveles, son acumulables, fundamentales o protectores. Los DSS reverberan el estado de la salud como resultado de las conductas individuales y el entorno social, asimismo el gran efecto en los servicios de la salud y de las singularidades genético-biológicas (5).

Como sabemos la salud es un derecho universal de todos los peruanos, en el año 2016 encontramos incongruencias que delatan brechas económicas y sociales en el Perú. De acuerdo con el INEI, de cada diez peruanos, cuatro no tiene seguro de salud (públicos o privados). Teniendo en cuenta este resultado, la política supranacional de los determinantes sociales en la salud (DSS), ofrecida por la OMS, nos da a conocer las brechas de igualdad entre las jerarquías sociales con relación a la índole de vida, salud o bienestar. En el Perú se puede notar la falta de estandartes de calidad convenientes para la creación de políticas públicas y programas presupuestales, tales como instrumento de monitoreo y evaluación de impacto, lo que causa estipulaciones negativas en la gestión pública y una vista ideal para el acondicionamiento del modelo causal para el acercamiento de los DSS (6).

La dimensión social de la salud incluye aspectos como condición de vida, medio ambiente, etc, el entorno del trabajo y del hogar nos muestran desigualdades en salud. Necesitamos tener una visión integral que nos ayude a lograr un buen sistema para vigilar los determinantes de la salud (7).

Fomentar la salud es una táctica primordial que le da control a los individuos sobre su salud modificando factores que la alteren. De esta manera favorece una mejor salud en la sociedad como capacitando a las personas velando por sus conocimientos, actitudes y habilidades, logrando mejores condiciones de vida y mantenerse sanos (8).

Los individuos que laboran como profesionales de salud son fundamentales para la respuesta de un país a estos desafíos, lo que requiere un compromiso político y liderazgo constantes para la distribución de los recursos disponibles compensando las carencias de la sociedad. (9).

La equidad en salud es una expresión cardinal de la justicia social y se obtiene cuando las personas se amplían en su nivel de salud, sin tener en cuenta su clase social u otros motivos determinados por diferentes causas. A tal imperativo ético se suma un imperativo político, pues hoy se reconoce que la equidad social es requisito del buen gobierno; así, la equidad es un objetivo de política y ese objetivo consiste en crear oportunidades iguales para el bienestar y la salud. De hecho, sin equidad social no es posible garantizar la sostenibilidad del desarrollo humano (10).

Una inequidad significa desigualdades injustas innecesarias y socialmente remediabiles. Muchas veces la inequidad en salud se ve reflejada en la discriminación de aquellos que no logran la calidad de asistencia y de prestaciones debido a su condición. Hace algunos años en el Perú empezó un desarrollo de reforma con el propósito de dar a conocer que todos tenemos el derecho a la salud. La finalidad de este propósito fue que el estado prospere aminorando o eliminando restricciones que impiden hacer efecto de este derecho. La idea que se tuvo fue la de proteger en líneas generales la salud individual, pública y los derechos en el ámbito de vigorizar la rectoría y gobernanza para apoyar en la realización de una buena conducción en el sistema y efectividad de respuestas en casos de emergencia y riesgos. Esta reforma logró un incremento en el aseguramiento de la población de 65 a 73% y la universalización empieza afiliando al (SIS) a cada neonato que no tienen este seguro de protección (11).

Podemos gozar del derecho de la salud sin distinción alguna y es del más alto nivel ya que permite a las personas vivir de forma digna, además de contar con acceso a diferentes servicios, aseguramiento social, sistema nacional de la salud y las diversas situaciones en el sector no muestran avances significativos, y esto se debe en principio a una rectoría que se atrofia permanentemente con la política de mercado y así se determinan ausencias de decisiones y mejores estrategias, por ejemplo para un financiamiento equivalente, que hoy está al alcance de la población (12).

Los determinantes de la salud son el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los adolescentes afectando su desarrollo, la calidad de sus vidas y el bienestar de la sociedad incluyendo conductas en la salud. El sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención dando prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad (13).

Los adolescentes del colegio ubicado en el Bajo Piura no se ven absueltos de diferentes problemas de salud, cuya población tiene 1001 adolescentes. Esta I. E. "Alejandro Sánchez Arteaga" empezó su funcionamiento un 14 de abril del año 1975. De acuerdo al plano de ubicación la Institución educativa "Alejandro Sánchez Arteaga" se sitúa caserío Sincape, distrito de la Arena, Provincia y departamento de Piura, hacia el lado sur este, en un área de terreno que comprende una extensión de 20,892 m² y que pertenece a la Cooperativa Comunal de producción "Campesino Independiente" comprendida dentro de la jurisdicción de la Comunidad de "San Juan de Catacaos" y que fue entregado mediante acta a los gestores. Dicha área, colinda por el lado Este con el camino a Chato Grande, por el Oeste con la calle Balta, Por el Norte con pequeños propietarios y por el Sur con el camino carrozable a Montegrande. Actualmente cursan estudios secundarios 1001 alumnos, 608 varones y 393 mujeres proyectándose a un futuro mejor para la comunidad areneña, cuyos problemas que afectan a la institución educativa es la deficiente infraestructura, mobiliario, personal, según la referencia del Director. Los adolescentes están expuestos a

enfermedades metaxénicas como el dengue y la malaria debido a que esta escuela se encuentra cerca a los sembríos de arroz y otros cultivos, ya se han visto en la necesidad de fumigar la escuela para evitar la propagación de insectos, otros problemas naturales como inundaciones, terrenos salinosos que corroen las estructuras, cabe mencionar que el colegio está ubicado en zona sísmica (14).

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente en la ejecución de mi estudio se cuestiona lo siguiente:

¿Cuáles son los Determinantes de la Salud del Adolescente en la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La arena – Piura, 2016?

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

- Describir los Determinantes de la Salud del Adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La arena – Piura, 2016.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico del adolescente (Edad, Sexo, Grado de Instrucción, Ingreso Económico, Ocupación, Condición de trabajo, entorno físico, Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental.)
- Identificar los determinantes de los estilos de vida del adolescente (alimentos que consumen los adolescentes, hábitos personales (Tabaquismo, Alcoholismo, Actividad física), Morbilidad.
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias del adolescente (Acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su

impacto en la salud, apoyo social.)

Esta Investigación es importante ya que no es muy frecuente que los adolescentes se preocupen o se ocupen de su salud tal vez porque se asocia el término juventud y adolescencia con belleza, energía y salud pero muchos de los problemas de salud entre los adolescentes son resultados del estilo de vida, la personalidad, la falta de información. Por eso la Promoción de la salud es esencial para que el adolescente conozca los efectos nocivos que pueden tener sobre su bienestar general, lo que se pretende es mejorar la calidad de vida del adolescente. La salud es un valor y un derecho universal y la educación o promoción de la misma es una necesidad.

El presente estudio se realiza con el fin de promover una conciencia de salud y motivar a los adolescentes a empaparse de conocimientos para que así tomen decisiones acertadas en el cuidado de su salud y poder formar una comunidad libre de ignorancia y que contribuya al mejoramiento de la salud del país.

Este estudio es importante para el colegio Alejandro Sánchez Arteaga debido a que mis resultados y sugerencias pueden ayudar a proyectar gestiones de salud encaminadas a suministrar a los estudiantes los instrumentos para que tengan mayor facilidad de manejar un buen estado de salud mejorando sus condiciones de vida. El propósito es que el adolescente no sea tocado por la enfermedad y disfrute de un estado favorable de salud.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

A nivel internacional:

Beltran Y. (15), en su estudio titulado " Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes de Barranquilla" 2017. Tiene como objetivo principal identificar estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes de Barranquilla. Estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 991 niños, niñas y adolescentes entre 7 y 17 años provenientes de 16 escuelas públicas de Barranquilla. Como conclusión, los resultados muestran que los niveles de actividad física y el manejo emocional fueron las variables alteradas; por tanto, resulta fundamental enfocar diversas estrategias de educación en salud para el control de los aspectos deficientes; además de ampliar la búsqueda de factores determinantes de los estilos de vida en este grupo poblacional. Igualmente es de gran importancia el conocimiento de los estilos de vida saludables en los niños, niñas y adolescentes, identificando alteraciones permitirá implementar medidas de intervención específicas para mejorar dichos procesos y contribuir con el bienestar general de esta población a lo largo del tiempo.

Ruiz A. (16), 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. 2016". Tiene como objetivo principal Evaluar y valorar los hábitos y estilos de vida determinantes de salud y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta, España. 2016. Fue de tipo descriptivo transversal con una muestra de 507 adolescentes. Se encontró

que predominan trastornos alimenticios por carencia o en el caso contrario por demasía según sexo cultura y edad como malnutrición y está en relación directa con la mala situación económica y social del adolescente, el aporte calórico no cubre las necesidades diarias alcanzando que menos de la mitad el ayuno obligado de la población. La diferencia tanto en sexo como por cultura y nivel socioeconómico, y la calidad de la dieta en general presenta un elevado déficit en la ingesta de verduras, hortalizas y frutas, siendo excesivo en consumo de azúcares refinados y embutidos.

A nivel Nacional:

Torrejon Y. (17), en el trabajo de investigación titulado “Comportamiento en salud estudiantes primer grado nivel secundaria IEP “Víctor Andrés Belaúnde” Jaén – 2017”. Tiene como objetivo principal identificar el comportamiento en salud estudiantes primer grado nivel secundaria IEP “Víctor Andrés Belaúnde” Jaén – 2017 Fue de tipo descriptivo con una muestra de 32 alumnos de 1er Grado de nivel secundario. Se encontró que la conducta sana se ubica de forma sobresaliente en un nivel medio en el 68,7% de los alumnos que han participado. En el aspecto de ejercicio - actividad física y sueño en el 65,6% y relaciones con los demás y la manera de como afrontar diferentes situaciones percibido se sitúan en un grado medio en el 68,7% y 71.8% respectivamente. En las conductas saludables se ubica en el nivel de medio a alto. Las mujeres tienen una actitud saludable ubicada en el nivel de medio a alto en el 65,6% de los participantes. Los escolares muestran una línea baja en el consumo de diferentes bebidas tabaco y sustancias ilícitas.

Gonzales M. (18), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adolescentes de la Institucion Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015”. Tiene como objetivo principal identificar los determinantes de la salud en adolescentes de la Institucion Educativa Micaela Bastidas.

Chimbote, 2015 Estudio tipo descriptivo cuantitativo descriptivo con una muestra de 289 adolescentes. Concluye que la ocupación del jefe de familia es trabajo estable con un ingreso económico menor de 750; Cuando hablamos de los estilos de vida no tuvieron ningún embarazo ni aborto, usan condón, no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; si tienen en cuenta reglas sobre su conducta, tienen preocupación por engordar, presentan agresión física en el transporte o vía, la mayoría tiene energía eléctrica permanente, cuentan con baño propio, eliminan su basura en el carro recolector, tienen vivienda unifamiliar, menos de la mitad de ellos duermen en habitación individual. Manifiestan que la mayoría no reciben algún apoyo de organizaciones, más de la mitad tienen SIS, que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

A nivel Local:

García E. (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud del adolescente en la institución educativa Ignacio Merino – Piura, 2016. Tiene como objetivo principal describir los determinantes de la salud del adolescente en la institución educativa Ignacio Merino – Piura, 2016. Fue de tipo cuantitativo descriptivo con una muestra de 208 adolescentes, se concluye que los jefes de familia son trabajadores estables, el ingreso económico es entre 751 a 1000 nuevos soles los estudiantes no tienen vicios con el alcohol ni el tabaco, por lo que presentan un menor riesgo de presentar alguna enfermedad, como cáncer pulmonar, hepático, cirrosis entre otros; tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; así mismo realizan deporte como actividad física durante más de 20 minutos, no reciben apoyo de ninguna organización y existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Lañas M. (20), en su investigación titulada: Determinantes de la salud del adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio - Piura, 2016. Tiene como objetivo principal describir los determinantes de la salud del adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio - Piura, 2016. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo con una muestra de 200 adolescentes, se llegó a las siguientes conclusiones: cuentan con un ingreso económico de 1401 a 1800 S/ y tienen un trabajo estable, no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría realiza deporte en su tiempo libre, menos de la mitad tiene preocupación por engordar, la mayoría no ha presentado violencia por agresión, no ha pensado en quitarse la vida si tiene problemas, la mayoría no tiene relaciones sexuales y más de la mitad no acude a un establecimiento de salud, se atienden en el hospital durante los últimos 12 meses, cuenta con seguro ESSALUD, la mayoría considera que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este estudio de investigación se fundamenta en bases conceptuales de determinantes de la salud de Mac Lalonde, Dahlgren, Whitehead, donde se llega a concluir que las causas principales en problemas de salud no son de un índole biológico, pero las políticas de salud se siguen centrande en tratar las enfermedades sin agregar intervenciones sobre "causas de las causas", las causas primarias: estilos de vida y factores ambientales. (21)

Marck Lalonde expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son: medio ambiente, estilos de vida, biología humana, la atención sanitaria (22).

Dahlgren y Whitehead reconocen y explican cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable (23).

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan la salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como “determinantes”. Los determinantes del estado de salud han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana. Dichos determinantes abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud (24).

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (25).

Cuando hablamos sobre los determinantes del estilo de vida del adolescente, estudios demuestran que la escasa actividad física y los hábitos sedentarios en la adolescencia tienden a perpetuarse en la edad adulta. Se recomienda la práctica diaria de actividad física para los adolescentes, tales como: caminatas rápidas, trotes y ejercicios aeróbicos con un mínimo de 1 hora diaria, 5 días a la semana. La actividad física ligera, no acompañada de ejercicios adicionales, fue uno de los estilos de vida inadecuados identificados (26).

Toda red social y comunitaria implica un proceso de construcción permanente y colectivo, de reciprocidad y abierto, es decir que las personas que la componen pueden ingresar y egresar cuando lo consideren necesario y cambiar sus roles de acuerdo a la dinámica grupal que se genere, los grados de participación en la red pueden variar, en cuanto a nivel de compromiso, roles, iniciativas, etc. Lo fundamental es que exista un respeto mutuo por las personas y/o instituciones que conforman la circunstancia. Existen diferentes tipos de redes sociales que pueden generarse en cualquier comunidad, cualquiera de ellas resultan de suma utilidad para abordar distintas temáticas más efectivamente y conocer mejor la realidad local (27).

La adolescencia es considerada por algunos autores una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de hábitos de vida saludables. Los comportamientos y problemas relacionados con la enfermedad tales como el consumo de tabaco o alcohol, hábitos de alimentación inadecuados y sedentarismo, suelen presentarse por primera vez, o verse reforzados, durante esta etapa. En la adolescencia la elección de alimentos no es la más adecuada, existiendo evidencia de que los adolescentes privilegian el consumo de alimentos altamente calóricos, limitando la ingesta adecuada de frutas y verduras (28).

En la adolescencia la elección de alimentos no es la más adecuada, existiendo evidencia de que los adolescentes privilegian el consumo de alimentos altamente calóricos, limitando la ingesta adecuada de frutas y verduras. En esta época, se pueden adquirir nuevos hábitos de consumo de alimentos, debido a varios factores: influencias psicológicas y sociales de amigos, el hábito de comer fuera de casa, el rechazo a las normas tradicionales familiares, la búsqueda de autonomía y un mayor poder adquisitivo, que, según la OMS, constituyen los principales factores determinantes del estado de salud de la población (29).

Los Servicios de salud, Son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (30).

Se analiza a la escuela como una institución en cuyo interior están localizados los estudiantes, sobre los cuales se aplican una serie de recursos de naturaleza escolar para obtener flujos de salida o productos. Generalmente dichos productos son definidos en términos de logros cognitivos conseguidos por el alumno y medios a través de los resultados alcanzados en un conjunto de pruebas estándar (31).

III.- METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación. El diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable. Los diseños son estrategias con las que intentamos obtener respuestas a preguntas como contar, medir, describir. El diseño de la investigación es una sola casilla (32).

Tipo de investigación

Existen varios tipos de investigación, y dependiendo de los fines que se persiguen, los investigadores se decantan por un tipo de método u otro o la combinación de más de uno. Clasificar una investigación de tipo descriptiva, exploratoria o explicativa tiene que ver con la profundidad de la misma; es decir, según el nivel de conocimiento que se desea alcanzar. El tipo de la investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva (33).

Nivel de Investigación

El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. La literatura especializada reporta variadas formas de clasificación. En este caso y según el nivel de conocimiento científico (observación, descripción, explicación) al que espera llegar el investigador, se formula el tipo de estudio, es decir de acuerdo al tipo de información que espera obtener así como el nivel de análisis que deberá realizar. La presente Investigación de corte transversal (34).

3.2.- Población y Muestra

Población

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. Una población de la investigación también es conocida como una colección bien definida de individuos u objetos que tienen características similares. Todas las personas u objetos dentro de una determinada población por lo general tienen una característica o rasgo en común. Sin embargo, debido a los grandes tamaños de las poblaciones, los investigadores a menudo no pueden probar a cada individuo de la población, ya que consume mucho dinero y tiempo. Por esta razón, los investigadores confían en las técnicas de muestreo. La población está constituido por 1001 adolescentes en la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena – Piura, 2016 (35).

Muestra

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más adelante. La muestra es una parte representativa de la población. Por tanto, una muestra es una porción de un colectivo o de una población determinada, que se selecciona con el fin de estudiar o medir las propiedades que caracterizan a la totalidad de dicha población. El tamaño de la muestra es de 277 adolescentes, mediante muestreo aleatorio simple (36).

Unidad de análisis

Son los elementos en los que recae la obtención de información y que deben de ser definidos con propiedad, es decir precisar, a quien o a quienes se va a aplicar la muestra para efectos de obtener la información. Las unidades de análisis deben además ser identificadas para poder precisar el tipo de instrumento de recolección de información por cuanto al no ser similares, su intervención proporcionando información puede resultar confusa o complicada. El adolescente que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación (37).

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión:

- Adolescente que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (38).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (39).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino

- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (41).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (42).

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

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (43).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (44).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas
asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (45).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- veces a la semana
- No se baña

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (46).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (47).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (48).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Escala ordinal

Definición Operacional

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnica

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (49).

Instrumento

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

Instrumento No 1

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adolescente. Elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica Dra. Vílchez Reyes Adriana para fines de la presente investigación y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 03)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de las personas del Perú: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXOS 4 y 5)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se 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 (50).

3.5. Plan de Análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió consentimiento de las personas adultas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la Salud del Adolescente en la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La arena – Piura, 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Describir los Determinantes de la Salud del Adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La arena – Piura, 2016.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO: Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico del adolescente (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes del entorno biosocioeconomico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos 	<p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla (32).</p> <p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>Cuantitativo, descriptivo (33,34).</p> <p>Población</p> <p>La población está constituido por 1001 adolescentes en la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga</p>

	<p>Identificar los determinantes de los estilos de vida del adolescente: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias del adolescente: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. 	<p>– La Arena – Piura, 2016. (35).</p> <p>Muestra</p> <p>El tamaño de la muestra es de 277 adolescentes, mediante muestreo aleatorio simple (36).</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>El Adolescente forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación (37).</p>
--	--	--	--

3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS

Tanto los investigadores como los patrocinadores y miembros de los comités de ética institucionales deben estar conscientes de la importancia de estos principios y velar por el bienestar de las instituciones educativas que deciden participar en los estudios de investigación. Todos los involucrados deben comprender los principios de la ética de la investigación y su aplicación. El consentimiento informado incluye la necesidad de respetar a las personas y a las decisiones que éstas tomen. Es un mecanismo en donde los individuos deben proteger sus intereses y en el cual tienen la oportunidad de decidir involucrarse o no en el estudio y si la investigación concuerda con sus propios valores, intereses y metas. Los requisitos éticos de la investigación no terminan con la firma del consentimiento informado. Respetar a los sujetos involucrados en la investigación incluye proteger la confidencialidad de la información que es privada y permitir que el sujeto se retire del estudio en cualquier momento y por cualquier razón (51).

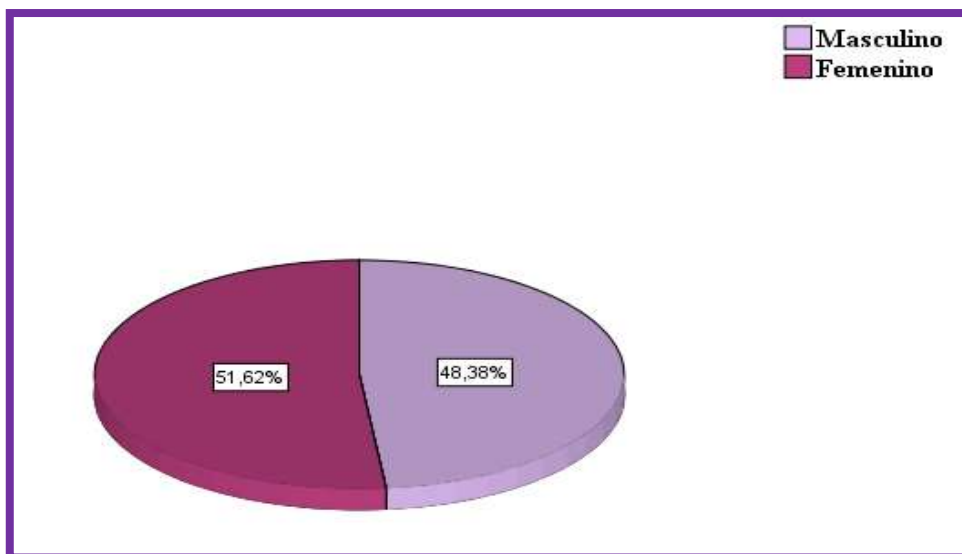
IV. RESULTADOS

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016

SEXO	n	%
Masculino	134	48,4%
Femenino	146	51,6%
TOTAL	277	100,0%
EDAD	n	%
Adolescencia Temprana (12 años a 14 años 11 meses 29 días)	94	33,9%
Adolescencia Tardía (De 15 a 17 años 11 meses 29 días)	183	66,1%
TOTAL	277	100,0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE	n	%
Sin nivel	0,0	0,0%
Inicial/primaria	0,0	0,0%
Secundaria completa	277	100,0%
Superior universitaria	0,0	0,0%
Superior no universitaria	0,0	0,0%
TOTAL	277	100,0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	n	%
Sin nivel	34	12,3%
Inicial/ Primaria	148	53,4%
Secundaria completa/ Incompleta	75	27,1%
Superior completa/ Incompleta	17	6,1%
Superior no universitaria completa/ incompleta	3	1,1%
TOTAL	277	100,0%
INGRESO ECONÓMICO	n	%
Menor de 750	206	74,4%
de 751 a 1000	52	18,8%
de 1001 a 1400	12	4,3%
de 1401 a 1800	8	3,2%
1800 a mas	5	1,8%
TOTAL	277	100,0%
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	n	%
trabajador estable	57	20,6%
Eventual	212	76,5%
sin ocupación	7	2,5%
Jubilado	1	0,40%
Estudiante	0,0	0,0%
TOTAL	277	100,0%

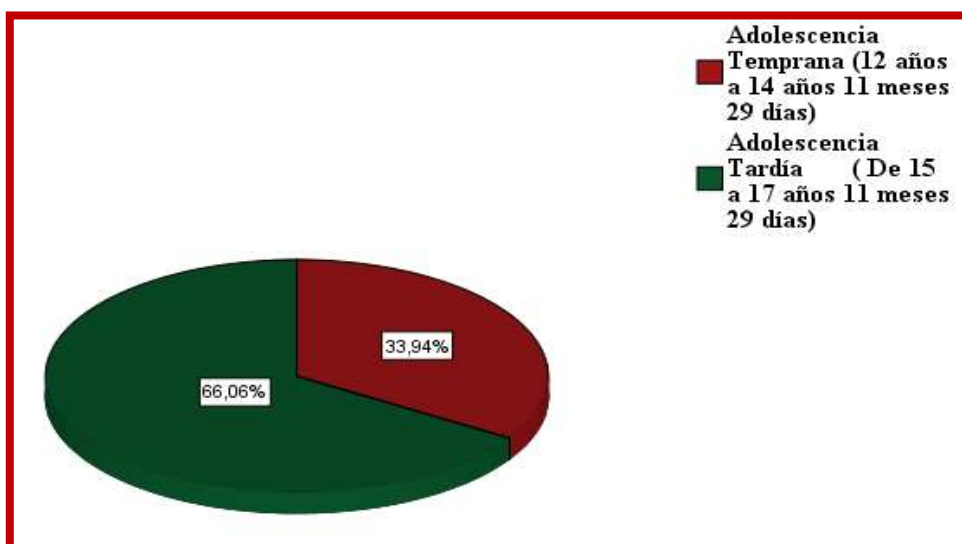
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016

GRÁFICO N° 01: SEXO DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016



FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 02: EDAD DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016



FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

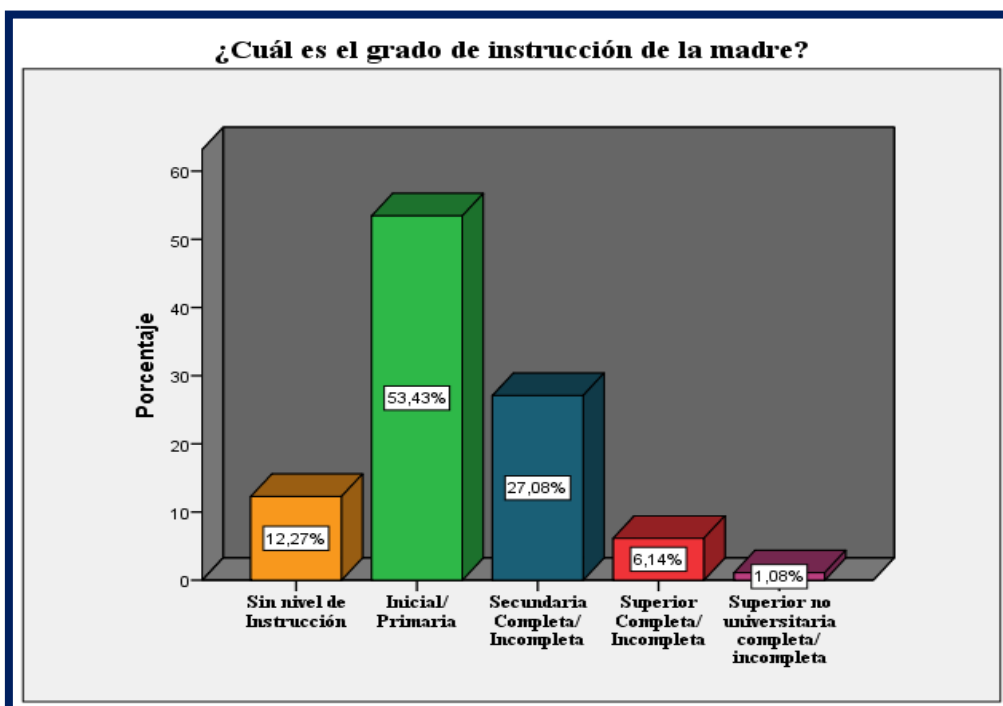
GRÁFICO N° 03.1: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



F
U
E
N
T
E:
C
u
e
s
t
i
o
n
a
r
i
o
d
e
d
e
t
e
r
m
i
n
a
n
t
e
s
e
n

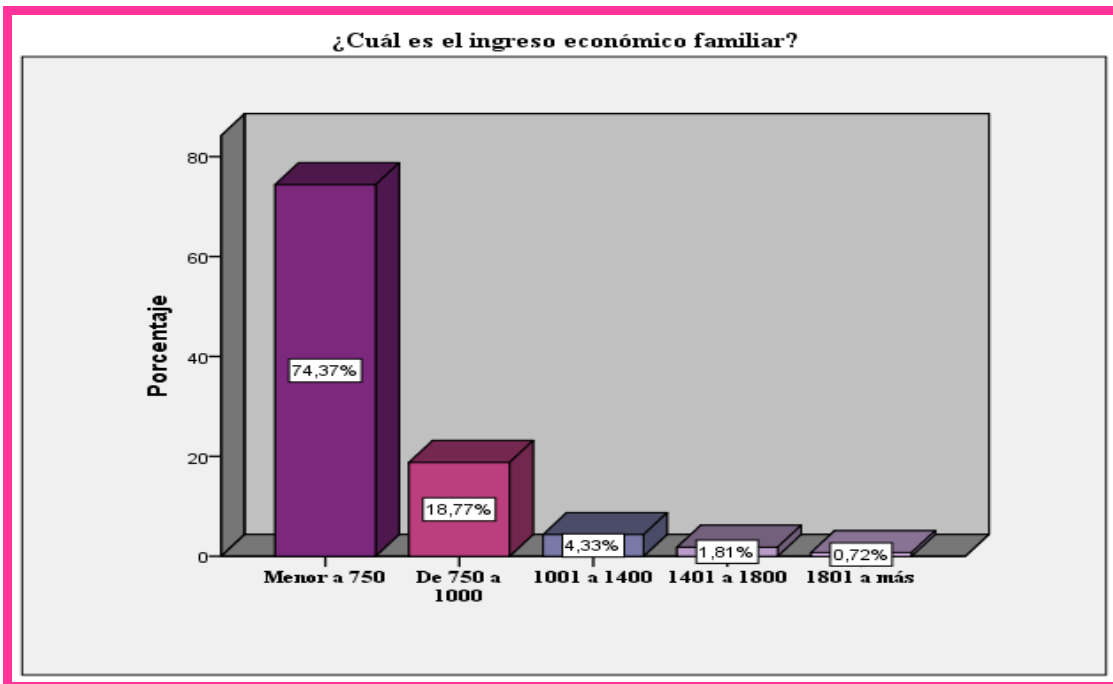
adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 03.2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



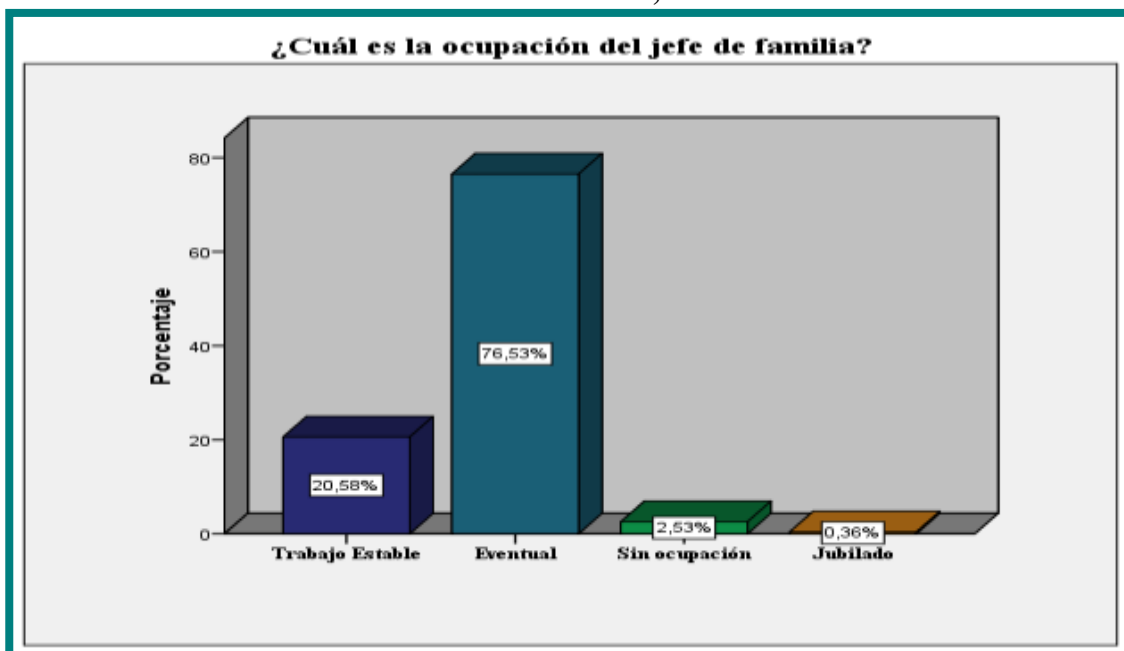
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA PIURA, 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sanchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016

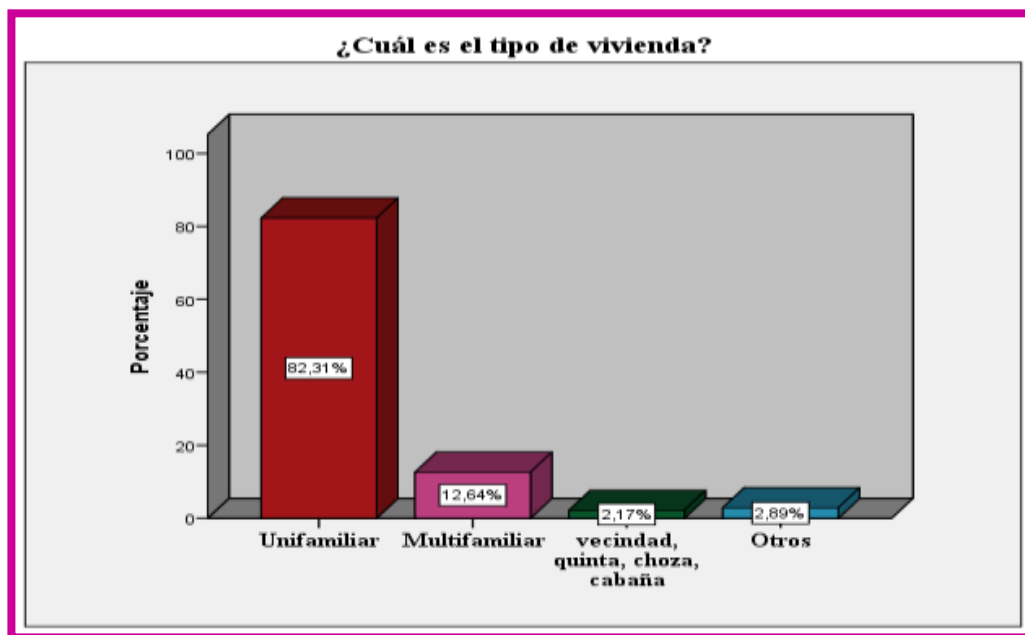
TIPO DE VIVIENDA	n	%
vivienda unifamiliar	228	82,3%
vivienda multifamiliar	35	12,6%
vecindad, quinta choza, cabaña	6	2,3%
Otros	8	2,9%
TOTAL	277	100%
TENENCIA	n	%
Alquiler	12	4,3%
cuidador/alojado	6	2,%
alquiler venta	4	1,4%
Propia	255	92,2%
TOTAL	277	100%
MATERIAL DEL PISO	n	%
Tierra	242	87,4%
entablado	2	0,70%
loseta, vivilicos o sin vinilicos	10	3,6%
laminas asfalticas	1	0,40%
Parquet	22	7,9%
TOTAL	277	100%
MATERIAL DEL TECHO	n	%
madera, estera	43	15,6%
Adobe	63	22,7%
esteras y adobe	13	4,7%
material noble	31	11,2%
Eternity	185	66,8%
TOTAL	277	100%
MATERIAL DE LAS PAREDES	n	%
Madera, estera	65	23,5%
Adobe	13	6,2%
esteras y adobe	12	4,4%
material noble	137	49,5%
TOTAL	277	100%
CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN	n	%
4 a mas personas	26	9,3%
2 a 3 personas	152	54,8%
Independiente	99	35,7%
TOTAL	277	100%

ABASTECIMIENTO DE AGUA	n	%
Acequia	1	0,40%
Cisterna	1	0,40%
Pozo	4	1,40%
red publica	108	39,0%
conexión domiciliaria	163	58,8%
TOTAL	277	100,0%
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	n	%
aire libre	16	5,8%
Acequia, canal	4	1,4%
Letrina	11	4,1%
baño publico	2	0,70%
baño propio	238	85,9%
Otros	6	2,2%
TOTAL	277	100,0%
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n	%
gas, electricidad	156	56,3%
leña, carbón	114	41,2%
Bosta	1	0,40%
Tuza	2	0,70%
carca de vaca	4	1,40%
TOTAL	277	100,0%
ENERGÍA ELÉCTRICA	n	%
sin energía	7	2,5
lámpara	5	1,8
grupo electrógeno	29	10,5
energía eléctrica temporal	13	4,7
energía eléctrica permanente	223	80,5
TOTAL	277	100,0%
DISPOSICIÓN DE BASURA	n	%
acampo abierto	43	15,5%
al rio	2	0,70%
en un pozo	5	1,80%
se entierra, quema, carro recolector	227	81,9%
TOTAL	277	100,0%
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA	n	%
Diariamente	127	45,8
Todas las semanas pero no diariamente	85	30,7
Al menos dos veces por semana	52	18,8
Al menos una vez al mes pero no todas las semanas	13	4,7
TOTAL	277	100%

COMO ELIMINA LA BASURA	n	%
carro recolector	222	95,6%
Montículo o campo limpio	24	4,0%
Contenedor específico de recogida	2	0,40%
Vertido por el fregadero o desagüe	2	0,70
Otro	27	9,7
TOTAL	251	100,0%

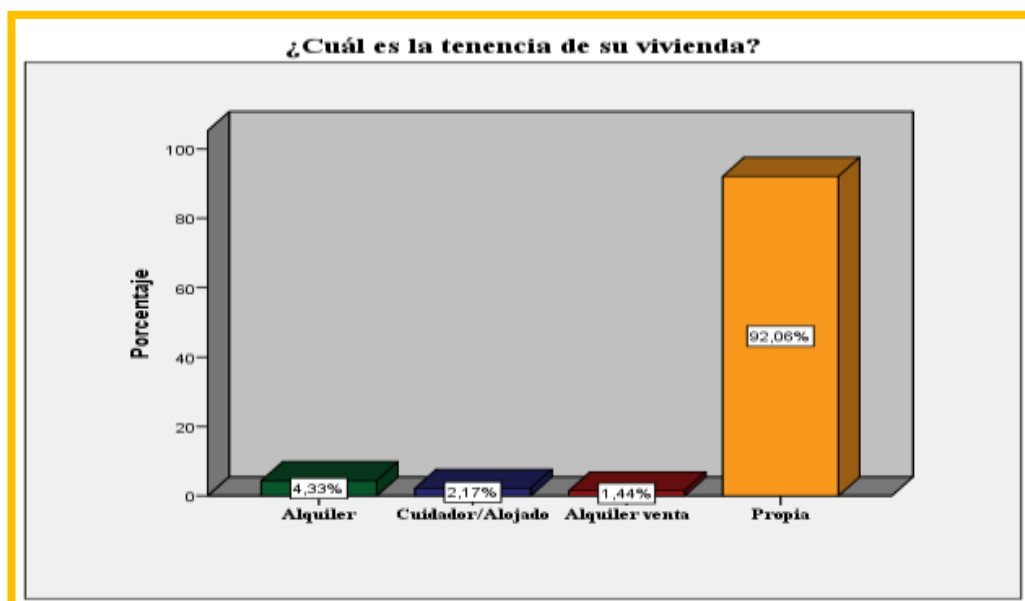
Fuente: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



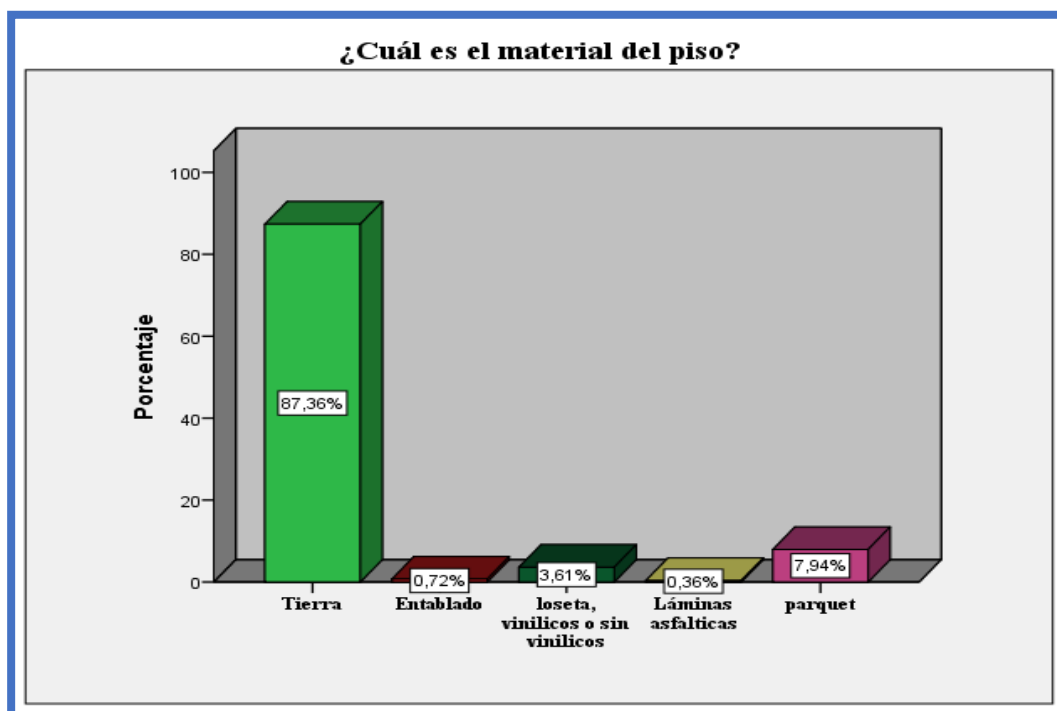
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



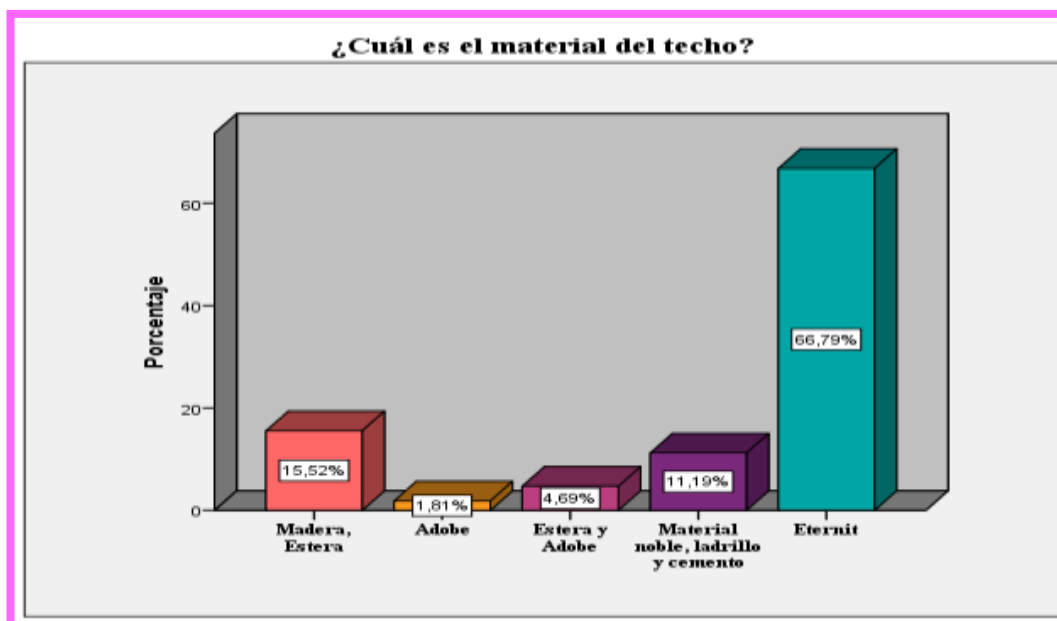
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



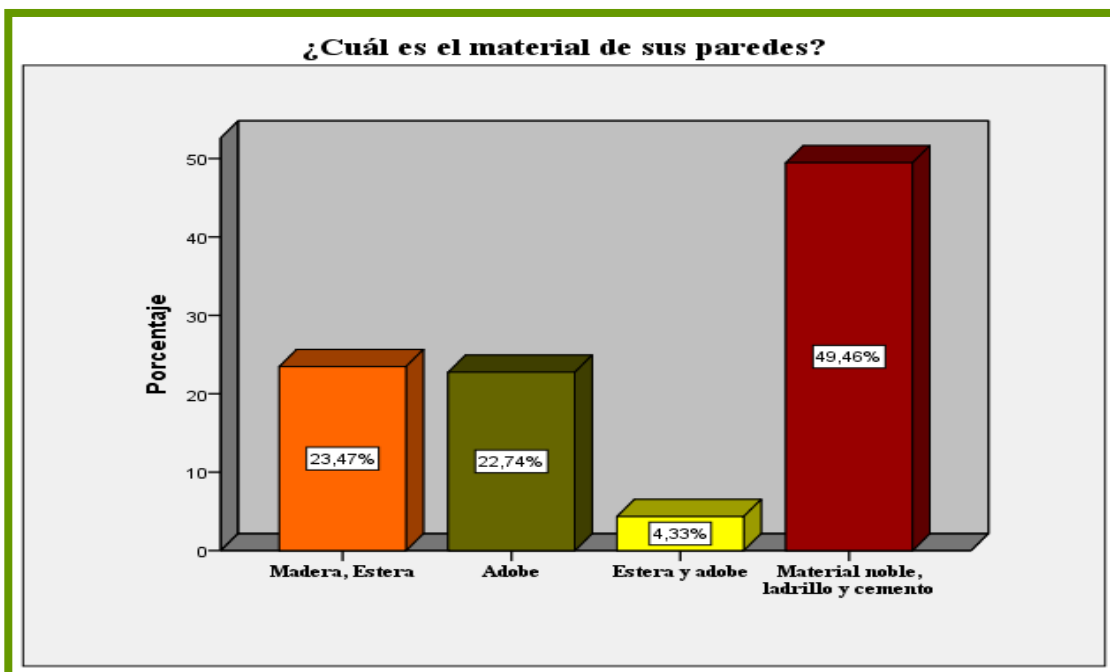
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 06.4: MATERIAL DEL TECHO DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



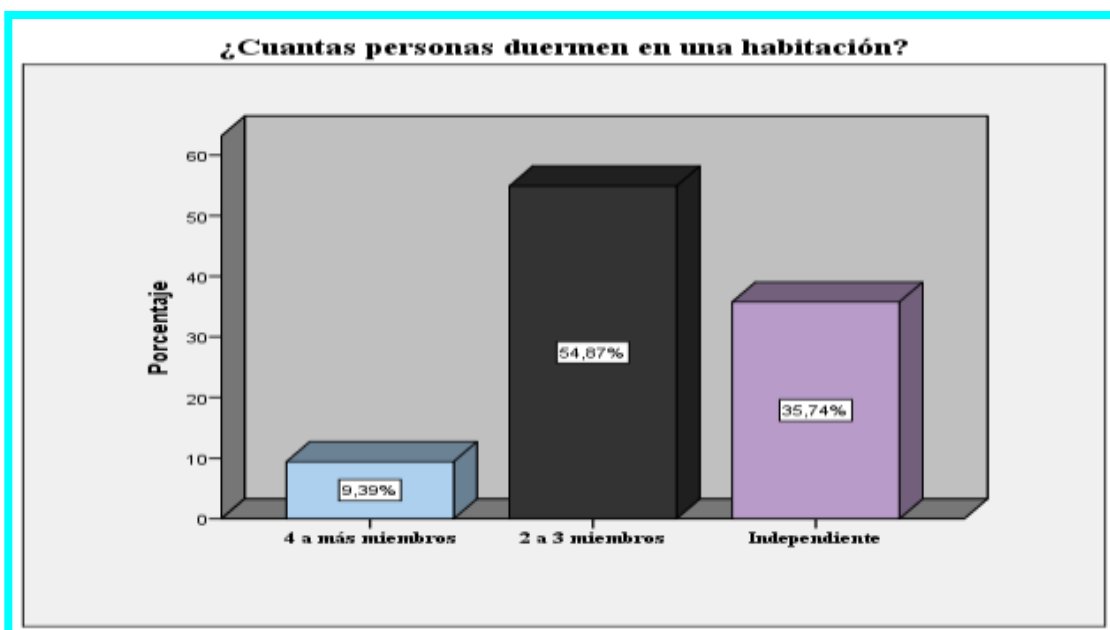
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 06.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



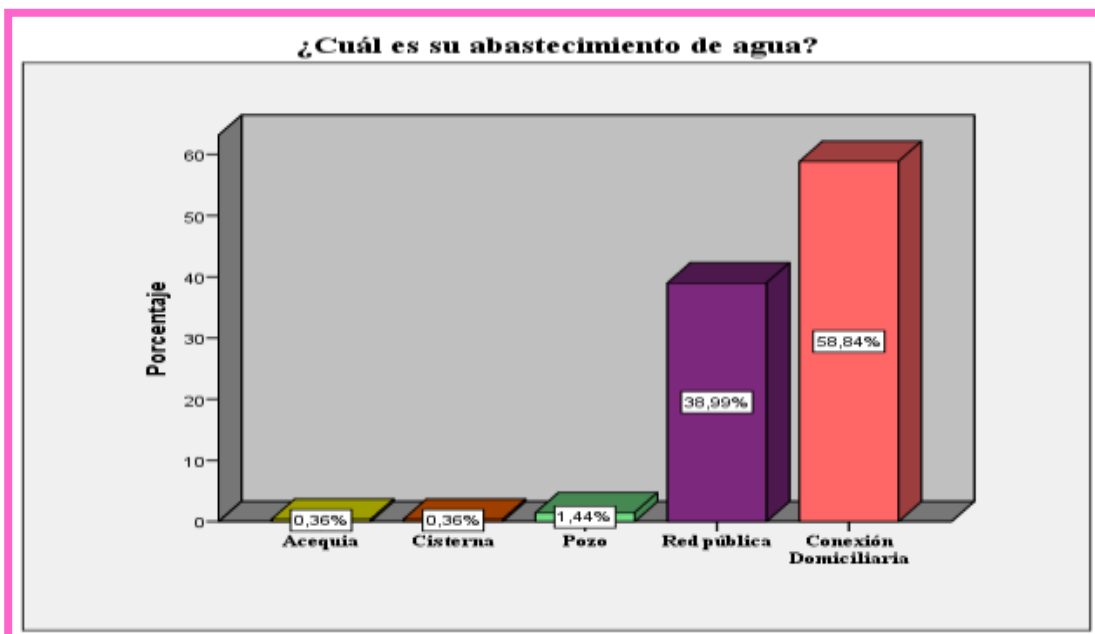
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 06.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



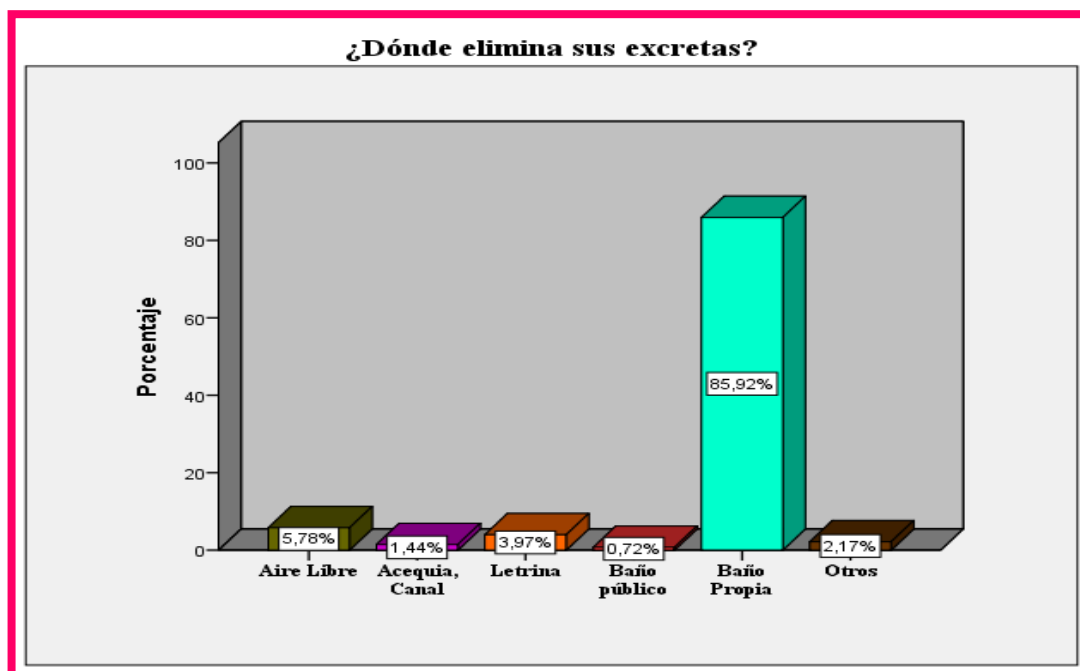
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



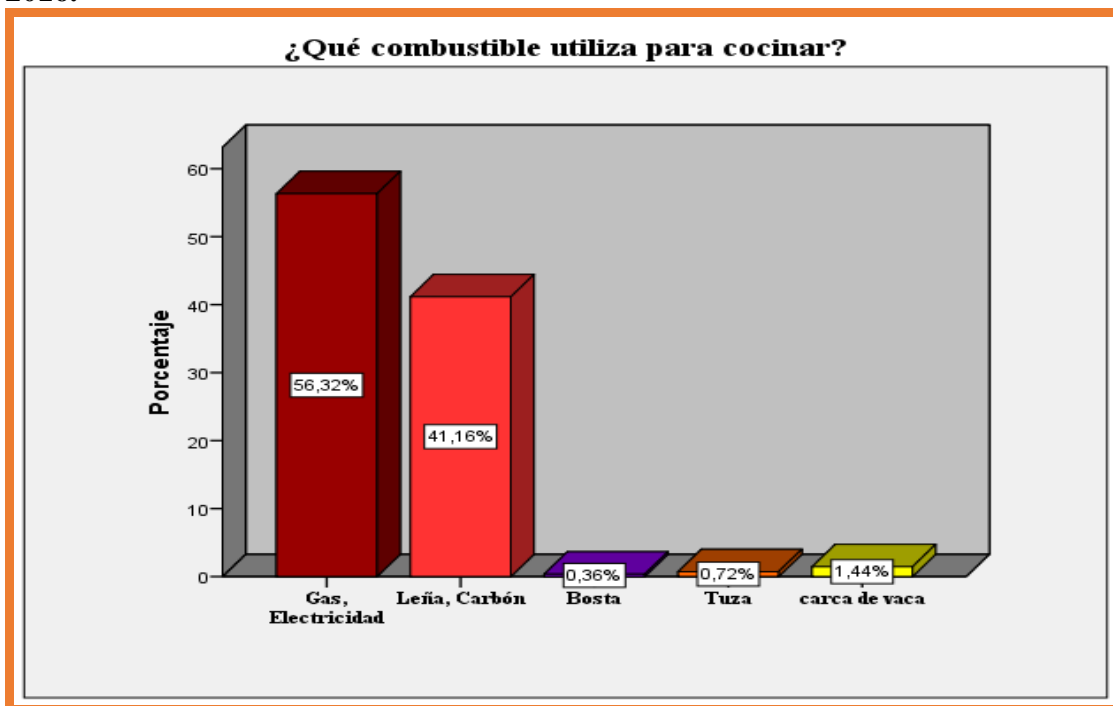
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



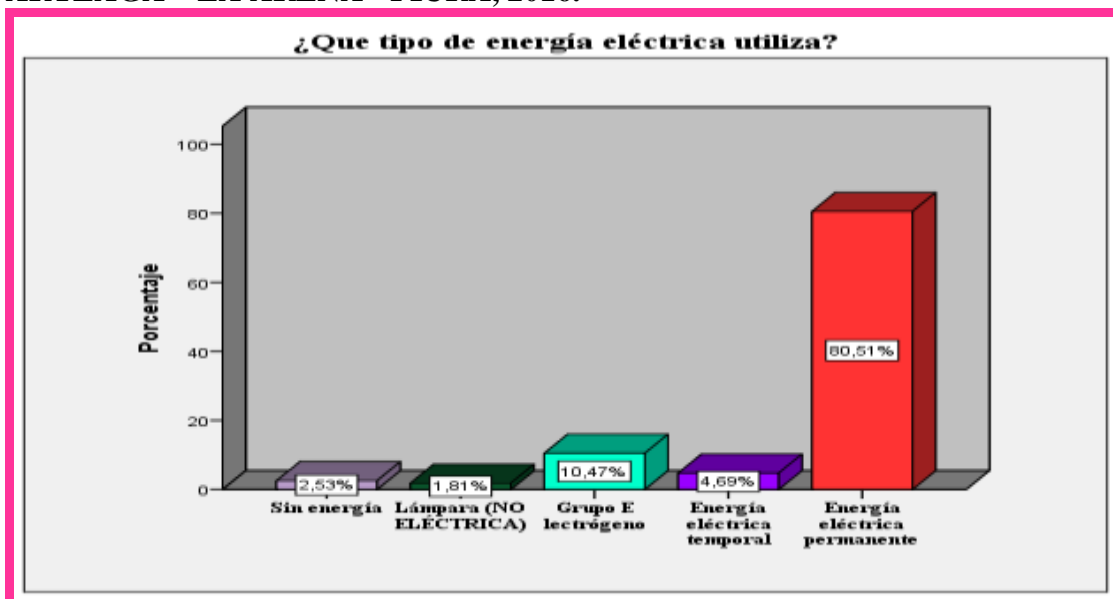
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA – PIURA, 2016.



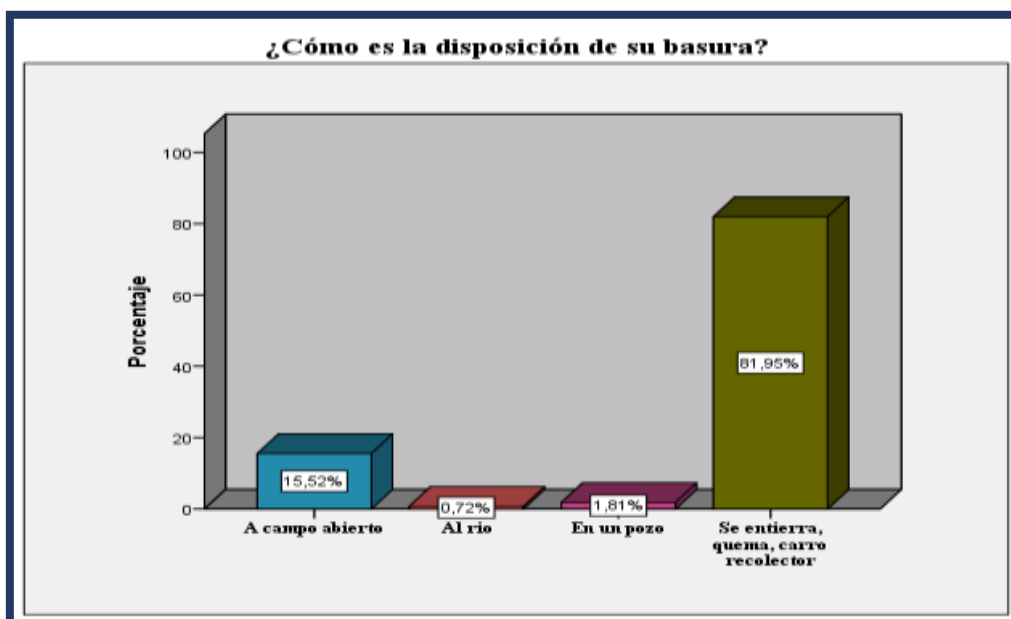
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



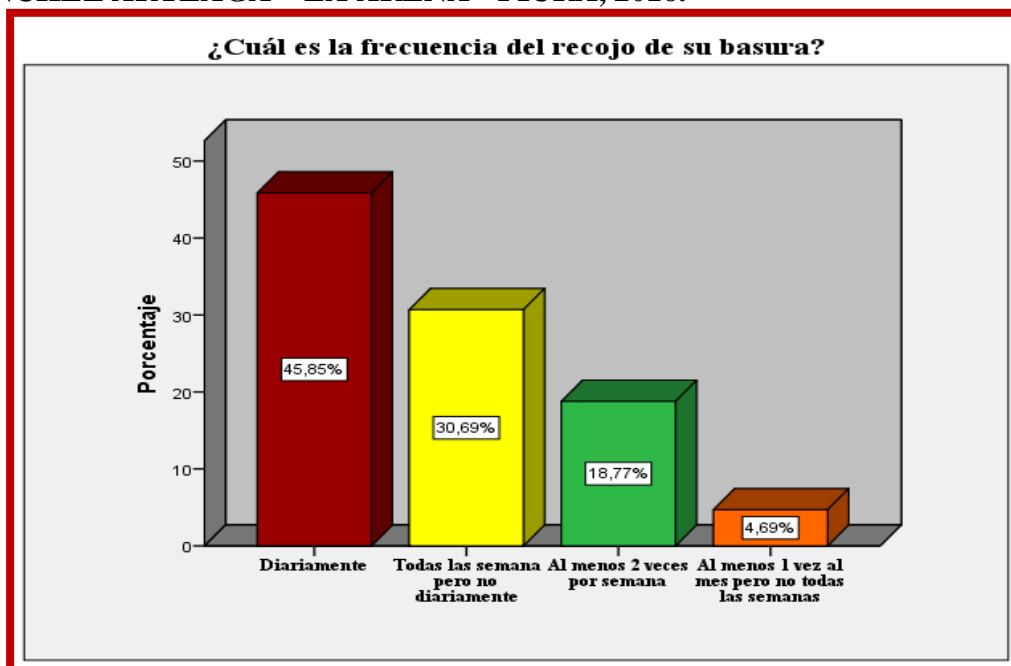
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDAS DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



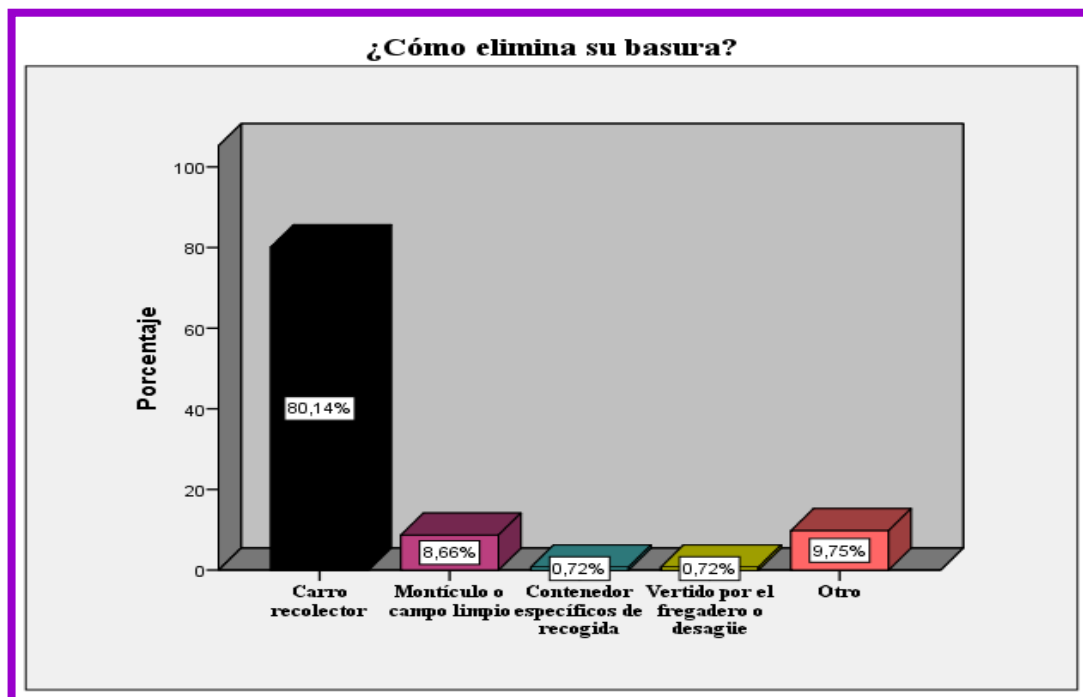
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA POR LA CASA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016

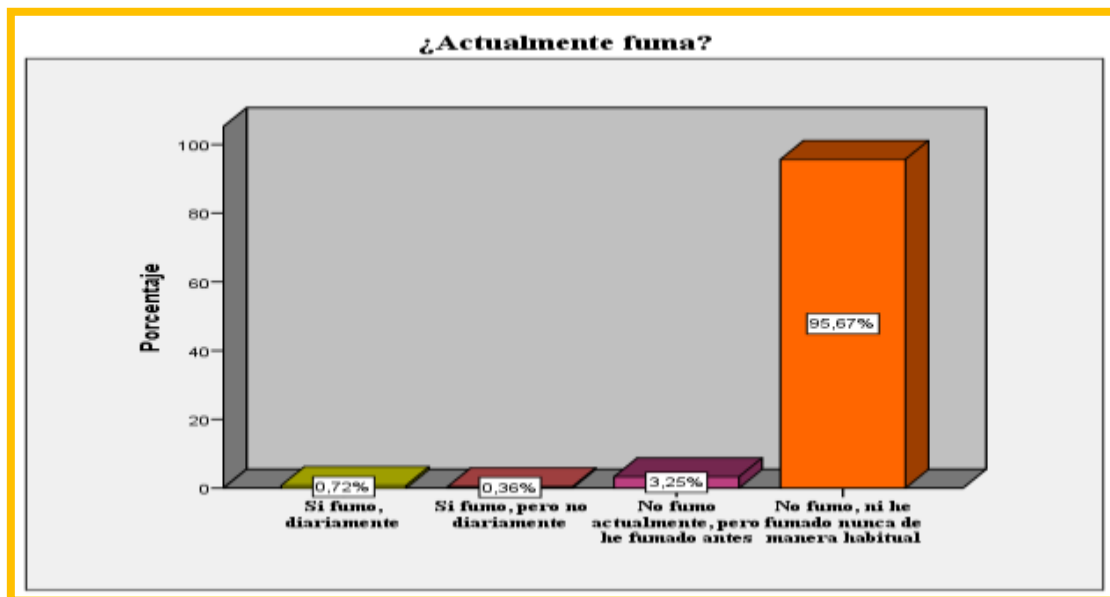
ACTUALMENTE FUMA	n	%
Si diariamente	2	0,70%
Si pero no diariamente	1	0,40%
No actualmente pero lo hice antes	9	3,2%
No, ni lo hecho de manera habitual	295	95,7
TOTAL	277	100,0%
CON QUE FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS	n	%
Diario	1	0,40%
Dos a tres veces por semana	2	0,70%
Una vez a la semana	6	2,2%
Una vez al mes	9	3,2%
Ocasionalmente	45	16,2%
No consume	214	77,3%
TOTAL	251	100,0%
CUANTAS HORAS DUERME	n	%
De 6 a 8 horas	186	67,1%
De 08 a 10 horas	74	26,7%
De 10 a 12 horas	16	6,1%
TOTAL	277	100,0%
CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA	n	%
Diariamente	251	90,6%
4 veces a la semana	26	9,4%
No se baña	0,0	0,0%
TOTAL	277	100%
REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIODICO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	n	%
Si	89	32,1
No	188	67,9
TOTAL	277	100%
EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA	n	%
Camina	99	35,7%
Deporte	148	53,4%
Gymnasia	11	4,0%
No realiza	19	6,9%
TOTAL	277	100%

DURANTE LAS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA HA REALIZADO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS	n	%
Caminar	104	37,5%
Gymnasia suave	24	8,7%
Juegos con poco esfuerzo	10	3,6%
Corer	42	15,2 %
Deporte	87	31,4%
Ninguno	10	3,6%
TOTAL	277	100%
HA PRESENTADO ALGUNA CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO	n	%
Preocupación por engordar	173	90,8%
Come demasiado	61	9,2%
Pérdida de control para comer	13	4,7%
Vómitos autoinducidos	5	1,8%
Ingestas de medicamentos: diureticos, laxantes, pastillas	2	0,7%
Restricción en la conducta: ayuno, dietas, ejercicios	23	8,3%
TOTAL	277	100%
EN EL ULTIMO AÑO HA SUFRIDO DE ALGÚN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN	n	%
Objetos cortantes	4	1,4
Puñetazos, patadas, golpes	18	6,5
Otras agresiones o maltratos	5	1,8
No presentó	250	90,3
TOTAL	277	100%
INDIQUE EL LUGAR DE AGRESIÓN O DE VIOLENCIA	n	%
Hogar	8	2,9%
Escuela	19	6,9%
Transporte o vía pública	11	4,0%
Lugar de recreo o deportivo	13	4,7%
Establecimiento comercial	3	1,1%
Otros	223	80,5%
TOTAL	277	100%
CUANDO HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA	n	%
Si	49	17,7
No	288	82,3
TOTAL	277	100%
TIENE RELACIONES SEXUALES	n	%
Si	25	9,0
No	252	91,0
TOTAL	277	100%

USO ALGÚN METODO ANTICONCEPTIVO	n	%
Condón, Pastillas, Inyectables, píldora de emergencia	11	4,0
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	6	2,2
Ningún método	260	93,9
TOTAL	277	100%
TUVO ALGÚN EMBARAZO	n	%
Si	0	0,0
No	277	100%
TOTAL	277	100%
TUVO ALGÚN ABORTO	n	%
Si	1	0,4%
No	276	99,6%
TOTAL	277	100%
CADA CUANTO TIEMPO ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	n	%
Una vez al año	54	19,5%
Dos veces en el año	109	39,4%
Varias veces durante el año	65	23,4
No acudo	49	17,7%
TOTAL	277	100%

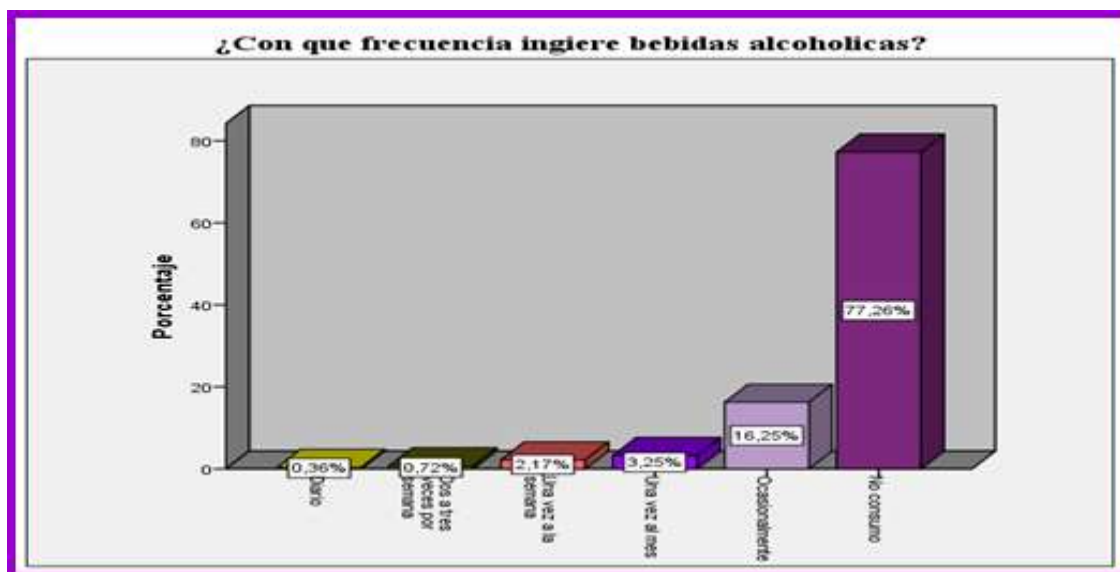
Alimentos:	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<input checked="" type="checkbox"/> Fruta	53	19%	97	35%	101	36%	26	9%	0	0%	277	100%
<input checked="" type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)	158	57%	84	30%	35	13%	0	0%	0	0%	277	100%
<input type="checkbox"/> Huevos	20	7%	56	20%	115	42%	81	29%	5	2%	277	100%
<input checked="" type="checkbox"/> Pescado	10	4%	64	23%	106	38%	88	32%	9	3%	277	100%
<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas.....	170	61%	70	25%	37	13%	0	0%	0	0%	277	100%
<input type="checkbox"/> Pan, cereales	170	63%	55	20%	30	11%	15	6%	0	0%	277	100%
<input checked="" type="checkbox"/> Verduras y hortalizas	60	22%	43	16%	95	34%	70	25%	9	3%	277	100%
1. Legumbres	20	8%	43	17%	100	40%	58	23%	30	12%	277	100%
<input type="checkbox"/> Embutidos	7	3%	20	7%	90	32%	60	22%	100	36%	277	100%
<input type="checkbox"/> Lácteos	140	51%	90	32%	20	7%	17	6%	10	4%	277	100%
<input type="checkbox"/> Dulces	10	4%	40	14%	70	25%	120	43%	37	13%	277	100%
6 Refrescos con azúcar	45	16%	119	43%	68	25%	35	13%	10	4%	277	100%
<input checked="" type="checkbox"/> LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	0		0		0		0		0		0	

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA DE FUMAR DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



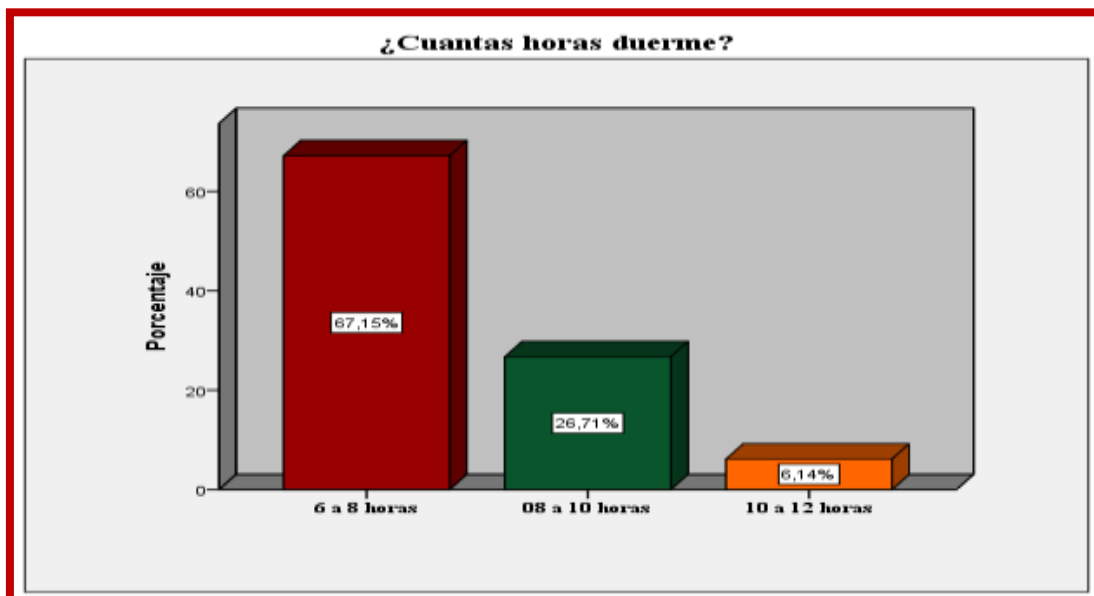
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



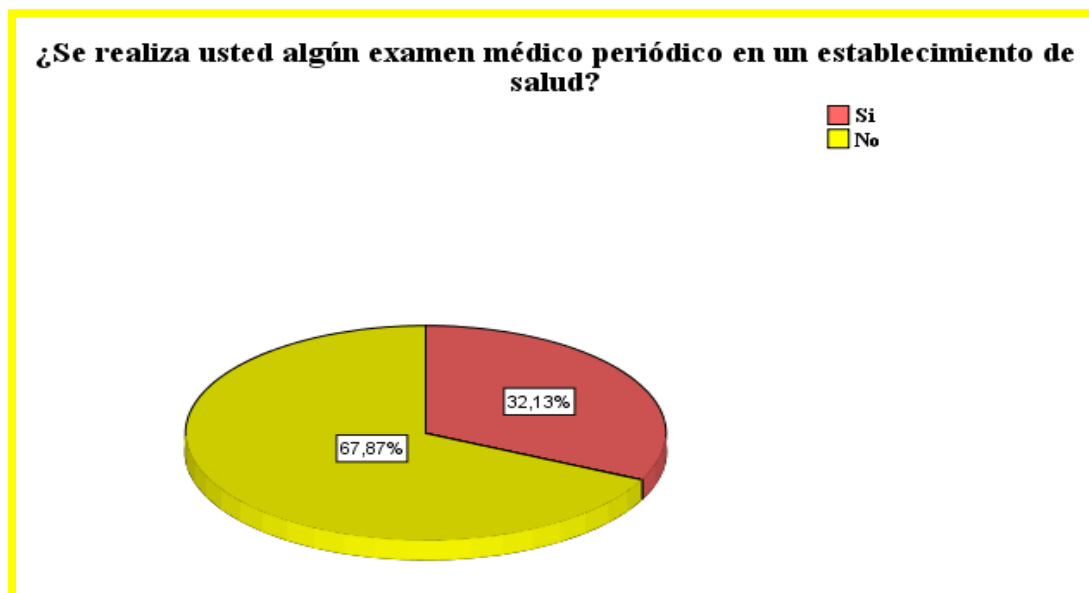
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sanchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA DE BAÑO DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



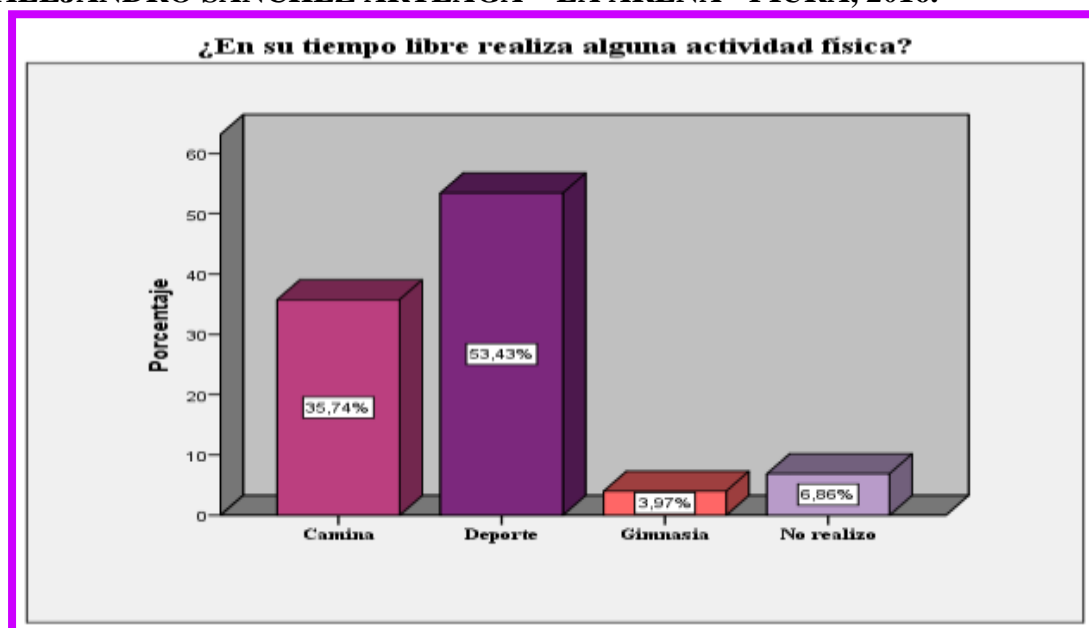
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 18: REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016



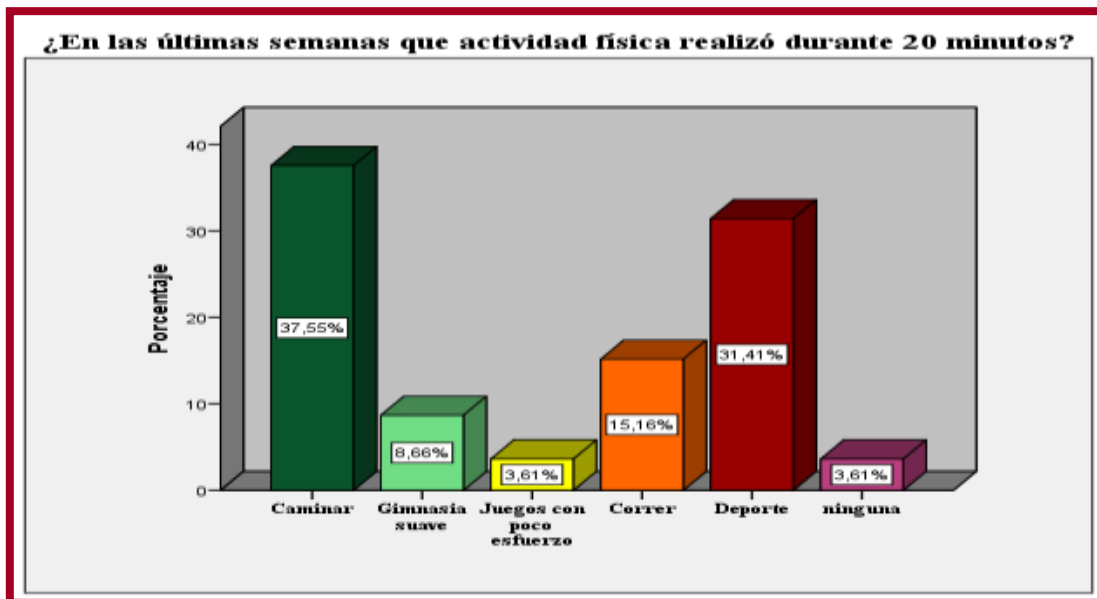
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



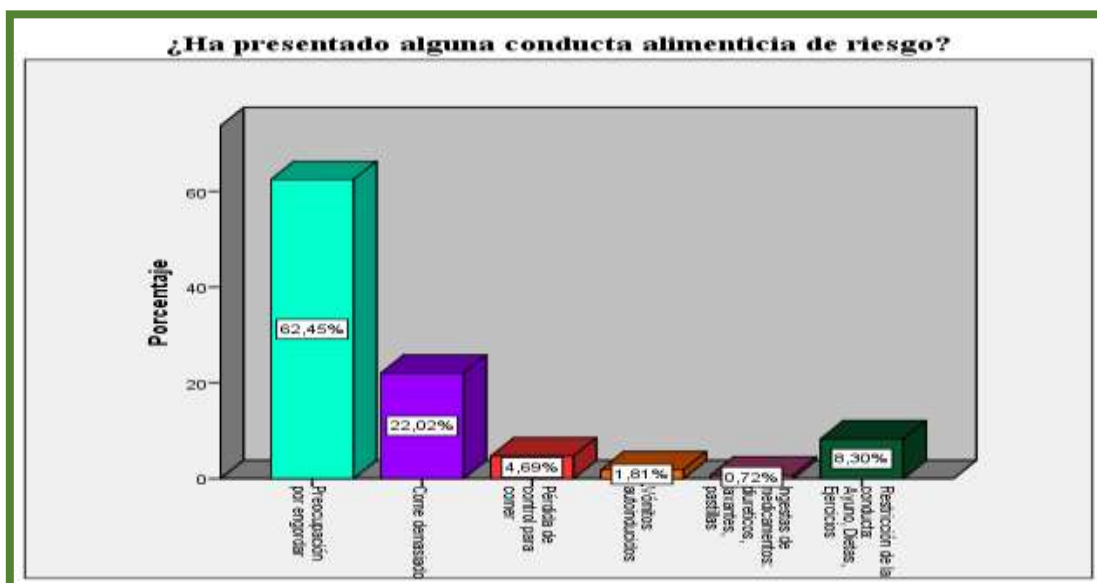
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



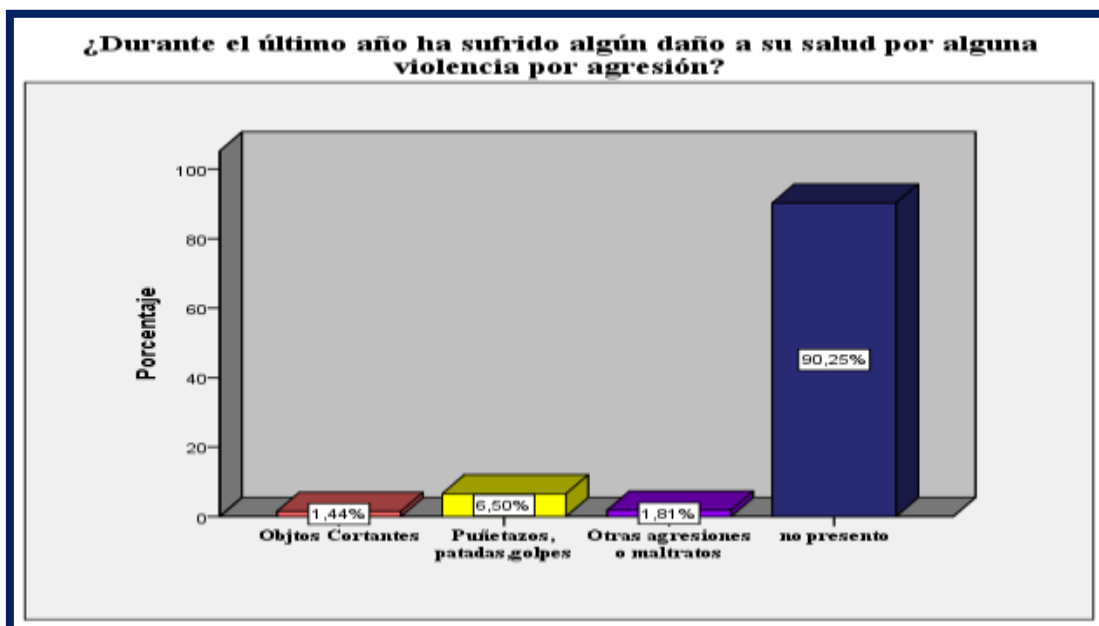
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 21: CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



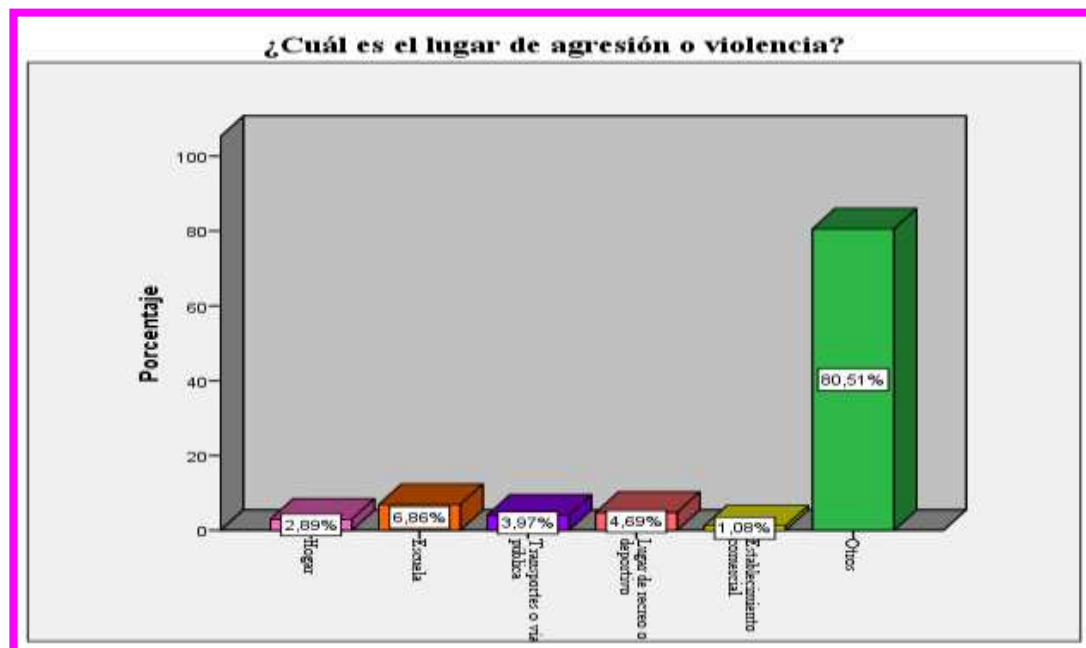
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 22: DAÑOS A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN EN EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



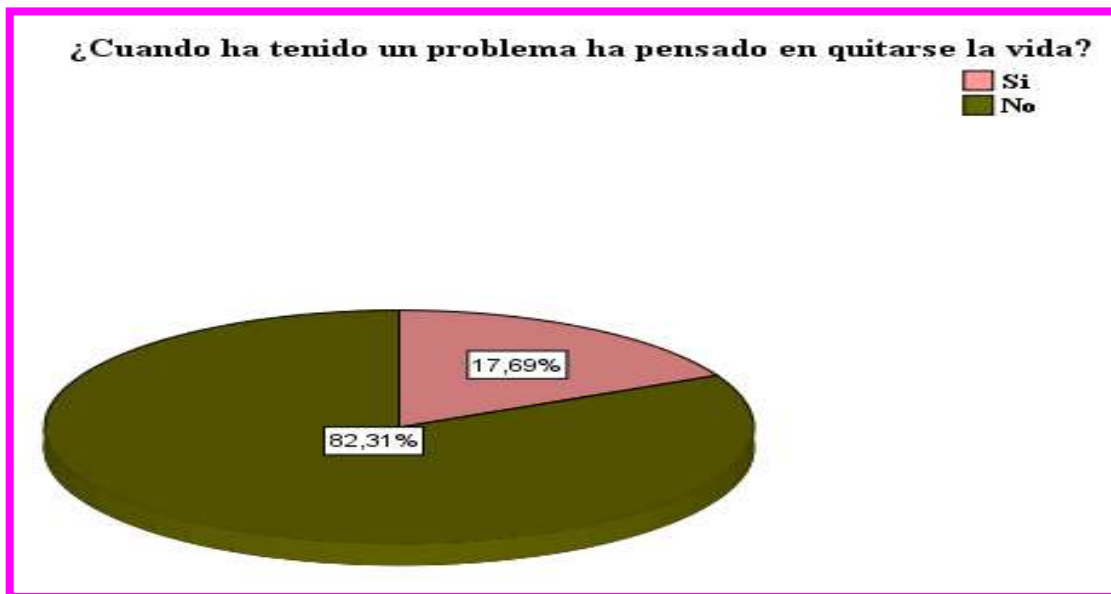
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 23: LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA DEL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



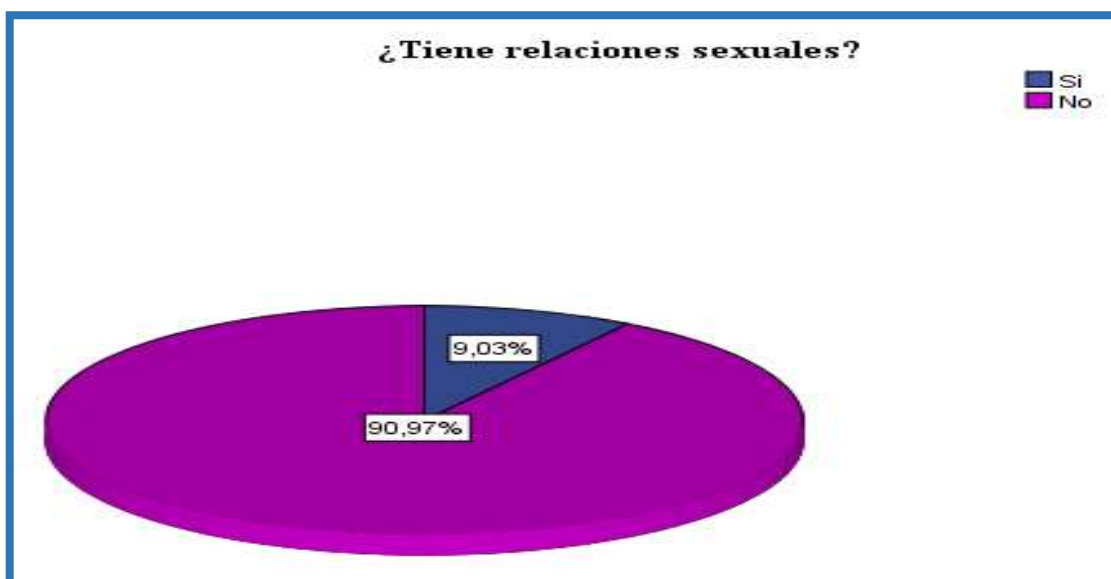
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 24: CUANDO HA TENIDO UN PROBLEMA HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



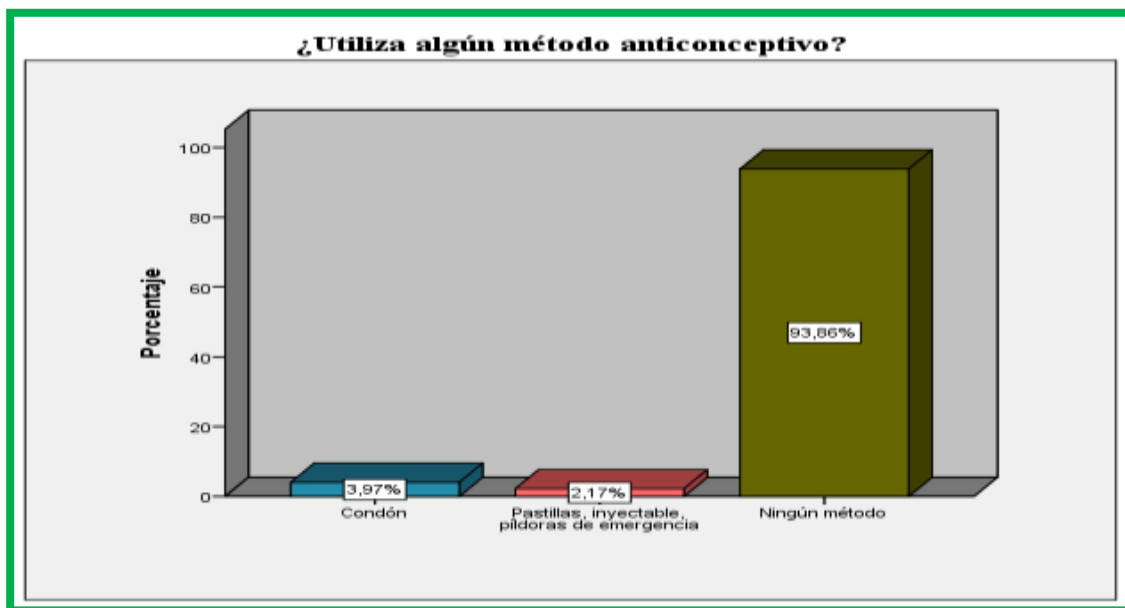
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 25: TIENE RELACIONES SEXUALES EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



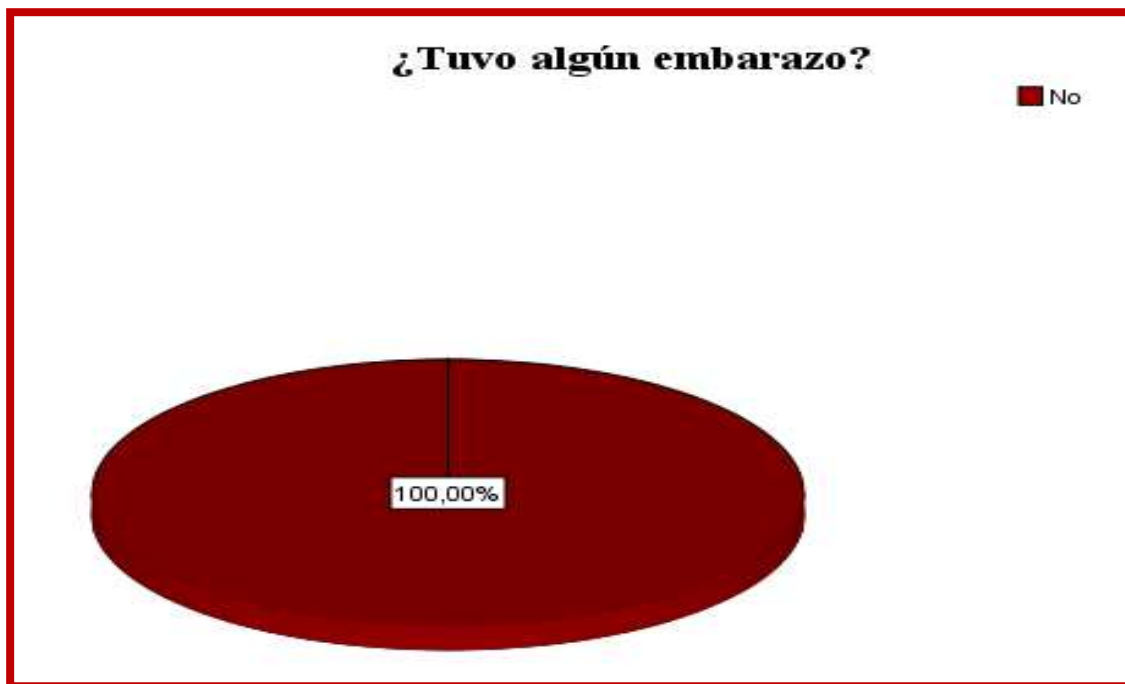
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 26: UTILIZA ALGÚN METODO ANTICONCEPTIVO EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 27: TUVO ALGÚN EMBARAZO EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



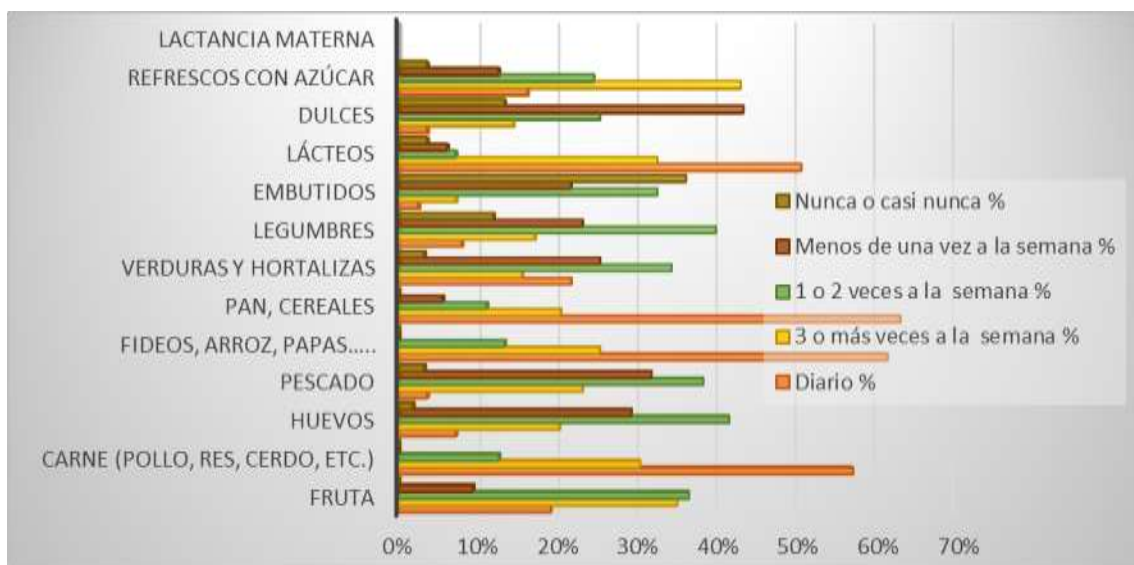
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 28: TUVO ALGÚN ABORTO EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRAFICO N° 29: ALIMENTACIÓN EN EN EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

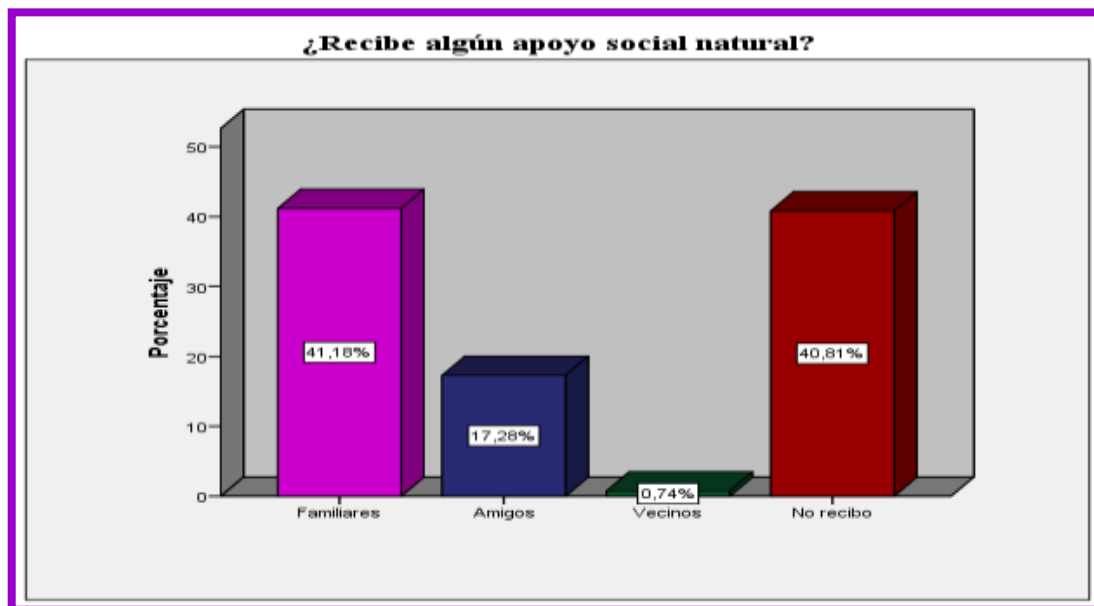
TABLA N° 04: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016

RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL	n	%
Familiares	112	40,4%
amigos	47	17,0%
vecinos	2	0,7%
no recibo	116	41,9%
TOTAL	277	100,0%
RECIBE ALGÚN APOYO ORGANIZADO	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	0,7%
Seguridad social	18	6,5%
Empresa para la que trabaja	7	1,6
Instituciones de acogida	4	1,4%
Organizaciones de voluntariado	4	1,4%
No recibo	242	87,4
TOTAL	277	100,0%
EL NIÑO PERTENECE A ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES	n	%
Programa de beca 18	7	3,6%
Programa de alimentación escolar	17	6,1%
Comedores populares	17	6,1%
no recibo	235	84,8%
TOTAL	277	100,0%
EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ ESTOS ULTIMOS 12 MESES	n	%
hospital	19	6,9%
centro de salud	210	75,8%
puesto de salud	12	4,3%
clinicas particulares	5	1,8%
otros	31	11,2%
TOTAL	277	100%
CONSIDERA UD QUE EL LUGAR QUE LO ATENDIERON ESTA	n	%
muy cerca de su casa	43	15,5%
regular	121	43,7%
lejos	75	27,1%
muy lejos de su casa	26	9,4%
no sabe	12	4,3%
TOTAL	277	100%

QUE TIPO DE SEGURO TIENE	n	%
essalud	121	43,7%
sis-minsa	143	51,6%
sanidad	2	0,7%
otros	11	0,4%
TOTAL	277	100%
TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDAN	n	%
Muy largo	40	14,4%
Largo	56	20,2%
Regular	121	43,7%
Corto	39	14,1%
Muy corto	14	5,1%
No sabe	7	2,5%
TOTAL	277	100%
CALIDAD DE ATENCIÓN	n	%
muy buena	39	14,1%
buena	131	47,3%
regular	88	31,8%
mala	15	5,3%
muy mala	3	1,1%
No sabe	1	0,4%
TOTAL	277	100%
EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA	n	%
Si	182	65,7%
No	65	34,3%
TOTAL	277	100%

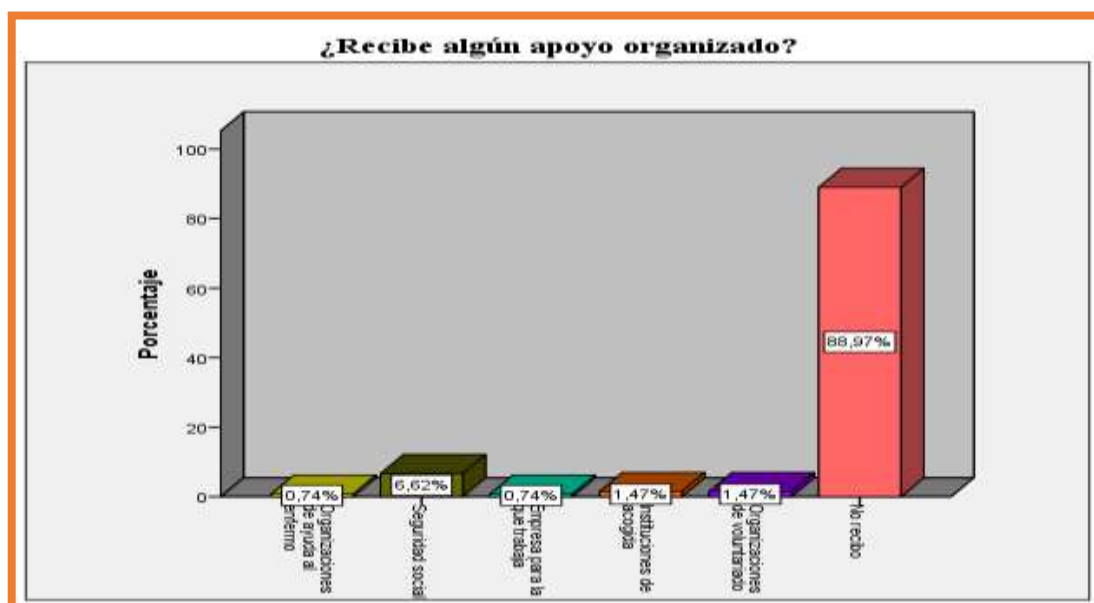
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vélchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 30: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



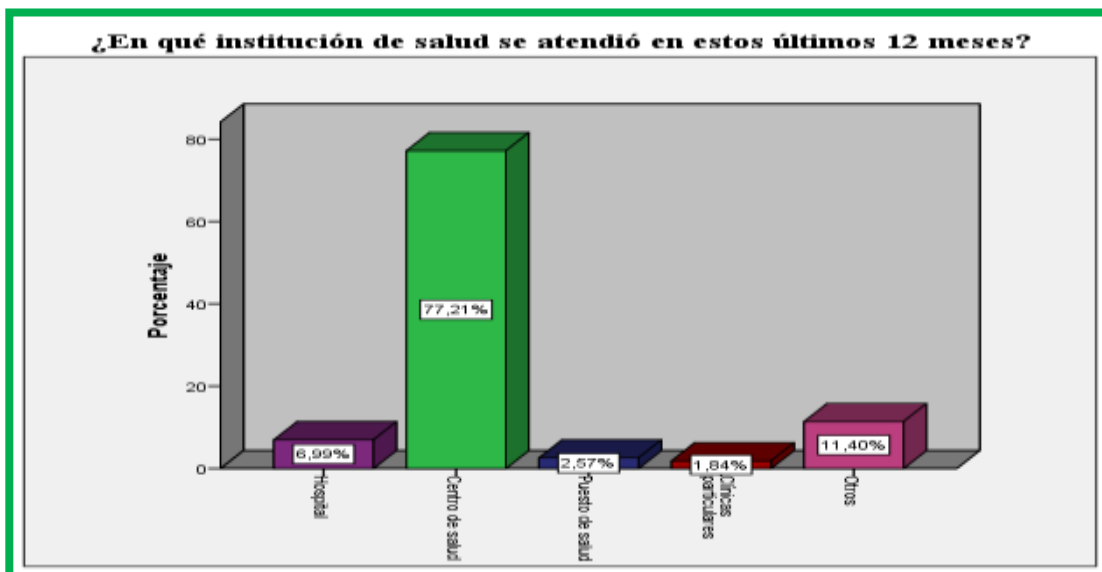
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 31: RECIBE ALGÚN APOYO ORGANIZADO EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



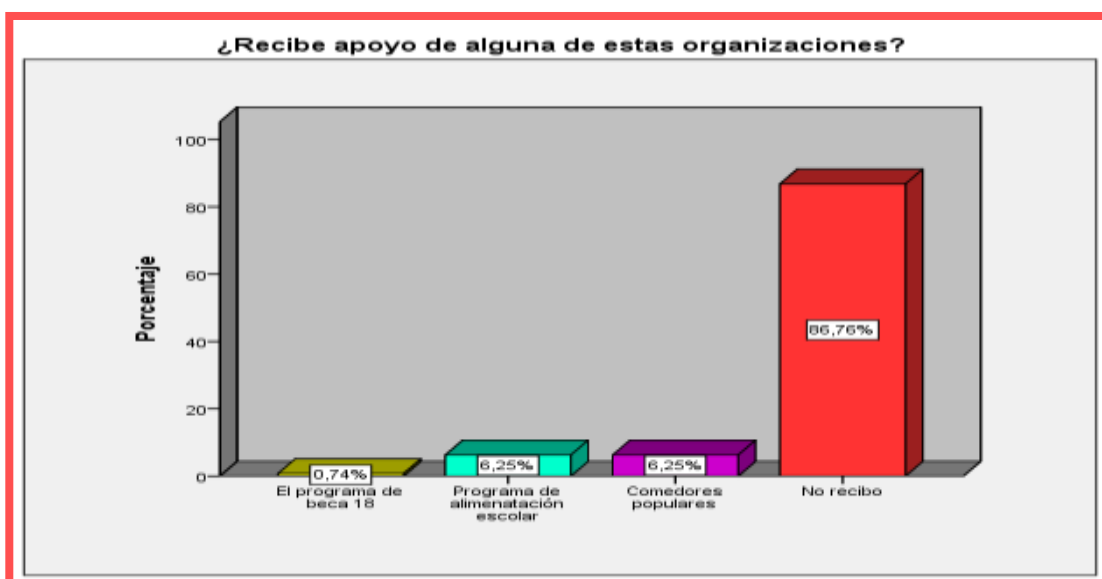
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 32: RECIBE ALGÚN APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



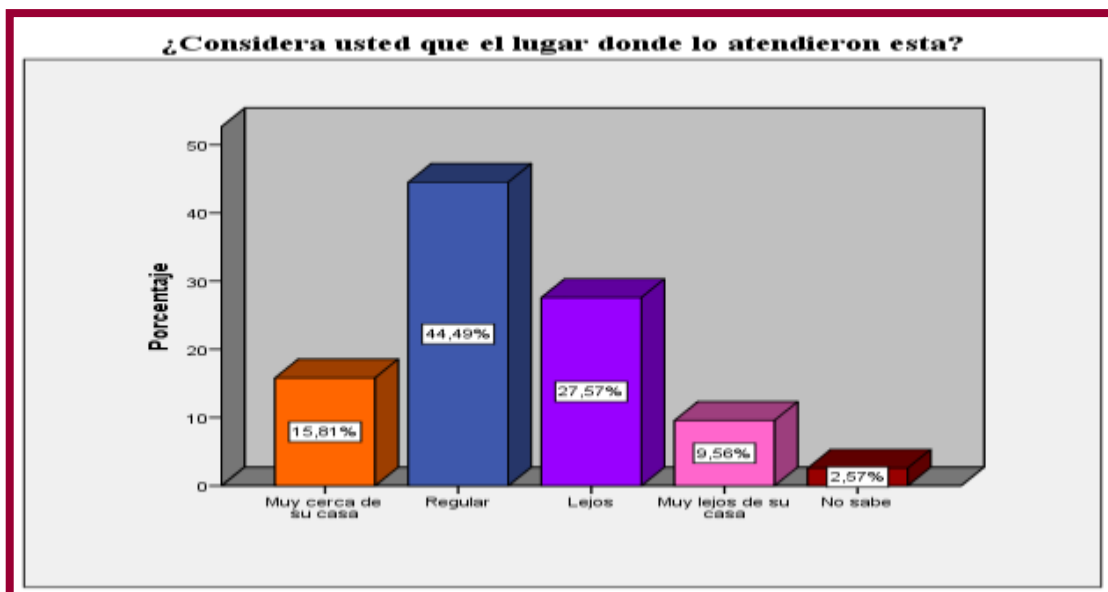
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vélchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 33: EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS ÚLTIMOS MESES EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



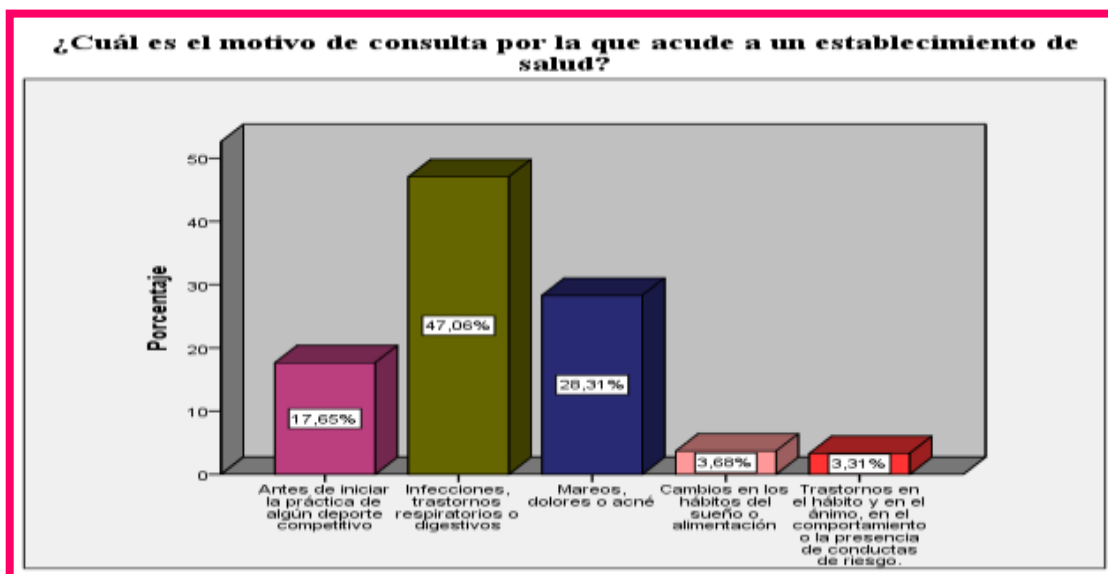
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vélchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 34: MOTIVO DE CONSULTA POR LA CUAL ACUDE EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



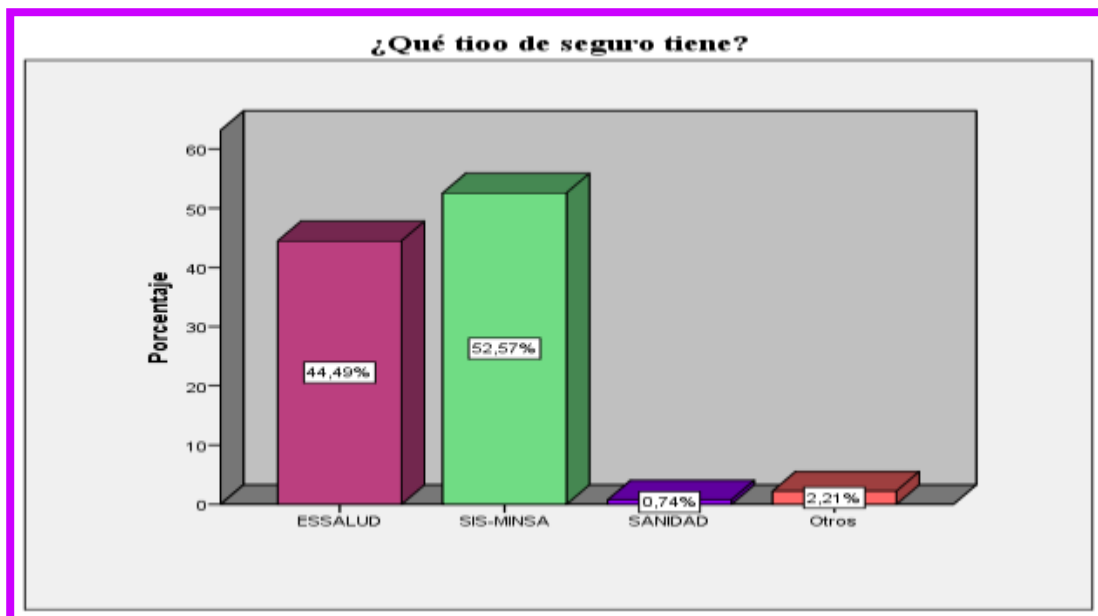
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 35: DISTANCIA DEL LUGAR DONDE ATENDIERON AL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



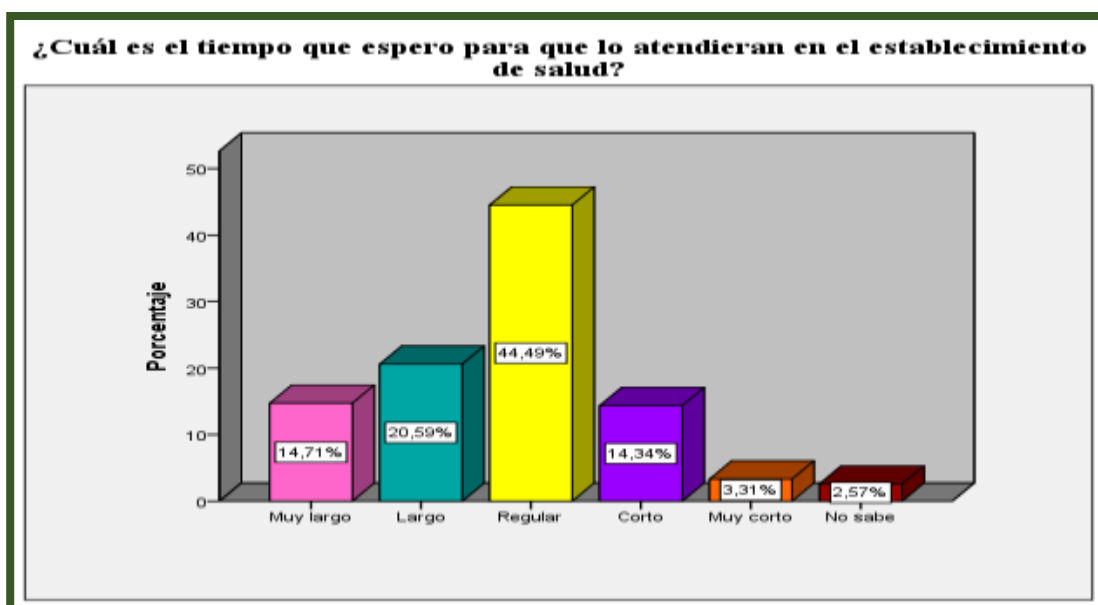
Fuente: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 36: TIPO DE SEGURO DEL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



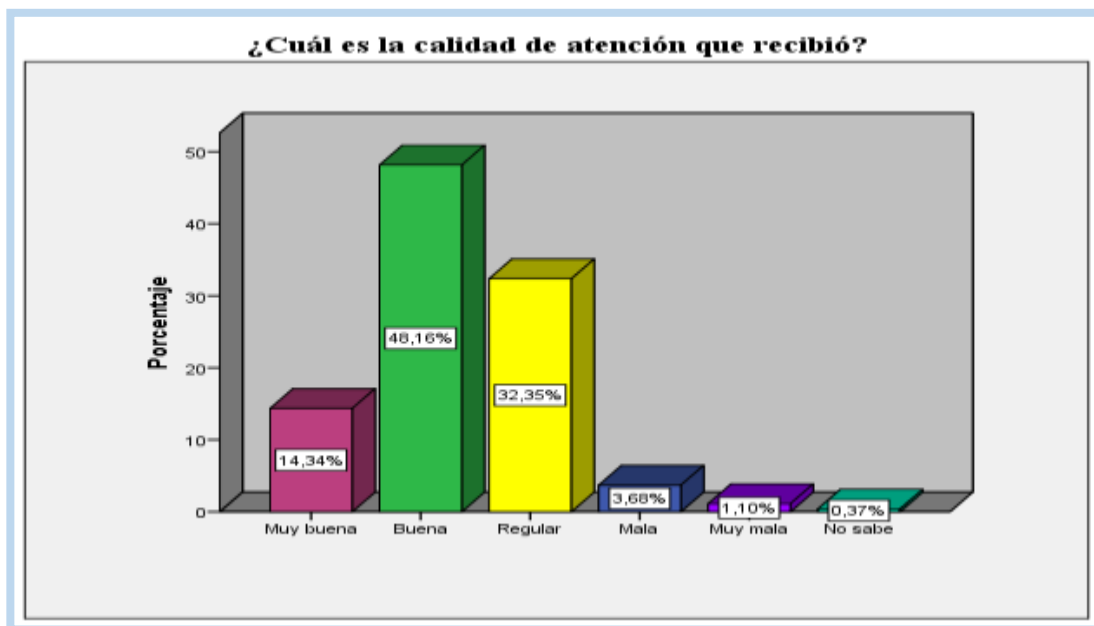
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vélchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 37: TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



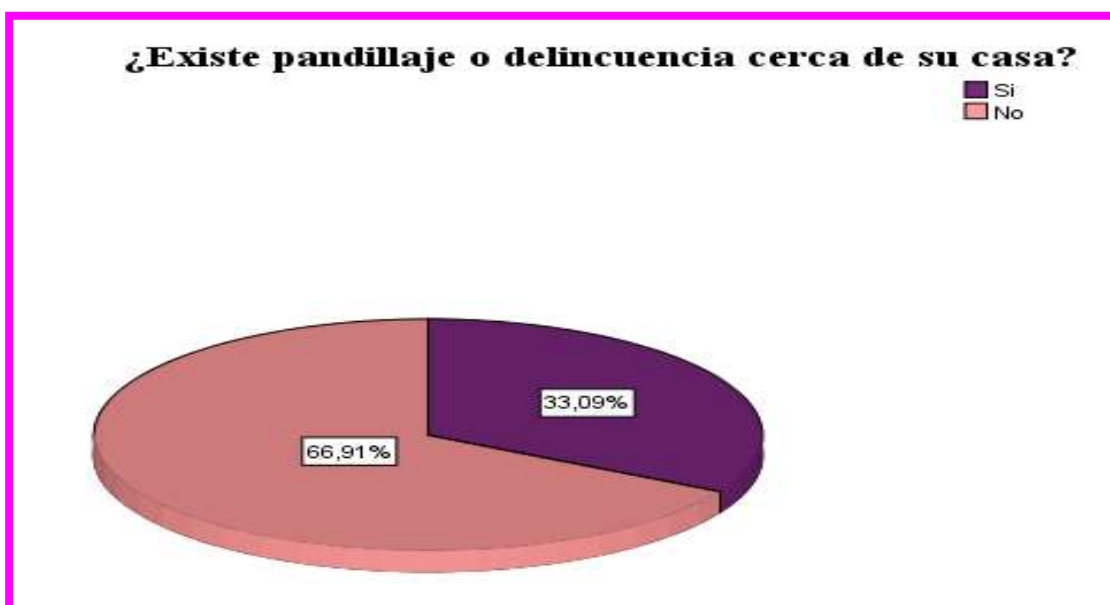
FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vélchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 38: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

GRÁFICO N° 39: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DEL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicado en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

4.2. - ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se presentan los siguientes resultados de los determinantes de la salud del Adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sanchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016.

EN LA TABLA N° 01: Los determinantes de la salud biosocioeconómicos en el adolescente colegio Alejandro Sanchez Arteaga – La Arena – Piura 2016, 51,6% son mujeres, 66,1% su edad varía entre 15 a 17 años de edad, 100% de los adolescentes alcanzaron nivel secundaria completo/incompleto de grado de instrucción, el 53,4% son madres con nivel inicial/primaria, el 74,4% su ingreso económica es menor de 750, respecto a la profesión del jefe de familia el 76,5% labora eventualmente.

Los datos de las tablas difieren con los de Zavaleta S. (52), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes tercero nivel secundario del colegio N°89002. Chimbote-Perú 2015. Tiene como objetivo principal describir los determinantes de la salud en los adolescentes tercero nivel secundario del colegio N°89002. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo con una muestra de 205 adolescentes. Del 100% los adolescentes que cursan el grado de tercero de secundaria del colegio antes mencionado, el 58,5% son mujeres; 52,5% su edad varía entre doce y catorce; el 61,5% son madres con grado de secundaria completa; el 54,0% su entrada económica es menor de 750 soles; el 57,0% respecto a la profesión de la cabeza de hogar laboran de manera estable.

Nuestros resultados se asemejan a los hallados por Cabrera R. (53), en su investigación titulada Determinantes de la salud en mujeres embarazadas jóvenes de la posta Florida - Chimbote, 2015. Tiene como objetivo principal identificar los determinantes de la salud en mujeres embarazadas jóvenes de la posta Florida - Chimbote, 2015. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo con una muestra de 232 adolescentes. El 100% de adolescentes gestantes que acuden a la posta Florida; 54,4% finalizaron sus estudios secundarios, el 37% de las mamás terminaron la primaria, la entrada familiar del 50,90% es menos de 750, el 60% de los líderes de familia trabajan eventualmente.

El sexo es la combinación de características particulares que definen a los individuos y que son el resultado entre la interacción con el medio ambiente. Hace posible la reproducción sexual, la adolescencia es el tiempo de crecimientos repentinos y cambios de la pubertad. En el caso de las mujeres pueden experimentar estos signos de madurez antes que los hombres, es importante recordar que estos cambios suceden en diferentes momentos para cada persona. Según mis resultados más de la mitad son de sexo femenino (54).

La idea de edad ofrece la probabilidad de fragmentar la vida humana en diferentes etapas transitorias. Los años adolescentes suponen muchos cambios, no solo físicos, sino también psicológicos y sociales. Durante estos años, los adolescentes aumentan su capacidad de pensamiento abstracto y eventualmente comienzan a planificar y a establecer metas a largo plazo. Según mis resultados más de la mitad tienen de 15 a 17 años de edad (55).

El nivel de Instrucción es una serie de pasos a desarrollar que se siguen donde se combina la unión y preparación de lo que aprendemos. Es una técnica que se considera cognitiva funcional y altamente eficiente. A los adolescentes de nivel secundario se les prepara para que se encuentren aptos para los estudios de nivel superior y así puedan alcanzar a desarrollar capacidades, habilidades y valores para que se puedan desempeñar de forma óptima en su entorno. Según mis resultados todos tienen grado de instrucción secundaria completa (56).

El grado de instrucción de los padres cuyo papel se torna determinante para lograr, primero, un acceso temprano a la escolarización y, después, para garantizar la permanencia del alumno en clase y hacer que éste obtenga un mejor rendimiento académico. Los padres son piezas fundamentales para que los adolescentes alcancen un aprovechamiento desahogado en las aulas; sin embargo los conflictos familiares, el trabajo y la falta de motivación y preparación que existe entre los padres impide obtener resultados satisfactorios en los estudiantes. Según mis resultados menos de la mitad de las madres tienen grado de instrucción primaria (57).

Los ingresos que se le da a una persona, familia, organización, empresa, gobierno, etc, depende mucho de la actividad que está ejecutando (una trabajo, un negocio, una actividad de ventas, etc). Las ganancias se obtienen al realizar esta actividad anteriormente nombrada. Una economía difícil puede llevar al adolescente a una salud deficiente, desnutrición, falta de educación, acceso limitado al agua y a los servicios sanitarios. Según mis resultados más de la mitad tienen ingreso económico familiar menor de 750 soles (58).

La cabeza de la familia es aquella persona que todos los participantes de esta la reconocen como su jefe o líder y está vive permanentemente en la vivienda. Al jefe/a del hogar se le reconoce como aquella persona que más aporta económicamente y de cierta forma toma las decisiones financieras de la familia. Al tener trabajo eventual ocasiona que su ingreso económico sea bajo y muchas veces los hijos tienen que salir a trabajar para solventar los gastos del hogar. Según mis resultados más de la mitad tienen un trabajo eventual (59).

En la investigación realizada en el colegio Alejandro Sánchez Arteaga - La Arena - Piura, encontramos que mas de la mitad son de sexo femenino, es un poco más elevada respecto al otro sexo ya que es un colegio mixto. La mayoría de los estudiantes tienen de quince a diecisiete años de edad, debido a que mi sujeto de estudio abarca adolescentes. Todos los adolescentes todos son de secundaria completa/incompleta.

Al efectuar variable grado de instrucción de las madres pudimos encontrar que la gran parte alcanzaron grado nivel inicial y primario, uno de los factores se debe a que es zona rural, los jóvenes usualmente caminan o recorren en bicicleta hasta 15 kilómetros para poder llegar a la escuela más cercana, otro de los motivos es que varios de ellos se encargan de las finanzas en la familia y tienen que apoyar en todo lo que falte para poder llevar un sustento a la casa; la falta de establecimientos, la pobreza, la obligación de trabajar en el campo para poder sustentarse y las zonas alejadas contribuyen a que un elevado porcentaje de alumnos no culminen sus estudios primarios en las zonas rurales y haciendo casi imposible que sigan sus estudios secundarios.

Al estudiar la variable ingreso económico tenemos que más de la mitad cuentan con una entrada económica menos de 750 soles, y más de la mitad tienen labores eventuales, esto puede deberse a que los jóvenes profesionales no encuentran oportunidades y se vean obligados a tomar decisiones que no cumplan con sus expectativas o para los cuales estos se encuentran muy por encima de sus capacidades y también se vean obligados a trabajar en campos diferentes a los de su carrera ; experiencia que tienen que aceptar si quieren iniciar su carrera laboral, tener alguna experiencia o muchas veces pagar un crédito de estudios y lograr una entrada básica ; y esta es una situación de las que algunas empresas usan para bajar el costo laboral.

EN LA TABLA N° 02: En relación a los determinantes de la salud vinculados con el domicilio del adolescente del colegio Alejandro Sánchez Arteaga - La Arena- Piura 2016, el 82,3% cuentan con viviendas unifamiliares, el 92,1% de la posesión de su vivienda es propia, el 87,4% tienen su piso de tierra, 66,8% su techado es de eternit, el 49,5% las paredes están hechas de materia noble, el 54,9% duermen de 2 a 3 personas en un solo dormitorio, 58,8% tienen abastecimiento de agua en sus domicilios, el 85,9% cuentan con sistema de excretas propio, 56,3% cocinan sus alimentos con electricidad y gas, 80,5% se alimentan de energía pública. Así mismo tenemos el 81,9% en lo que respecta al manejo de la basura, ellos la entierran, la queman o la recoge un carro recolector, en el 45,8% el recojo de la basura es diariamente mientras tanto el 95,6% elimina sus basuras en el carro recogedor.

Nuestros resultados difieren con los del autor Bravo N. (60), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de adolescente del colegio "Víctor Andrés Belaunde" Chimbote 2015. Tiene como objetivo principal describir los determinantes de la salud de adolescente del colegio "Víctor Andrés Belaunde" Chimbote 2015. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo con una muestra de 275 adolescentes. Respecto a los tipos de vivienda el 59.48% es vivienda multifamiliar ; 87,07% son propietarios de su domicilio; el 61,21% tiene piso de loseta; el techo el 62,07% el material es de ladrillo, cemento y material noble; en las paredes tenemos que el 80,18% es de materia noble, cemento y ladrillo ; 49,14% descansan en cuarto autónomo; el 31,72% tienen agua en su casa ; 90,62% tiene desagüe ; el 90,52% usan gas y electricidad para cocinar ; 65,52% tienen energía permanente; el 80,07% la

basura la entierran o la desechan en el carro de la basura; el 68,10% botan sus desechos en el carro de la basura.

Los resultados de la investigación se aproximan al estudio realizado por Guevara D. (61), Determinantes de la salud en adolescentes del segundo grado del nivel secundario del colegio San Pedro- Chimbote, 2015. Tiene como objetivo principal describir determinantes de la salud en adolescentes del segundo grado del nivel secundario del colegio San Pedro- Chimbote, 2015. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo con una muestra de 225 adolescentes. El 100% tienen casa de una sola familia; 88,2% tienen una vivienda propia, 54,9% no tienen un piso terminado; 79,4% su techado está hecho de eternit; 97,1% sus paredes están hechas de cemento y material noble; 70,6% tienen una sola habitación para 2 o 3 personas ; 100% usan electricidad y gas para cocinar; el 98% cuentan con energía continua ; 90,2% desechan su basura en un carro recogedor; del 45,1% aluden que se recogen los desechos al menos dos veces en la semana.

Vivienda es aquel lugar habitual en el cual se desarrollan relaciones conyugales y de filiación, esto quiere decir que es el lugar donde se desarrolla una convivencia de familia, en definitiva es el lugar habitual de la familia donde reside normalmente. Una vivienda saludable para el adolescente implica que el espacio físico tenga condiciones satisfactorias reduciendo al máximo los factores de riesgo que generan problemas de salud existentes en su contexto geográfico. Según mis resultados la mayoría tiene vivienda unifamiliar (62).

La tenencia de una propiedad es una forma para el hogar de ejercer posesión sobre esta misma, inmiscuirse en el régimen de posesión de las viviendas, nos da una buena visión de la disposición habitacional y así los miembros obtienen su estatus. Cuando se invierte en una vivienda es porque se busca estabilidad y tranquilidad para todos, no solo por un año o dos, sino para toda la vida. Este será el lugar que los adolescentes consideren su hogar y el espacio donde se sentirán seguros. Según mis resultados casi todos tienen una vivienda propia (63).

Los pisos partes constructivas sobre superficies inclinadas u horizontales cuya función en la transitabilidad y donde se colocarán equipos y/o mobiliarios. La terminación en los pisos es especialmente para que resistan la abrasión o ciertos impactos, también sirven de aislamiento acústico, térmico, sirven también para la conducción de cargas electrostática y para fines estéticos. Los pisos con tierra traen como consecuencia la presencia de parásitos, diarrea, anemia dañando la salud del adolescente. Según mis resultados la mayoría de los adolescentes tienen material de piso tierra (64).

La pared es la conclusión de un trabajo de albañilería. Puede ser construida con materiales como, yeso, madera, ladrillo, piedra u otros. El espesor siempre supera a la altura y su ancho. Es importante que no haya exceso de humedad en las paredes ya que aumenta la posibilidad de que los adolescentes puedan contraer enfermedades respiratorias como el asma, sinusitis, e infecciones pulmonares como la bronquitis. Según mis resultados menos de la mitad tienen sus paredes de material noble (65).

Una habitación, en el ámbito de la arquitectura, es todos los espacios ubicados en una vivienda destinados a comer, dormir, etc. Estas están separadas interiormente por las paredes; y del exterior suele estar separada por ventanas. La ausencia de privacidad y de buena circulación provocada por la falta de espacio adecuado puede, en consecuencia, provocar alteraciones tanto en la salud física como mental al desencadenar situaciones de estrés psicológico, favorecer la propagación de enfermedades infecciosas e incrementar la ocurrencia de accidentes en el hogar. Según mis resultados más de la mitad duermen de dos a tres personas en una habitación. Eliminación de excretas se alude solo a viviendas que tienen un sistema de evacuación y recolección de aguas servidas y excrementos humanos que son arrastradas por corrientes de agua (pozos con o sin tratamiento o alcantarillado); también se incluyen viviendas que cuentan con otro sistema sanitario para la eliminación como letrinas. Acceder a un baño no sólo se traduce en menos contaminación ambiental sino en menos focos infecciosos causantes de diarreas, desnutrición u otras enfermedades. La falta de acceso a saneamiento es perjudicial para la salud de los adolescentes. Según mis resultados la mayoría tiene baño propio (66).

Los combustibles usados comúnmente para cocer los alimentos son el carbón, la madera, y a veces estiércol. Muchas personas recurren a otro tipo de combustible para cocinar como son residuos procesados de plantas (residuos que se compactan en barras o bolitas y cáscaras de arroz), la luz solar, y biogás (se obtiene a partir de la putrefacción de plantas y excremento de animales y humanos) Según mis resultados más de la mitad utiliza gas como combustible para cocinar (67).

En la investigación realizada en el colegio Alejandro Sánchez Arteaga-La Arena-Piura, encontramos que gran parte de las personas viven en casas independientes y son domicilios propios, mayormente su pavimento es de tierra el cual incrementa las infecciones parasitarias, los padecimientos de diarrea, la anemia. Tienen su techo de eternit, menos de la mitad tienen material noble en sus paredes, una habitación es ocupada para dormir por 2 o 3 personas, esto se debe a que los recursos son limitados y esto nos da como resultado viviendas inapropiadas, la falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento.

La conexión domiciliar de agua les llega directo a las casas, la población elimina sus excretas en baños propios, un poco más de la mitad coccen sus alimentos con energía eléctrica o gas, la mayoría cuenta con energía eléctrica continua. Además podemos observar que los desechos como la basura se queman, entierran o se eliminan en un carro recolector, y casi todos disponen sus desechos en el carro de la basura, esto quiere decir que las municipales están organizadas para garantizar que se recojan los residuos de los ciudadanos con la frecuencia que sea necesaria.

EN LA TABLA N° 03: Refiriéndonos a los determinantes del estilo de vida en el adolescente del colegio Alejandro Sánchez Arteaga La Arena - Piura 2016; 95,7% no fuman de manera habitual ni lo han hecho antes, el 77,3% no toma bebidas alcohólicas, 67,1% duermen de 6 a 8 horas diarias, 90,6% toman una ducha diariamente, 67,9% nunca se han realizado un examen médico, 53,4 hacen deporte en sus horas libres, 37,5% caminan durante más de veinte minutos, el 90,8% presenta preocupación por subir de peso, 90,3% no tiene daño por alguna agresión, el 80% indicó otros lugares

donde se presentó la agresión, el 82,3% no pensaron en terminan con su vida, 91% no tienen relaciones coitales, 93,9% no utilizan ningún método anticonceptivo.

Nuestros productos son muy parecidos a los encontrados en Gonzales M. (68), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de adolescentes en el colegio Micaela Bastidas Chimbote, 2015. Tiene como objetivo principal describir determinantes de la salud de adolescentes en el colegio Micaela Bastidas Chimbote, 2015. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo con una muestra de 236 adolescentes. El 83,53% obtenemos que habitualmente no tiene la manía de fumar; 75,4% no toman bebidas que contienen alcohol; 76,1% descansa las horas adecuadas; el 71,3% se ducha diariamente; el 77,5% tiene expectativas y reglas claras en su disciplina o conducta; 40,5% hacen actividades físicas en sus ratos libres, el 37,4% camino durante más de 20 min en las dos últimas semanas.

Nuestros datos obtenidos difieren con los de Vázquez R. (69), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes de la I. E. N. °88016 - Chimbote, 2015. Tiene como objetivo principal describir determinantes de la salud en adolescentes de la I. E. N. °88016 - Chimbote, 2015. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo con una muestra de 268 adolescentes. El 100% de adolescentes de la I. E. N°89016; el 78,9% nunca ha fumado, ni fuma constantemente; 77,8% no ingiere fluidos con alcohol; 87% se toman de 6 a 8 horas para dormir; 82,2% se ducha en 4 ocasiones por semana; El 72% no tienen preocupación por engordar, el 90% consumen medicamentos como laxantes y diureticos, el 79,2% de adolescentes no tienen signos de violencia; a su vez el 25,8% fueron agredidos publicamente; 79,5% no ha pensado en suicidarse ante algún problema; 95,2% no ha perdido su castidad o virgindad; 85,7% usan preservativo como uso anticoncepcional; en cuanto a las mujeres adolescentes el 100% no se embarazaron o abortaron. El 37,1% se acerca a un estableciemto de salud repetitiva anual.

El simple acto de fumar cigarrillos, son perjudiciales para la salud ya que contienen nicotina y alquitrán que son reconocidos como elementos perjudiciales para la salud. Este resultado es consecuente de muchas enfermedades, especialmente las que afectan al corazón y a los pulmones, que en muchos casos acaban con la vida del consumidor.

Los adolescentes que fuman como una forma de perder peso suelen encender un cigarrillo en lugar de comer. Por lo tanto, es posible que sus organismos no cuenten con los nutrientes que necesitan para crecer, desarrollarse o combatir las enfermedades, estudios demuestran que los fumadores se enferman más con resfriados, gripe, bronquitis y neumonía. Según mis resultados casi todos los adolescentes no fuman (70).

El alcohol perjudica las áreas cerebro responsable del aprendizaje y la memoria, las habilidades verbales y la percepción visual-espacial. Debido a que la adolescencia es una etapa muy importante para el desarrollo cerebral, el consumo de alcohol puede tener efectos negativos a largo plazo en su vida adulta. Según mis resultados más de la mitad de los adolescentes no consumen bebidas alcohólicas (71).

El sueño es una necesidad básica e imprescindible de todo organismo y gozar de ello no ayuda a la supervivencia. Cada cosa que sucede en el organismo humano está relacionado, y si algo fallaste este buscará por todos los métodos volver a recuperarse. La importancia del sueño en los adolescentes. La mayoría de los adolescentes necesitan entre ocho horas y media y más de nueve horas de sueño cada noche para estar en optimas condiciones al día siguiente, y poder desempeñarse en actividades escolares, o practicar un deporte. Según mis resultados más de la mitad de los adolescentes duermen de 06 a 08 horas (72).

Una evaluación médica es una parte del proceso clínico, teniéndolo en cuenta la secuencia ordenada o procesos que los médicos han logrado desarrollar para así generar conocimiento. El médico también puede ayudar al adolescente a entender la importancia de elegir un estilo de vida saludable, que incluya una buena alimentación, el ejercicio adecuado y medidas de seguridad. Cuanto mejor entienda un adolescente su crecimiento físico y su desarrollo sexual, más reconocerá lo importante que es que se implique de forma activa en el cuidado de su propia salud. Más de la mitad de los adolescentes se realizaron algún examen médico periódico en el establecimiento de salud (73).

El término actividad física es referido a una gama de actividades y movimientos que son incluidos en las actividades diarias, las cuales pueden ser caminar, subir y bajar escaleras, bailar, tareas domésticas y otras. La adolescencia es una etapa de mayor

autonomía. Lo deseable es que tanto los chicos como las chicas ya tengan establecidos unos buenos hábitos de actividad física. Según mis resultados más de la mitad realizan deporte en su tiempo libre (74).

El término conducta alimentaria es asociado con el hecho inmediato de la ingesta de alimentos, no obstante, es un comportamiento complejo ligado a factores externos del individuo y no necesariamente se debe al hecho de querer satisfacer necesidades alimenticias y sus pretensiones nutritivas. Alterar este comportamiento da origen a diferentes conductas que se le conocen como trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y algunos de ellos son la anorexia nervosa, la bulimia y el trastorno por atracón, en estos se ven la distorsión en los patrones de la ingesta de alimentos, dejando atrás la importancia de mantener un equilibrio entre ingesta y gasto de energía, esto repercute de forma muy importante en el estado de nutrición y por consecuencia en la salud del adolescente (75).

La violencia es una conducta deliberada que puede provocar daños psicológicos o físicos a otros individuos. El término de violencia es tratado en diferentes formaciones económico - sociales, un fenómeno histórico en el cual influyen varios factores políticos, jurídicos, económicos, culturales y psicológicos y estos repercuten de manera irreparable en el individuo que la sufre, para su familia y para la sociedad. Los adolescentes deben ser criados y educados sin violencia y acceder a servicios que garantizan su protección y el acceso a la justicia. Según mis resultados casi todos no sufrieron algún tipo de violencia (76).

La relación sexual en el ámbito de la sexología se define como el acto físico entre dos individuos con el fin de recibir o dar placer sexual y también con fines de reproducción. Según un estudio los adolescentes empiezan a mantener encuentros erotizados con otras personas y van accediendo a un mayor grado de intimidad desde besos y caricias con ropa, hasta contacto genital sin coito y finalmente coito. Es muy importante compartir información objetiva con el hijo adolescente y brindarle una correcta orientación moral para que tenga herramientas que le permitan comprender lo que le está sucediendo. Según mis resultados casi todos no han tenido relaciones sexuales (77).

La adolescencia trae consigo tremendos cambios biológicos y psicosociales, la aparición de nuevas necesidades y capacidades y la necesidad de asumir cada vez mayores responsabilidades entre ellas atender al creciente deseo sexual que les empuja a relacionarse afectiva y sexualmente con otras personas. Según una encuesta, el método utilizado más frecuentemente en la primera relación coital es el preservativo. Con la edad, el uso del preservativo disminuye, incrementándose la utilización de métodos hormonales. Según mis resultados casi todos no utilizan ningún método (78).

Uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana se produce justamente en este período: el embarazo en la adolescencia es considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Según mis resultados todos no han tenido algún embarazo (79).

La interrupción de embarazo representa un problema de salud que compromete la salud reproductiva de las adolescentes tanto desde el punto de vista biológico, psicológico, como social. Las principales razones por las que una adolescente optan por el aborto, es que tener un hijo dificultaría su educación o su trabajo, además de no sentirse preparadas para ser madres en ese momento, no querer ser madre soltera o tener problemas de pareja. Según mis resultados todas no han tenido algún embarazo (80).

En el estudio realizado en el colegio Alejandro Sánchez Arteaga-La Arena- Piura, casi todos nunca fuman manera habitual ni lo han hecho antes, la mayoría no consumen bebidas alcohólicas, conservar un estilo saludable de vida reduce las posibilidades de adquirir enfermedades cardiovasculares y coronarias, regula el nivel de colesterol y glucosa en el torrente sanguíneo, también reduce la posibilidad de padecer enfermedades crónicas y degenerativas como el cáncer, alzheimer, sida, etc.

La mayoría duermen diariamente de 6 a 8 horas, no han hecho ningún examen médico, más de la mitad en sus ratos libres hacen deporte, menos de la mitad caminan durante más de 20 minutos, casi todos presentan preocupación por engordar; aquella fobia que les impide disfrutar de la comida sin preocuparse de las calorías consumidas, obligándolos a no aceptarse como son y a no aceptar el normo-peso adecuado a sus

necesidades. La mayoría no tiene daño por alguna lesión, indicaron otros lugares donde se presentó la agresión, no pensaron en suicidarse, no han tenido relaciones coitales o sexuales y nunca han usado ningún método anticonceptivo.

Con respecto a la alimentación del adolescente del colegio Alejandro Sánchez Arteaga-La Arena - Piura, 2016; vemos que el 42% se alimentan de huevos 1 o 2 por semana, 38% se alimentan de pescado 1 o 2 veces por semana, 61% come arroz, fideo y papas diariamente, el 63% comen pan 3 o más ocasiones cada semana, 34% comen hortalizas por lo menos 1 o 2 veces por semana, 36% consumen fruta en una o dos ocasiones en la semana, 57% comen carne diariamente, el 40% come legumbres en una o dos ocasiones en la semana, el 36% nunca se alimentaron de embutidos, el 51% consumen diariamente lácteos, 43% comen dulces menos de 1 vez en la semana, 43% toman refrescos azucarados en 3 o más ocasiones a la semana.

Los datos obtenidos se aproximan con los de Islado A. (81), el estudio de Determinantes de la salud de adolescentes embarazadas en la posta Unión Chimbote - 2015. Tiene como objetivo principal Determinantes de la salud de adolescentes embarazadas en la posta Unión Chimbote - 2015. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo con una muestra de 257 adolescentes. Los adolescentes consumen en frutas el 40% diariamente, en carne, 45% tres o más ocasiones en la semana, huevo, 40% una o dos veces a la semana comen pescado, 45% es uno o dos veces por semana, en fideos, el 50% todos los días, pan, el 60% verduras diariamente, 60% en tres o más ocasiones a la semana, legumbres, 45% de 3 o más veces por semana, embutidos, 40% es 1 o 2 veces por semana, 20% casi 1 vez por semana en lácteos el 40% de 3 o más veces por semana, en dulcería, 60% en una o dos ocasiones en la semana, bebidas azucaradas, el 40% diariamente, en otros, 35% es 1 o 2 veces a la semana.

Debido a los cambios físicos y psíquicos presentes en la adolescencia las necesidades nutricionales cobran gran importancia, al incidir directamente en el crecimiento y en la maduración sexual. A pesar de que durante la adolescencia ambos sexos presentan similitudes, al hablar de nutrición es indispensable tener en cuenta que la dieta se tiene que ajustar de manera individual, de acuerdo con la talla, el estado nutritivo y la velocidad de crecimiento (82).

En el siguiente estudio realizado en el colegio Alejandro Sánchez Arteaga La – Arena - Piura, observamos que menos de la mitad come fruta en una ocasión en la semana, la mayoría come todos los días carne, menos de la mitad comen huevo en una ocasión en la semana, consumen pescado en una o dos ocasiones a la semana, mas de la mitad comen arroz, fideo y papa diariamente, depender demasiado de los carbohidratos en su dieta puede tener varios efectos negativos sobre su salud, comen cereales y pan 3 o más veces por semana, una minoría comen hortalizas una o dos ocasiones a la semana, la minoría come legumbres en una o dos ocasiones a la semana, no se alimentan de lácteos todos los días, minoría consume dulces una vez por semana, consumen refrescos o bebidas con azúcar 3 veces por siete días.

En el estudio elaborado en el colegio Alejandro Sanchez Arteaga – La Arena - Piura, observamos que menos de la mitad come frutas en una ocasión a la semana, la gran parte comen carne todos los días, se alimenta de huevo en una o dos ocasiones semanalmente, consumen pescado en una o dos ocasiones a la semana, menos de la mitad come legumbres en una o dos ocasiones semanalmente, casi nunca o nunca se alimentan de embutidos, consumen alimentos derivados de la leche diariamente, menos de la mitad casi no come dulces en la semana, consumen refrezcos azucarados en tres o mas ocasiones en la semana, mas de la mitad come arroz, fideo y papas diariamente, comen pan tres o más veces en lo que va de la semana, Observamos que dependen demasiado de los carbohidratos en su dieta y esto puede tener varios efectos negativos sobre su salud. Los adolescentes no tienen conocimiento que una dieta saludable se consigue comiendo la cantidad correcta de alimentos en la proporción adecuada, con continuidad. Comer una proporción adecuada de alimentos de los principales grupos constituye la base del bienestar cotidiano, y su desbalance en su alimentación traerá mayor riesgo de enfermedades a largo plazo.

EN LA TABLA N° 04:

Cuando nos referimos a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias del adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga-La Arena - Piura, 2016; 41,9% no cuenta con apoyo social, 87,4% no cuenta con algún apoyo organizado, 84,8% no pertenece a alguna organización, 75,8% fue a atenderse a un centro de salud, 51,6% está asegurado en SIS, 43,7% esperaron un tiempo regular para que lo atiendan, 47,3% recibió una calidad de atención buena, 65,7% dice que si hay delincuencia o pandillaje cerca de su casa.

Los datos difieren con los obtenidos por Ruiz J. (83), en su investigación titulada Determinantes de la salud de jóvenes gestantes que van centro Nicolás Garatea, 2015. Tiene como objetivo principal describir los determinantes de la salud de jóvenes gestantes que van centro Nicolás Garatea, 2015. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo con una muestra de 256 adolescentes. Todas las mujeres adolescentes embarazadas que fueron al centro se atendieron los últimos doce meses, el 99,1%, es la razón de su visita por la que se van al centro de salud, 84,4%, lugar donde se atendieron el 48,6% considera regular la atención, en seguro el 98,2% tiene SIS-MINSA, el 31,2% opina que la espera de atención fue larga, el 35,8 % asumen que la atención que recibieron es buena, en relación a la delincuencia el 91,7% considera no existe

Los productos difieren a los obtenidos por Arbildo M. (84), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adolescentes del colegio "Fe y alegría 14". Chimbote, 2015. Tiene como objetivo principal describir determinantes de la salud en adolescentes del colegio "Fe y alegría 14". Chimbote, 2015. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo con una muestra de 285 adolescentes. Los adolescentes de la I. E. "Fe y Alegría 14". Chimbote 28,9% fueron a atenderse los doce meses últimos en un hospital, 53% opina que el centro de salud está cercano, 49,8% cuenta con ESSALUD; 57,1 considera que el tiempo que esperan para atenderse es largo; 44,9% opina que la condición de atención es provechosa; el 58,3% tiene delincuencia o pandillaje cerca a su casa; 34% llega por motivos de mareo, acné o dolores. 100% de adolescentes del colegio " Fe y Alegría 14", 53,1% se le brinda ayuda social y el 85,4% no recibe ningún tipo de apoyo organizado.

Veamos desde el sentido desarrollado, el apoyo social es un grupo de recursos que incluye la cantidad, calidad, y las características de las relaciones sociales con que la persona o familia para superar algún problema o dificultad. Los regímenes de apoyo benéfico se crean a partir de instituciones conectadas, esto va a favorecer su eficacia. Menos de la mitad recibe algún apoyo social (85).

En la investigación realizada en el colegio Educativa Alejandro Sanchez Arteaga – La Arena - Piura, vemos que mas de la mitad de los estudiantes no tienen apoyo social, así como no tienen algún apoyo organizado, la mitad de los jóvenes pertenece a qaliwarma, se hacen chequeos en una posta todo este año, la mitad piensan que el centro de salud el cual le brindaron atención esta cerca a su casa y estan asegurados en el SIS, menos de la mitad refieren que hay una buena atención y esperan regular tiempo para que los atiendan, la población no está contenta con los servicios del sector Salud, estas son las quejas más recurrentes de pacientes en los hospitales y postas médicas, más de la mitad tienen presencia de pandillaje o delincuencia por su casa, este problema crece día a día inquietando a la población y haciéndola vulnerable, se ha convertido más crítico desde que niños y adolescentes están expuestos a la infinidad de riesgos que existen en las calles, problemas que ya están teniendo consecuencias en la sociedad.

V. CONCLUSIONES

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

- Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en el adolescente de la Institucion Educativa Alejandro Sanchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016; se concluye que más de la mitad son madres que tienen grado de instrucción inicial/primaria, la mayoría tienen ingreso económico familiar menor de 750, la ocupación de jefe de familia tiene trabajo eventual.
Se sugiere que pueden encomendarse a los adolescentes gradualmente responsabilidades adultas permitiéndoles participar en la toma de decisiones que afectan a sus vidas, y ayudar a sus familias y comunidades. La satisfacción de las necesidades básicas de seguridad, el sentido de pertenencia a un grupo y la autoestima, así como la posesión de aptitudes decisivas para la vida mejoran el desarrollo general de los adolescentes. Ello les permite prevenir riesgos para la salud y los motiva para tener comportamientos sanos.
- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adolescente de la Institucion Educativa Alejandro Sanchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, tenencia de su vivienda propia, la mayoría tiene el piso de sus viviendas de tierra, más de la mitad duermen de 2 a 3 personas en una habitación, su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, Así mismo eliminan su basura en carro recolector.
Se sugiere que en reunión de padres de familia a través de dinámicas crear conciencia sobre la importancia del autocuidado y el manejo adecuado de los distintos factores que generan bienestar en la vivienda además recalcarles que la falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento.

- Con respecto a los determinantes del estilo de vida en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sanchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016; se concluye que casi todos no fuman de manera habitual ni lo han hecho antes, la mayoría no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, la mayoría se bañan diariamente, no se han realizado algún examen médico, casi todos presentan preocupación por engordar, no piensan en quitarse la vida, no tienen relaciones sexuales, no utilizan ningún método anticonceptivo. Se recomienda que en conjunto con un psicólogo detecten y modifiquen conductas de riesgo a través de una intervención terapéutica, además capacitar a los docentes de modo que sean ellos los que extiendan la aplicación psicológica para un bien común.
- Con respecto a la alimentación en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sanchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016; se concluye que menos de la mitad comen frutas 1 o 2 veces a la semana, más de la mitad comen carne diariamente, la mayoría come arroz, fideo y papas diariamente, comen pan y cereales tres o más veces de la semana, menos de la mitad comen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana. Se sugiere citar a los padres de familia y en conjunto con los profesores sensibilizar sobre las ventajas de una alimentación saludable y establecer protocolos de coordinación para los casos de detección de sobrepeso y obesidad en el programa municipal de salud escolar con: nutricionistas, profesores y trabajadores sociales.
- Con respecto a las redes sociales y comunitarias en el adolescente de la Institución Educativa Alejandro Sanchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016; más de la mitad no recibe algún apoyo social, así como no reciben algún apoyo organizado, la mitad pertenece a qaliwarma, se atendieron en un centro de salud los últimos 12 meses, tiene como seguro SIS, esperan regular tiempo para que lo atiendan en establecimiento de salud, refieren que hay una regular calidad de atención, más de la mitad tienen presencia de pandillaje o delincuencia por su casa. Se sugiere instruir a los adolescentes y a los padres de

familia que como pacientes deben recibir información completa acerca de la atención que reciben y sentirse involucradas en todas las decisiones referentes a su tratamiento.

Respecto al problema del pandillaje se sugiere brindar charlas psicológicas a los padres e hijos que están involucrados en este problema. La escuela es también en parte responsable de la pandillaje juvenil, ya que se debe inculcar buenos valores (respeto, honestidad, verdad, responsabilidad, y amor) a los adolescentes desde niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jauregui L. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del IV ciclo. escuela profesional de enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Consultado el 09 de Diciembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5981/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_JAURIGUI ESTRADA LIZ SOFIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Romero M. Álvarez M. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población [Revista Cubana de Higiene y Epidemiología]. 2017. [Consultado el 02 de Mayo de 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032007000200001&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Gómez I. Salud y sus determinantes: indicadores, medición, abordajes. Población y Salud en Mesoamérica, (2017). 14(2), 1-3. [Consultado el 02 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/446/44649702001.pdf>
4. Santoro V. La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. (2016). Revista de Salud Pública, 18, 530-542. [Consultado el 02 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42247581003>
5. Tamayo M., Besoain Á., Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Gaceta Sanitaria, (2018). 32, 96-100. [Consultado el 02 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/ga/2018.v32n1/96-100/>
6. Cárdenas E., Juárez C., Moscoso R., Vivas J. Determinantes sociales en salud. (2017). [Consultado el 02 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://repositorio.esan.edu.pe/handle/ESAN/1215>
7. Espelt A., Contente X., Domingo-Salvany A., Domínguez M. Fernández T., Monge S. et al La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. Gaceta Sanitaria, (2016). 30, 38-44. [Consultado el 02 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301017>
8. López O., Canga N., Mujika A., Pardavila M. Belintxon M., Serrano I. Cinco paradojas de la promoción de la salud. Gaceta Sanitaria, (2017). 31, 269-272. [Consultado el 02 de Mayo de 2019] Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112017000300269&script=sci_abstract
9. Lucio A., Recaman L., Arredondo A. Evidencias sobre la inequidad en la distribución de recursos humanos en salud. Horizonte sanitario, (2018). 17(1), 77-82. [Consultado el 02 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2016.v18n4/530-542/>

10. Américas, M. Las desigualdades socioeconómicas en la salud en la región de las Américas. 2015. [Consultado el 2 de Mayo de 2019] Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=320&lang=es
11. Arcaya M. Arcaya A. Subramanian S. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. Revista Panamericana de Salud Pública (2015). 38, 261-271. [Consultado 2 Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n4/261-271/es/>
12. Velásquez A., Suarez D., Nepo-Linares E. Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. (2016). Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33, 546-555. [Consultado 2 Mayo de 2019]. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/284/332>
13. Salazar J. El paradigma de la complejidad como alternativa al abordaje del proceso salud-enfermedad desde una concepción social. Acta odontológica venezolana, (2017). 55(1), 9-10. [Consultado 2 Mayo de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6844753>
14. Ministerio de Educación. UGEL (Unidades de Gestión Educativa). Piura; Perú. Reseña y datos de la Institución Alejandro Sanchez Arteaga Oficina de Estadística. , Junio 2016.
15. Beltrán Y. Ternera L. Puello F. et al Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes de Barranquilla. Salud Uninorte. 33(3) (2017). [Consultado el 09 de Diciembre del 2019] Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/e3a4e30b37cfbbeedff895699fe20834/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2027436>
16. 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. 2016. [Consultado el 05 de Julio de 2018] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=56661>
17. Torrejon Y., Silva A., Tuesta J. Comportamiento en salud de los estudiantes primer grado educación secundaria IEP Aplicación del ISPP “Víctor Andrés Belaúnde” Jaén–2017. Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades, 1(3). [Consultado el 06 de mayo de 2019] Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/415/541>
18. Gonzales M. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015. [Consultado el 09 de Diciembre del 2019.] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8556/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_GONZALES_AGUADO_MARTHA_MARIA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. García E. Determinantes de la salud del adolescente en la institución educativa Ignacio Merino–Piura, 2016. [Consultado el 09 de diciembre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11446/ADOLESCENTE_S_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GARCIA_RUIZ_ELIA_NADY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Lañas S. Determinantes de la salud del adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio-Piura, 2016. [Consultado el 09 de diciembre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11405/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_LANAS_SALDARRIAGA_MARYCIELO_B_ELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Guerra J. "La salud comunitaria basada en activos para la salud. Un modelo que no cala en el quehacer cotidiano." (2018) Revista Enfermería CyL 10.1: 17-22. Enfermería del adulto: Volumen I. Madrid. Editorial Universitaria Ramón Areces. set. 2011. [citado el 07 de Mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/207/181>
22. Pernet A. Pinillos J. Diseño del prototipo 'ver-tocar-oír la salud bucal'. (2018) universidad cooperativa de colombia programa de odontología bogota, d.c. [citado el 07 de Mayo de 2019]. URL disponible en: <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/6797/7/2018-Prototipo-Ver-Tocar-%20O%C3%ADr-Salud-Bucal.pdf>
23. Mújica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. Revista Panamericana de Salud Pública (2015). 38, 433-441. [Citado el 27 de May. de 19] Obtenido desde el URL: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892015001100001&script=sci_arttext&tlng=es
24. Acevedo G. Martínez D. La Salud y sus determinantes. La Salud pública y la medicina preventiva. Colombia. 2015. [Artículo de Internet] [Citado el 10 de diciembre de 2019] Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
25. Gonzales H. Determinantes de la salud del adolescente en la institución educativa divino maestro – Chatito- La Arena - Piura, 2016. [Tesis de Internet] [Citado el 10 de diciembre de 2019] Disponible en: file:///D:/INTERNADO/TESIS%204/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GONZALES_CHORRES_HILDA_DEL_PILAR.pdf
26. Pereira M. Salas M. Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimo año de un Colegio Técnico en Pérez Zeledón basados en los temas transversales del programa de tercer ciclo de educación general básica de Costa Rica. Revista Electrónica Educare [Internet]. 2017, 21(3). [Citado el 10 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6114881>

27. Gibezi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz. Buenos Aires. 2015. [Artículo de Internet] [Citado el 10 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezi.pdf>
28. Vásquez Y. Moreira P. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. 2018. [Artículo de Internet] [Citado el 10 de diciembre de 2019] Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1451/1238>
29. Mancipe J. García S. Correa E. Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2015,31. [Citado el 10 de diciembre de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309232878010>
30. Pingo R. Determinantes de la salud de la persona adulta del pueblo nuevo de colan sector III, Paíta – 2015. Piura. 2015. [Tesis de Internet] [Citado el 10 de diciembre de 2019] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7957/DETERMINANTE S DE LA SALUD PERSONA ADULTA PINGO ESCOBAR ROSSE MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7957/DETERMINANTE%20S%20DE%20LA%20SALUD%20PERSONA%20ADULTA%20PINGO%20ESCOBAR%20ROSSE%20MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Martínez C. Guadalupe I. Guevara A. "El desempeño docente y la calidad educativa." Ra Ximhai 12.6 (2016): 123-134. [Citado el 01 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46148194007.pdf>
32. Maxwell A. Diseño de investigación cualitativa. España. 2018. Editorial GEDISA. [Citado el 01 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ZLewDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT351&dq=dise%C3%B1o+de+la+investigaci%C3%B3n&ots=fk6zvDi1tH&sig=f-N1CGDT1UxuqHI_6iftSSzJAJw#v=onepage&q=dise%C3%B1o%20de%20la%20investigaci%C3%B3n&f=false
33. Universia. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. [Página de Internet] [Citado el 01 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
34. Pumacallahui T. Tipos y Niveles de Investigación. Lima. 2016. [Página de Internet] [Citado el 01 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://prezi.com/a-nth9-d_32/tipos-y-niveles-de-investigacion-cientifica/
35. Ramirez S. Población de la Investigación. Uruguay. 2019. [Página de Internet] [Citado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://explorable.com/es/poblacion-de-la-investigacion>
36. Lopez P. Población, muestra y muestreo. Cochabamba 2015. [Artículo de Internet] [Citado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

37. Eumed N. Manual metodológico para el investigador científico. Barcelona. 2016. [Libro de Internet] [Citado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/816/UNIDADES%20DE%20ANALISIS.htm>
38. Galvan H. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. Revista Conamed. 2016. 17 (4). [Citado el 02 de Junio de 2019] Disponible en: <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/6797/7/2018-Prototipo-Ver-Tocar-%20%C3%ADr-Salud-Bucal.pdf>
39. Idañez M. La participación comunitaria en salud: ¿Mito o realidad? Evaluación de experiencias en atención primaria. Ediciones Díaz de Santos, 2015. [Citado el 02 de Junio de 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6844753>
40. Suclupe L. Proyecto de inversión pública mejoramiento de los servicios de salud para la atención integral de las familias puesto de salud san Martín de Congoña, Huarmaca Piura. 2017. [Citado el 02 de Junio de 2019] Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/24545>
41. Guibert W. Grau J. ¿Como hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? Revista cubana Medicina General integral. 2015. [Citado el 02 de Junio de 2019] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043770>
42. Ruiz M. ¿Es posible comparar el empleo informal de los países de América del Sur? Analisis en su definición, clasificación y medición. Gaceta Sanitaria 2015. 65-71. [Citado el 02 de Junio de 2019] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043770>
43. Garay S. Los entornos y el envejecimiento en iberoamerica: análisis a partir de las condiciones de la vivienda. Notas de la población. 2015. [Citado el 02 de Junio de 2019] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043770>
44. Makiysushi L. Salud y Determinantes de la Salud: Informe Lalonde. 2014. [citado el 15 de noviembre del 2016] Disponible en: URL <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>.
45. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2014). «sEstilos de vida». Diccionario de la lengua española (23ª edición). Madrid: Espasa. ISBN 978-84-670-4189-7.
46. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Servicios de Salud. [citado el 18 de noviembre del 2017]. 2016. Disponible en URL: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
47. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.

48. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>.
49. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
50. Wilkinson y Marmot. Determinates sociales de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud; 2005-2008. [Citado 2017 Julio 11] Disponible en URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdhs/
51. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. Publicado Actualizado: 2012. [Página de internet] [citado 07 julio 2017]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/90>
52. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundaria. Institución educativa N°89002. Chimbote-Perú, 2015. [citado el 18 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043770>
53. Cabrera R. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes, puesto de salud Florida - Chimbote, 2015. [citado el 18 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043791>
54. Boluda R. Gutiérrez M. Salud sexual y reproductiva. 2016. Vol. 50. Universidad Almería, [Citado el 13 de May. de 19] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=zq2SCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=definicion+de+sexo+&ots=X5D7f85X6F&sig=r3MbP50J7LLXtZc6KSW9tosqGbY#v=onepage&q&f=false>
55. Loaisiga A. Conocimientos, Actitudes y Práctica del personal de Enfermería en la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño en Atención Primaria, de la Zona Urbana, Matagalpa, 2017. Diss. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. [Citado el 13 de May. de 19] Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/10228/1/6960.pdf>
56. Nóbrega M. "Factores sociodemográficos explicativos del guion de base segura materno." Revista de Psicología (2017) (PUCP) 35.2: 575-604. [Citado el 13 de May. de 19] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S025492472017000200006&script=sci_arttext
57. Perez V. Mayeli A. (2017). Efectividad de la intervención de enfermería basada en consejería para mejorar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el centro de salud supte san jorge-tingo maria 2016. [Citado el 13 de May. de 19] Disponible en:

<https://www.20minutos.es/noticia/522955/0/informe/caixa/inclusion/#xtor=AD-15&xts=467263>

58. Tataje M. Quiroz C. Características sociodemográficas y estilos de vida en estudiantes de enfermería universidad nacional san luis gonzaga de ica (2018) Revista Enfermería A la Vanguardia, 5(2), 37. [Citado el 13 de May. de 19] Disponible en: <http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/99>
59. Manginelli G. Una opción laboral para Jefas y Jefes de hogares desocupados, capacitados como Cuidadores Domiciliarios en la ciudad de Mercedes (Ctes.) (2018) [Citado el 13 de May. de 19] Disponible en: <http://bcdigi.unse.edu.ar:8080/jspui/bitstream/123456789/145/1/FHCSySTrabSocManginelliGiselaMaria.pdf>
60. Bravo N. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Victor Andrés Belaunde”. Chimbote, 2015. [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043789>
61. Guevara D. Determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución educativa San Pedro- Chimbote, 2015. [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043769>
62. Gil C. La vivienda familiar. Madrid: Editorial Reus; 2014. [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3428790>.
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2014. [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/cap05.pdf
64. Inifed. Infraestructura educativa. Volumen 6 Tomo VII Pisos. [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/105578/Volumen_6_Tomo_VII_Pisos.pdf
65. Pérez J. Merino M. Definicion.de: Definición de pared. Publicado: 2013. Actualizado: 2015. [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: <https://definicion.de/pared/>
66. Cambria E. Habitación. [Internet]. Citado en el 2018. [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Habitaci%C3%B3n>
67. Cevallos F. Marco Conceptual del Sistema de Indicadores de la Juventud en el Ecuador. Quito: SIISE, UNFPA. [Citado el 20 de Mayo del 2018] Disponible en: http://www.siise.gov.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V06.htm

68. Gonzales M. Determinantes de la salud en adolescentes, de la institución educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043768>
69. Vasquez R. Determinantes de la salud en adolescentes, institución educativa N° 88016 - Chimbote, 2015. [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043755>
70. Marnet C. Salud. Fumar Definición. [Internet] Última actualización: 6 de diciembre de 2013. [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
71. Adisson B. Guía comunitaria para la salud ambiental. Capítulo 17: Un hogar saludable. Combustible para cocinar y calentar. [Consultado el 12 de Mayo de 2018]. Disponible en: http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar
72. Instituto del sueño. ¿Qué es el sueño? Madrid. 2014. [Internet] [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
73. Montano A. Reconocimiento médico. España. 2014. [Internet] [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Reconocimiento_m%C3%A9dico
74. Ministerio de Salud. Actividad física. 2015. Argentina. [Internet] [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>
75. Saucedo T. Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalgenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. México. 18 de agosto de 2015. [Internet] Citado en el 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100002
76. Ecured. Violencia y sexualidad. La Habana. 2015. [Internet] [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: <https://www.ecured.cu/Violencia>
77. Gomez C. Sexualidad Seguridad. Lima. 2015. [Internet] [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: <http://sexualidadseguridad.blogspot.com/2010/03/definicion-de-relacion-sexual.html>
78. Oficina para la Salud de la Mujer en la Oficina del Subsecretario de Salud en el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Métodos Anticonceptivos. EE.UU. 2012. [Internet] [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>

79. Gomez C. El embarazo. Ecuador. 2017. [Internet] [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: https://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad_Emagister_65225_65225.pdf
80. Profamilia. Aborto. Bogotá. 2017. [Internet] [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: <https://profamilia.org.co/aborto/que-es-aborto/>
81. Islado A. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. puesto de salud La Union Chimbote_2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042327>
82. Gepac. Alimentación Saludable. Colombia. 2017. [Internet] [Consultado el 12 de Mayo de 2018] Disponible en: <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
83. Ruiz J. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea, 2015. [Consultado el 28 de Mayo de 2018] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042285>
84. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2015. [Consultado el 28 de Mayo de 2018] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041080>
85. Ortego M. El apoyo social. Universidad de Cantabria. Pag. 2-4. 2015. [Consultado el 28 de Mayo de 2018] https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.p

ANEXOS N°1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SÁNCHEZ ARTEAGA – LA ARENA - PIURA, 2016

N°	Actividades	AÑO 2016			AÑO 2017							AÑO 2018			AÑO 2019	
		Agosto	Setiembre	Octubre	Marzo	Abril	Mayo	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Marzo	Abril	Mayo	Dic	Ene
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Elaboración del proyecto de investigación															
2	Presentación y aprobación del proyecto															
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta															
4	Procesamiento de los datos															
5	Análisis Estadísticos															
6	Interpretación de los resultados															
7	Análisis y discusión de los resultados															
8	Redacción del informe final de investigación															
9	Presentación del informe final de investigación															
10	Pre Banca															
11	Sustentación															
12	Artículo de Investigación															

ANEXO N° 2

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SÁNCHEZ ARTEAGA – LA ARENA -
PIURA, 2016**

AUTORA: MARJORIE ALESSANDRA PINTADO ROSALES

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.
	BIENES				
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	2 Millares	2	S/25.00	S/50.00
	Lapiz	Un.	4	S/1.00	S/4.00
	Lapicero	Un.	2	S/1.00	S/2.00
	Borrador	Un.	4	S/1.00	S/4.00
	Tajador	Un.	4	S/2.00	S/8.00
	USB	Un.	1	S/30.00	S/30.00
	Folder y Faster	Un.	5	S/1.00	S/5.00
	Cuaderno	Un.	1	S/5.00	S/5.00
	Otros	-	-	S/65.00	S/65.00
TOTAL BIENES					S/173.00
	SERVICIOS				
	Pasajes		60	S/2.00	S/.120.00
	Impresiones	Un.	500	S/0.20	S/.100.00
	Copias	Un.	120	S/0.10	S/.12.00
	Internet		-	S/150.00	S/150.00
	Anillados		3	S/15.00	S/45.00
	Computadora	Un.	1	S/1500.00	S/1500.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/1927.00
	PERSONAL				
	Gastos adicionales del estudiante			S/100.00	S/100.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado por estudiante					S/2200.00



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXOS N°3

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE EN LAS REGIONES DEL PERÚ

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2013

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

Adolescencia Temprana (12 años a 14 años 11 meses 29 días) ()

Adolescencia Tardía (De 15 a 17 años 11 meses 29 días) ()

3. **Grado de instrucción:**

Sin nivel instrucción ()

Inicial/Primaria ()

Secundaria: Completa / Incompleta ()

Superior Universitaria ()

Superior No universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- Acequia , canal ()

- Letrina ()
- Baño público ()
- Baño propio ()
- Otros ()

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

18. ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

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

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?

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

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y hortalizas					
8. Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

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

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

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

24. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

25. 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 ()

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

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

27. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

28. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

29. ¿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 ()

30. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

2. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
3. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
4. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
5. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
6. 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)
7. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			

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 de la persona adulta en las regiones del Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°4

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 1001

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

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

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

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

Reemplazando

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1001)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1001 - 1)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.25) (1001)}{3.8416 (0.25) + (0.0025) (1000)}$$

$$n = \frac{0.9604 (1001)}{0.9604 + 2.5}$$

$$n = \frac{961.3604}{3.4604}$$

$$n = 277$$



ANEXOS N°5

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

N°	Expertos consultados	Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken									
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9						
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

Coefficiente de validez del instrumento



ANEXOS N°6

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTE DEL PERÚ

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

Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									

P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									

P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									

P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									

Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									

Comentario									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°07

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA – LA
ARENA – PIURA, 2016**

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

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

.....

FIRMA



ANEXO N°8



BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE CREACIÓN DE LA I.E. "ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA" – LA ARENA

La institución educativa "Alejandro Sánchez Arteaga" del distrito de La Arena, empezó su funcionamiento un 14 de abril del año 1975, como anexo del entonces Centro Base Secundario "Hermanos Melendez" de la Unión, gracias a las gestiones emprendidas por personas identificadas con el desarrollo y progreso cultural de su pueblo que, con el afán de buscar un mañana mejor para sus hijos, se propusieron contar en el futuro con un centro de estudios de esta naturaleza.

Cabe mencionar la ardua tarea desplegada por el "Frente Unico Progresista La Arena" (FUPLA); así como la destacada labor del profesor Silvano Hidalgo S, el ingeniero Toribio Chávez. Sra. Micaela Yarlequé de Córdova, Sr. Pedro Córdova Ojeda, Sra. Imelda Huaco Inga, Prof. Enrique Pacherez F., Sr. Florencio Vilchez, entre otros; quienes constantemente insistieron ante las autoridades educativas, hasta ver cristalizado dicho anhelo.

Posteriormente; y con fecha el 28 de Mayo del mismo año se expide la Resolución Directoral N° 001261, mediante la cual se crea el centro educativo, considerándose parte importante de tal gestión, la activa participación de la comunidad.

Tal documento fue expedido aquel entonces por la Dirección Zonal de Educación N°13 Piura, en la jefatura del profesor Engelles Ovidio Paredes Diego. Se inicia labores con el funcionamiento de la sección única del Primer año, con 79 alumnos de ambos sexos (52 hombres y 27 mujeres), en un ambiente en calidad de prestado perteneciente a la escuela Primaria N° 14123 y con las enseñanzas de los secigras Alfonso Morales Morales y Ángel Sandoval Vílchez.

Al año siguiente, se crea la Dirección, la cual recae en la persona del profesor Alfonso Morales Morales constituyendo así como el primer director de este C.E.S en calidad del encargado, hasta ser nombrado después.

Progresivamente nuestra institución ha ido albergando a muchos jóvenes de ambos sexos, quienes después de haber pasado por sus aulas y haber recibido las enseñanzas de muchos profesores; hoy, se desempeñan en los diversos campos de la actividad humana.

Actualmente y en medio de grandes problemas de infraestructura, mobiliario, personal, etc cursan estudios secundarios 1001 alumnos, 608 varones y 393 mujeres proyectándose a un futuro mejor para la comunidad areneña.

De acuerdo al plano de ubicación la Institución educativa "Alejandro Sánchez Arteaga" se sitúa en el caserío Sincape, distrito de la Arena, Provincia y departamento de Piura, hacia el lado sur este, en un área de terreno que comprende una extensión de 20,892 m²

y que pertenece a la Cooperativa Comunal de producción “Campesino Independiente” comprendida dentro de la jurisdicción de la Comunidad de “San Juan de Catacaos” y que fue entregado mediante acta a los gestores. Dicha área, colinda por el lado Este con el camino a Chato Grande, por el Oeste con la calle Balta, Por el Norte con pequeños propietarios y por el Sur con el camino carrozable a Montegrande.

Actualmente contamos con cuatro pabellones de aulas, dos de los cuales son construcciones antiguas pero que siguen albergando a los futuros ciudadanos del distrito de la arena y pueblos aledaños.¹

ANEXO N°9



"AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN
NACIONAL"



SOLICITA: PERMISO PARA
EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

Prof. Carlos Montenegro Chiroque
DIRECTOR DE LA I.E "ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA"

Estimado Director:

Nos place extenderles un cordial saludo, en ocasión de solicitarle que la estudiante Marjorie Alessandra Pintado Rosales, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote pueda tener el debido permiso de usted para realizar el Proyecto de Tesis titulado: **DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA - LA ARENA - PIURA, 2016** y acceso a la misma con fines de obtener informaciones que les permitan desarrollar su proyecto tesis para obtener grado de Licenciatura.

Dado que la estudiante mencionada ha decidido visitar sus instalaciones para obtener información que le permita completar su Proyecto de Grado sobre el tema de investigación relacionado a **Determinantes de la Salud**. Este proyecto redundará en beneficio de la población estudiantil de la Institución la cual usted dirige. Esta investigación es necesaria debido a que los adolescentes tendrán mejores oportunidades de desarrollarse, de llevar una vida sana y así poder desenvolverse positivamente en su centro de estudios debido a que el aprendizaje está estrechamente relacionado con la salud del alumno.

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecerles su atención a esta solicitud, aprovechamos la oportunidad para reiterarles nuestra más alta consideración y estima, y nuestro apoyo como Departamento de Coordinación de la Escuela Profesional de Enfermería.

Atentamente,

Director de la I.E Alejandro
Sánchez Arteaga

MAGDALENA BENITES ARICA

Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería

