



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**“DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES  
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “JOSE GALVEZ  
EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014”**

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

**AUTORA:**

**YURIKO MARIA ZA VALETA AROS**

**ASESORA:**

**Dra. Enf: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

**CHIMBOTE-PERU**

**2016**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ**  
**PRESIDENTE**

**Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR**  
**SECRETARIA**

**Dra. Enf. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO**  
**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios primeramente quien ha sido ayuda incondicional y guía y quien día a día me da las fuerzas necesarias para poder seguir avanzando y lograr mis metas.

A mis padres, hermana, tíos(as) y primas, quienes en todo momento me están apoyando, en todas las actividades que realizo y porque siempre me dan el ánimo suficiente para seguir continuando alcanzar mis metas.

A la docente tutora; Dra. Adriana Vílchez, quien ha sido mi fuente de ayuda en cuanto a saberes y conocimientos, donde siempre en todo momento nos brinda sus infinitas experiencias, que de alguna manera son enriquecedores para nuestra vivir diaria en la profesión de Enfermería.

## AGRADECIMIENTO

A DIOS por haberme permitido la realización y desarrollo de mi proyecto de investigación.

A nuestros docentes de investigación por guiarnos por el camino de la sabiduría y compartir sus ideas en especial a la docente responsable del curso Dra. Adriana Vílchez Reyes por su actuar no solo como docente sino también como una amiga que me ayudo a despejar mis dudas.

A mis Padres Yovana Aros y Milton Zavaleta; mi hermana Keiko Zavaleta y a mis amigas Lesly Vaquez y Alison Pumarica por haberme permitido compartir momentos con ellos que fueron necesarios para realización de mi proyecto de investigación.

## RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza” Chimbote, 2014. La muestra estuvo constituida por 276 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes Biosocioeconómico más de la mitad de adolescentes son de sexo masculino; la totalidad de ellos tienen el grado de instrucción secundaria incompleta/completa; menos de la mitad tiene secundaria incompleta y completa en el grado de instrucción de la madre; la mayoría tiene un ingreso económico familiar menor de S/.750.00. En los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuman y nunca han fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, se bañan diariamente, menos de la mitad consumen huevos 1 o 2 veces por semana, a diario consumen fideos, consumen pescado menos de una vez a la semana, nunca o casi nunca consumen legumbres. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría respondió que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la mayoría no recibe algún apoyo social organizado.

**Palabras clave:** Adolescentes, determinantes, salud

## ABSTRACT

This research report quantitative, descriptive design with one box. General objective is to describe the determinants of health in adolescents School "Jose Galvez Egusquiza" Chimbote, 2014. The sample consisted of 276 adolescents who answered a questionnaire was applied: questionnaire on health determinants using the technique interview and observation. Data were processed in SPSS version 18.0 software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphics, concluding that: In determining Biosocioeconómico more than half of adolescents are male; all of them have the degree of incomplete / complete secondary education; less than half have incomplete and complete secondary level of education of the mother; most have a lower household income of S / \$ 750.00. The determinants of lifestyle most people do not smoke and have never smoked regularly, do not drink alcohol, bathe daily, less than half consume eggs 1 or 2 times per week, daily eat noodles, eat fish less than once a week, rarely or never eat vegetables. The determinants of social and community networks most responded that if gangs or crime near his home, most do not receive any organized social support.

Keywords: Teens, determinants, health

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	13
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	21
3.2 Población y Muestra .....	21
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	22
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5 Plan de análisis .....	38
3.6 Principios éticos.....	39
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de resultados.....	52
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	80
5.2 Recomendaciones.....	82
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	83
<b>ANEXOS</b> .....	94

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1.....</b>	<b>41</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>42</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>45</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014	
<b>TABLA 4, 5 y 6.....</b>	<b>48</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
<b>GRÁFICO 1.....</b>	<b>118</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014.	
<b>GRÁFICOS 2... ..</b>	<b>121</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014.	
<b>GRÁFICOS 3... ..</b>	<b>127</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014.	
<b>GRÁFICOS 4, 5 y 6... ..</b>	<b>133</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014	

## **I. INTRODUCCION**

El presente informe tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, 2014.

La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. Esta definición es utópica, pues se estima que sólo entre el 10 y el 25 % de la población mundial se encuentra completamente sana (1).

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de bienestar físico, social y mental, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además de la salud (2).

La salud siempre ha preocupado al ser humano y ha formado la manera de verse y de estudiarse el hombre a sí mismo. Es un concepto que se ha ido cambiando al pasar de los años, pero que nunca podrá perder su importancia y significatividad; porque la salud es algo propio tanto en su dimensión corporal, mental o espiritual, y porque tener salud o no tenerla es lo que decide, el poder ubicarse o adaptarse más a la realidad que a cada uno le haya tocado vivir. (2).

Al hablar de nivel de salud de una población, nos estamos refiriendo a las diferentes circunstancias que definen el “nivel de salud” de las poblaciones y la parte de los elementos que intervienen en que tan saludable es una población lo cual tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los relacionados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (4).

Determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos. Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos los de responsabilidad del sector Salud. (5).

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (5).

Esta la base que sirvió para la emergencia de la promoción de la salud, como estrategia fundamental de la salud pública, y es el sustento de su posterior desarrollo. Recordemos que en Ottawa se mencionaron algunos grandes requisitos para la salud: la educación, alimentación adecuada, un ingreso decente, un medio ambiente y unas ecologías sostenibles, vivienda, justicia, paz y equidad en la distribución de la riqueza (5).

Respecto a la salud de las personas no ha recibido mucha atención de los sistemas de salud, ni en la priorización ni creación de algunos planes o programas. A pesar de ellos el incremento de demandas de servicios, los

costos elevados relacionados a ellos, la incapacidad procedente de la enfermedad, teniendo como consecuente la disminución económica y el deterioro de la calidad de vida causado por la aparición de enfermedades crónicas, requiere un cambio en el enfoque de salud de los ciudadanos (6).

La salud de los adolescentes ha recibido “escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas” (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8).

Se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades *evitables* en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. (8).

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los

determinantes económicos, sociales y políticos. Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. (9).

Los determinantes de la salud están identificados y hoy en día son objetos de investigación en diferentes escenarios ya sea mundiales, regionales, nacionales, entre otros. Así mismo, en el año 2005 la OMS ha puesto en funcionamiento la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, asimismo en el 2002 en el entorno de la Unión Europea, se puso a disposición un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; finalmente, en España las autoridades de salud pública como privadas están comprometidos y organizadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de la salud son condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen como consecuencias para la salud. Son factores sociales, económicos, culturales, étnicos, psicológico y de comportamiento que influyen las ocurrencias de problemas de salud y sus factores de riesgo de la población. La salud es más que un sistema de atención, discordancias entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos asignados a distintos determinantes (11).

La identidad de las inequidades crea un compromiso ético, no se puede establecer una inequidad, demostrarla y quedarse sin hacer nada;

identificar una inequidad significa trabajar activamente para restablecerla, y hacer que todas las personas desarrollen su potencial de salud; cuando nacemos todas las personas nacen con un potencial de salud, pero en el camino se enfrentan con diferentes situaciones: modos de vida, estilos de vida, condicionantes demográficas, económicas que hacen que no todas las personas desarrollen su potencial de salud (11).

La etapa de vida adolescente por mucho tiempo se ha considerado, como un grupo poblacional que tiende a enfermarse poco y que acuden esporádicamente a los establecimientos de salud, lo que indica con ello sus pocas necesidades de atención de salud. Sin embargo el perfil epidemial de la población adolescente ha cambiado durante los últimos años y hoy en día es otra la problemática la que enfrentan los adolescentes, como el de infectarse del VIH/SIDA, los embarazos no deseados, la violencia callejera, los problemas de drogadicción y alcoholismo entre otros problemas sociales (11).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad

ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

A esta realidad problemática no escapan los adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza N° 88016, está íntimamente ligado al Asentamiento Humano Dos de Mayo, la institución limita con la Av. Miguel Grau por el norte, por el sur con la Av. San Pedro, por este con la Av. Mariano Melgar y por el oeste con la Av. Junín. Actualmente esta institución Educativa cuenta como director al profesor Sixto Orlando Córdova Manchi, como sub director al profesor Faustino Córdova Acuña, cuenta con una plana docente de 44 profesores, 50 alumnos en el nivel inicial; 513 a nivel primario y 276 estudiantes a nivel secundario, distribuidos en 37 aulas respectivamente (13).

Su estructura de la Institución Educativa antiguamente era de material hecho a esteras, palos y cañas, actualmente está como infraestructura de material noble, contando con los servicios básicos, baño de hombres y mujeres y también con el servicio de luz. Los alumnos presentan problemas de conducta teniendo un 67% de los casos, la mayor parte de estos casos han sido referidos que es por la falta de atención por parte de los padres, por los mismo cambios de los adolescentes u otros factores, ya sea por problemas de pandillaje. Si bien sabemos es un factor negativo ya que los demás alumnos perciben estas conductas y lo pueden adoptar como un ejemplo. Otros problemas de salud que han presentado en el año son EDA y gripes con un 50% del alumnado. (13)

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, 2014?

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

Describir los determinantes de salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, 2014.

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

“Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, 2014.”

“Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, 2014.”

“Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo

social, en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, 2014.”

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los Adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza” y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, de La Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud. Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones

pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

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

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A nivel Internacional:**

Peña E, (18).En su investigación titulada” conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección”Madrid.2010. Las conclusiones obtenidas a partir del estudio descriptivo resaltarían que general, la prevalencia de la conducta antisocial, en todas sus manifestaciones, es significativamente mayor en el caso de los varones, excepto para el consumo de tabaco y anfetaminas que presentan mayores índices en el caso de las mujeres, el patrón de comportamientos antisociales (violencia y consumo de sustancias) de las mujeres presenta cada vez menos diferencias respecto al de los varones, las prevalencias de la mayor parte de las conductas antisociales.

Marta R, Carina R, Silvia Z, (19). Realiza una investigación titulada. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico “Limón Indanza”, 2013. En la que concluye que los factores de riesgo que influyen de manera significativa

en el embarazo adolescente son: Inicio de la vida sexual activa precoz, abuso sexual, consumo de alcohol y tabaquismo. Se encontraron 119 embarazadas adolescentes con una prevalencia de 10,52% en comparación con el total de la población en riesgo y de 24,54% si consideramos el total de pacientes que acudieron a control prenatal. Los factores de riesgo que tuvieron significancia estadística fueron inicio precoz de la vida sexual activa OR: 14,62 (IC95%: 2,70 – 79,07), consumo de alcohol OR: 1,05 (IC95%: 1,00 – 1,08) y tabaco OR: 1,05 (IC95%: 1,00 – 1,08).

#### **A nivel Nacional:**

García D, Tapiero Y, Ramos, (20). Realiza una investigación titulada. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes en la Universidad Del Rosario – Bogotá, 2012. En la que concluye que los jóvenes universitarios se encuentran expuestos a una serie de factores que los predisponen a adoptar conductas nocivas para la salud y aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Por esto es necesario crear conciencia e implementar estrategias que promuevan el cambio hacia estilos de vida saludables, permitiendo mitigar efectos e impactando en la calidad de vida de cada uno de los individuos.

#### **A nivel Local:**

Treysi M. (21), realizó una investigación titulada:

“Prevalencia y factores asociados a la violencia en adolescentes de 14-19 años del sector i del asentamiento humano el obrero de la provincia de Sullana durante el período 2013-2015”. En la que concluye que: La mayor prevalencia de la violencia según edad en los adolescentes del sector I del AA.HH el Obrero fue de 8% para el grupo de 14 a 16 años, se encontró según el estado civil 10% para el grupo de convivientes y casados respectivamente, según nivel educativo el 12% pertenecen a nivel primario y según ocupación el 12% pertenecen al grupo que trabajan independiente, Los adolescentes que sufrieron violencia del sector I del AA.HH el Obrero nadie necesito atención médica y psicológica.

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

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframboise (1973), desarrollado por Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense. El término estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las

condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales (19).



Marc Lalonde llega a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas (servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales). También hace un análisis de cuál es el impacto de las medidas sanitarias/inversión sanitaria llevadas a cabo en Canadá (y en la mayoría de los países occidentales de la época y en la actualidad) sobre la salud real

Tras todo esto se llega a la conclusión de que las principales causas de los problemas son socioeconómicos, mientras que las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin incorporar intervenciones sobre las “causas de las causas” sobre el entorno social. Llegando a la siguiente conclusión: los desafíos que se le presentan a las políticas de salud son pasar de un modelo basado en la curación de las enfermedades para llegar a un modelo basado en la promoción de la salud, siendo la mejor herramienta para enfrentarse a las mismas (19).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las

comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los

llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (20).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

**a) Determinantes estructurales**

Descansa en dos pilares principales: el concepto del poder social como elemento fundamental de la dinámica de la estratificación social, y el modelo de la producción social de la enfermedad, concebido por Diderichsen y sus colegas .La posición de una persona en la sociedad tiene su origen en diversas circunstancias que la afectan, como los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales. Las inequidades en la salud pueden aparecer cuando estos sistemas dan lugar a una distribución sistemáticamente desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad (20).

### **b) Determinantes intermediarios**

Este grupo de determinantes intermedios se presenta en el marco conceptual como los factores intermediarios entre los determinantes estructurales y la desigual distribución de la salud y el bienestar en la población. Condiciones materiales de la vida: incluyen determinantes asociados al medio ambiente físico tales como la vivienda, el barrio o el municipio; al medio laboral, como las condiciones de trabajo y empleo, la alimentación, el vestido, etc (20).

### **c) Determinantes proximales**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (20).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos.

Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar

sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (20).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (20).

**Mi salud:** Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

**Comunidad:** Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

**Servicios de salud:** Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de

salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludable y los servicios que promueven y mantienen la salud (21).

### **III. METODOLOGÍA.**

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

**Tipo y nivel:** Descriptivo, cuantitativo (22,23).

**Diseño de la investigación:** Diseño de una sola casilla (24,25).

#### **3.2. Población y Muestra**

El universo muestral estuvo constituido por las 276 adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote.

##### **3.2.1. Unidad de análisis**

Cada adolescente de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes que estuvieron matriculados más de 3 años en la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote.
- Adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes y madres de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como

informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión**

- Adolescente de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes, de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote que presentaron problemas de comunicación.

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

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

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (26).

##### **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 (27).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- 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 (28).

### **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 (29)

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

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

### **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 (30).

## **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
- Láminas asfálticas
- Parquet

### **Material del techo**

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

- Eternit
- Material de las paredes:
- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

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

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

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

- Diariamente
- Todas las 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

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

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (31).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

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

Escala nominal

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

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

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( ) No ( )

**Actividad física en tiempo libre**

Escala nomina

**Tipo de actividad física que realiza**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

Correr ( ) Deporte ( ) ninguno ( )

**Conducta alimenticia de riesgo**

- Preocupación por engordar

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

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

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

**Lugar de la agresión o la violencia**

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

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

Si ( ) No ( )

**Tiene relaciones sexuales**

Si ( ) No ( )

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

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

**Tuvo algún embarazo o algún aborto**

Si ( ) No ( )

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

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

**Alimentación**

**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (32).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

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

- Nunca o casi nunca

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

##### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (33).

##### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

##### **Apoyo social organizado**

##### **Escala ordinal**

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida

- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

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

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

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

##### **Definición Conceptual**

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) (34).

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

Escala nominal

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

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

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

- Muy cerca de su casa
- Regular

- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

**Tipo de seguro**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

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

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento No 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, 2014.

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los Adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los Adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote: 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 de los Adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a los expertos del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, 2014 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, 2014.

(ANEXO 02)

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

$$V = \frac{\bar{x} - x_{\min}}{x_{\max} - x_{\min}}$$

Dónde:

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

$x_{\min}$  : Es la calificación más baja posible.

$x_{\max}$  : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (ANEXO 03).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (35,36).

### **3.5. Plan de análisis:**

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

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

- Se informó y pidió el consentimiento de las madres de los adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación sería estrictamente confidenciales.
- Se informó y pidió el consentimiento de los adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote.

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

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

### **3.6. Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (37).

**Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, que la investigación sería anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación

**Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación.

**Honestidad**

Se informó a los adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

**Consentimiento**

Solo se trabajó con los adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 04).

## IV. RESULTADOS

### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

**TABLA 01**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN  
 ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ  
 EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	140	50,72
Femenino	136	49,28
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Grado de instrucción del adolescente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	276	100
Superior: Incompleta/ Completa	0	0,0
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Grado de instrucción de la madre del adolescente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	15	5,43
Inicial/Primaria	36	13,04
Secundaria: Incompleta/ Completa	104	37,68
Superior: Incompleta/ Completa	81	29,35
Superior universitaria completa e incompleta	40	14,49
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	185	67,03
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	44	15,94
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	24	8,70
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	13	4,71
De S/. 1801.00 a más	10	3,62
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	127	46,01
Eventual	100	36,23
Sin ocupación	13	4,71
Jubilado	28	10,14
Estudiante	8	2,90
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez

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

**TABLA 02**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA  
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ  
EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	152	55,07
Vivienda multifamiliar	101	36,59
Vecindad, quinta, choza, cabaña	11	3,99
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	12	4,35
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	29	10,50
Cuidador/alojado	16	5,80
Plan social (dan casa para vivir)	8	2,90
Alquiler venta	7	2,54
Propia	216	78,26
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	219	79,35
Entablado	10	3,62
Loseta, vinílicos o sin vinílico	37	13,41
Láminas asfálticas	4	1,45
Parquet	6	2,17
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	51	18,48
Adobe	17	6,16
Estera y adobe	24	8,70
Material noble, ladrillo y cemento	110	39,86
Esternit	74	26,80
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	44	15,94
Adobe	33	11,96
Estera y adobe	11	3,99
Material noble ladrillo y cemento	188	68,11
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>

**Continúa...**

**TABLA 02**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA  
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ  
EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	15	5,43
2 a 3 miembros	89	32,25
Independiente	172	62,32
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	16	5,80
Cisterna	43	15,58
Pozo	12	4,35
Red pública	21	7,61
Conexión domiciliaria	184	66,67
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	19	6,88
Acequia, canal	3	1,09
Letrina	4	1,45
Baño público	19	6,88
Baño propio	223	80,80
Otros	8	2,90
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	238	86,23
Leña, carbón	21	7,61
Bosta	6	2,17
Tuza (coronta de maíz)	6	2,17
Carca de vaca	5	1,81
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	5	1,81
Lámpara (no eléctrica)	5	1,81
Grupo electrógeno	7	2,54
Energía eléctrica temporal	77	27,90
Energía eléctrica permanente	175	63,41
Vela	7	2,54
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	29	10,51
Al río	9	3,26
En un pozo	17	6,16
Se entierra, quema, carro recolector	221	80,07
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>

**Continua.....**

**TABLA 02**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA  
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ  
EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	65	23,55
Todas las semana pero no diariamente	38	13,77
Al menos 2 veces por semana	150	54,35
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	23	8,33
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	221	80,07
Montículo o campo limpio	18	6,52
Contenedor específico de recogida	14	5,07
Vertido por el fregadero o desagüe	18	6,52
Otros	5	1,81
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”,  
CHIMBOTE, 2014**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	9	3,26
Si fumo, pero no diariamente	3	1,09
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	43	15,58
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	221	80,07
Total	276	100,00
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	3	1,09
Dos a tres veces por semana	21	7,61
Una vez a la semana	18	6,52
Una vez al mes	3	1,09
Ocasionalmente	34	12,32
No consumo	197	71,38
Total	276	100,00
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	94	34,06
[08 a 10)	112	40,58
[10 a 12)	70	25,36
Total	276	100,00
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	219	79,35
4 veces a la semana	56	20,29
No se baña	1	0,36
Total	276	100,00
<b>Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	200	72,46
No	76	27,54
Total	276	100,00

Continúa...

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”,  
CHIMBOTE, 2014**

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	88	31,88
Deporte	106	38,41
Gimnasia	38	13,77
No realizo	44	15,94
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	71	25,72
Gimnasia suave	64	23,19
Juegos con poco esfuerzo	54	19,57
Correr	49	17,75
Deporte	38	13,77
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Armas de fuego	16	5,80
Objetos cortantes	20	7,25
Puñetazos, patadas, golpes	56	20,29
Agresión sexual	16	5,80
Otras agresiones o maltratos	13	4,71
No presente	155	56,16
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Indique el lugar de la agresión o violencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hogar	23	8,33
Escuela	62	22,46
Transporte o vía pública	23	8,33
Lugar de recreo o deportivo	12	4,35
Establecimiento comercial	6	2,17
Otros	150	54,35
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Tiempo acude a un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Una vez al año	54	19,57
Dos veces en el año	36	13,04
Varias veces durante el año	94	34,06
No acudo	92	33,33
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>

Continúa...

**TABLA 03**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”,  
CHIMBOTE, 2014**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	165	59,78	63	22,83	37	13,41	4	1,45	7	2,54
Carne	110	39,86	83	30,07	50	18,12	24	8,70	9	3,26
Huevos	71	25,72	89	32,25	83	30,07	26	9,42	7	2,54
Pescado	55	19,93	79	28,62	66	23,91	58	21,01	18	6,52
Fideos	170	61,6	41	14,9	24	8,7	32	11,6	9	3,3
Pan, cereales	150	54,35	57	20,65	25	9,06	33	11,96	11	3,99
Verduras, hortalizas	112	40,58	65	23,55	51	18,48	26	9,42	22	7,97
Legumbres	59	21,38	84	30,43	41	14,86	45	16,30	47	17,03
Embutidos, enlatados.	43	15,58	83	30,07	71	25,72	53	19,20	26	9,42
Lácteos	80	28,99	79	28,62	48	17,39	47	17,03	22	7,97
Dulces, gaseosas.	73	26,45	91	32,97	49	17,75	40	14,49	23	8,33
Refrescos con azúcar	86	31,16	74	26,81	64	23,19	41	14,86	11	3,99
frituras	102	36,96	90	3,61	54	19,57	25	9,06	5	1,81

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez.

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”,  
CHIMBOTE, 2014**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	101	36,59
Centro de salud	59	21,38
Puesto de salud	39	14,13
Clínicas particulares	23	8,33
Otras	54	19,57
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	53	19,20
Infecciones, trastornos, respiratorios o digestivos	142	51,45
Mareos, dolores o acné	40	14,49
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	39	14,13
Trastornos en el habito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	2	0,72
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	63	22,83
SIS – MINSA	149	53,99
SANIDAD	26	9,42
Otros	38	13,77
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	17	6,16
Largo	33	11,96
Regular	149	53,99
Corto	24	8,70
Muy corto	6	2,17
No sabe	47	17,03
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>

Continúa...

**TABLA 04**

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”,  
CHIMBOTE, 2014**

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	42	15,22
Buena	122	44,20
Regular	72	26,09
Mala	0	0,00
Muy mala	1	0,36
No sabe	39	14,13
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	198	71,74
No	78	28,26
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**TABLA 05**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL  
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	170	61,59
Amigos	73	26,45
Vecinos	7	2,54
Compañeros espirituales	1	0,36
Compañeros de trabajo	2	0,72
No recibo	23	8,33
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,36
Seguridad social	14	5,07
Empresa para la que trabaja	1	0,36
Instituciones de acogida	3	1,09
Organizaciones de voluntariado	3	1,09
No recibo	254	92,03
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez

**TABLA 06**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN  
DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014***

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Programa beca 18	0	0,0	276	100,0
Programa de alimentación escolar.	0	0,0	276	100,0
Programa de cooperación 2012 – 2016	0	0,0	276	100,0
Comedores populares.	0	0,0	276	100,0
No recibe	0	0,0	276	100,0
<b>Total</b>	0	0,0	276	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez.

## 4.2 Análisis de resultados

**Tabla 1:** Del 100% (276) adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”; 50,78% (140) es de sexo masculino; el 100% (276) el grado de instrucción del adolescente es de secundaria incompleta/completa; en el grado de instrucción de la madre del adolescente el 37,68% (104) tiene secundaria incompleta/completa; el 67,03% (185) su ingreso económico familiar es menor de S/.750.00; el 46,01% (127) el jefe de familia tiene trabajo estable.

Según la Organización Mundial de la Salud aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años. La mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad y la morbilidad entre los adolescentes siguen siendo elevadas. Las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de años posteriores (38).

Gonzales M(39), en su investigación titulada “Trastornos y conductas en el adolescente” 2013, concluyo que los adolescentes actuales poseen una independencia temprana para la realización de acciones más propias de edades superiores, sin embargo, reflejan inmadurez en otros logros o responsabilidades que ya tendrían que poseer para su edad (toma de decisiones sobre cuestiones personales, discriminación entre lo colectivo y lo personal y/o lo público y lo que forma parte de la privacidad o intimidad)

esto se debe que muchos padres o madres necesitan orientación sobre cómo actuar con sus hijos adolescentes, debido que son padres de escolaridad baja lo que se relaciona con mi estudio.

Así mismo Evaristo T (40), en su investigación titulada “Calidad de vida y su relación con el rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes” 2012, encontró que los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida son: género, grado de instrucción del jefe de familia, tipo de residencia, mantenimiento de los estudios y suficiencia económica. Se concluye que la calidad de vida y el rendimiento académico del estudiante se encuentran relacionados, debido que si la familia no cuenta con un sustento económico, como el adolescente puede rendir bien en su centro de estudios si se encuentra preocupado en problemas económicos propios de su familia, de lo cual el medio económico influye en la calidad de vida del adolescente.

De acuerdo a Apoyo Consultoría, casi el 40% de las familias peruanas recibe ingresos mensuales mayores a los S/.3, 000. En el 2015, este grupo representaba el 30% con un ingreso mayor a los S/.3, 000; el 40% tiene un ingreso económico de S/.600; donde las familias peruanas destinan a su alimentación un 35% de su sueldo y el 65% lo destinan a otros gastos como pagos de agua luz, alquiler de sus viviendas, salud, educación, etc. A diferencia de años anteriores como en el 2004, los hogares destinaban el 9% de su presupuesto a la educación y salud, siendo esto un problema antiguo debido que actualmente ya aporta a la educación y salud (41).

En la investigación realizada en la Institución Educativa todos los adolescentes se encuentran en el nivel secundario, debido que refieren que sus apoderados se preocupan por su educación y otros que estudian y trabajan a la vez; a pesar de ello aun es un grupo en riesgo debido que hay factores de que puede influir para que los adolescentes no terminen sus estudios.

Así mismo también la totalidad tiene un ingreso económico familiar mensual menor de S/.750.00 nuevos soles, esto quiere decir que si el sueldo básico en un trabajo es de S/.750.00 nuevos soles, aun así su ingreso económico es menor, dando a entender que los adolescentes que trabajan o sus apoderados que trabajan tienen un sueldo menor de lo que se considera lo básico. Siendo este un problema, debido a que no cubre las necesidades básicas del adolescente y su familia, como alimentación, salud, pagos de servicios básicos, etc.

En otro indicador se obtuvo como resultados que un poco más de la mitad es de sexo masculino, algunos adolescentes varones refieren que reciben más apoyo de sus padres a diferencia de las mujeres que refieren que muy poco les apoyan sus padres. Esto se debe que a un existe esa diferenciación de sexos, que el hijo varón tiene más oportunidades laborales que una mujer o que la mujer es para la cocina y el hombre para el trabajo, si bien es cierto estamos en el siglo XXI, pero a un existe estos pensamientos que perjudican a la adolescente impidiéndoles la oportunidad de estudiar y ejercer una carrera, debido que la mujer también tiene los mismos derechos que el varón, es por ello que en la actualidad se presentan

problemas sociales como violencia porque aun la sociedad hace diferencias entre la mujer y el varón.

Así mismo también menos de la mitad tiene secundaria incompleta y completa en el grado de instrucción de la madre, dando a entender que su nivel de escolaridad de la madre es bajo, trayendo muchos problemas sociales en el adolescente como, embarazo adolescente, hijos que participan en pandillas, mujeres que son maltratadas por sus parejas, padrastros que abusan sexualmente de los adolescentes y a la vez los maltratan, fomentan el machismo, etc.

Vemos también que en otro indicador arrojó como resultados que un poco menos de la mitad el jefe de familia tiene trabajo estable, refiriendo ellos(as) que sus padres no cuentan con una profesión, otros que trabajan en el mercado y otros de vendedores, un trabajo estable compete de un contrato de beneficios para el trabajador u su familia, un trabajo no estable no tiene estos ciertos beneficios, aun poniendo en riesgo el problema económico en el hogar, por eso los padres tiene que disminuir la ración de alimentos que normalmente debe consumir el adolescente.

El sexo son las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Estrictamente hablando, el sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Obteniendo como resultado en la investigación realizada que más de la mitad son de sexo masculino, por lo tanto es vulnerable, para involucrase en problemas sociales (42).

Con respecto al empleo, cuando hay una crisis financiera los más afectados son los hijos sin dejar lado a los padres que les afecta económicamente y emocionalmente debido que les preocupa el bienestar de su familia en todos sentidos. Cuando hay inestabilidad financiera y es necesario reducir gastos como la compra de juguetes o fiestas de cumpleaños, hasta otras más básicas como escuela, ropa, calzado y alimentos. La falta de inversión en el propio país o la falta de recursos para crear infraestructura de trabajo sumándose que los empleos actualmente buscan a personal con estudios superiores o especializados, esto genera que muchos padres tengan pocas posibilidades de obtener un trabajo. Referente a los resultados de la investigación realizada se encontró que la mayoría su ingreso económico es menor de S/.750.00, refiriendo al momento de realizar la entrevista que sus padres tiene trabajo eventual, debido que no cuentan con estudios superiores que les exige alguna empresa (43).

El nivel de escolaridad es al grado de estudios que la persona tiene, como primaria, secundaria, superior técnico, universitario. En la investigación realizada se encontró que menos de la mitad de las madres de los adolescente tiene secundaria incompleta y completa, refiriendo en el momento de la entrevista que sus madres no han tenido la oportunidad de estudiar por la falta de apoyo familiar, por la economía, porque sus padres querían que trabajen y no estudie (44).

El adolescente es un joven que se presenta en el periodo de la pubertad y el completo desarrollo del cuerpo, por ende presenta diferentes problemas

sociales, psicológicas y biológicas, que se presentan por influencia de su entorno o una inadecuada vida saludable (45).

Una de las problemáticas más vistas hoy en día es el embarazo adolescente debido que la quinta parte de toda la población ha iniciado vida sexual, entre los 13 y 19 años, una de las causas es que su padres tiene una escolaridad baja, de tal forma que no pueden orientar a sus hijos y no lo ven bien hablarle sobre temas de sexualidad, además también otra causa es el déficit de acceso a la información, a pesar que en los colegios ya se está brindando información. Así mismo la adolescente del estudio manifiesta haber iniciado actividad sexual; exponiéndose a este riesgo de quedar embarazada y ser parte de la problemática (46).

Otra problemática encontrada es la economía baja que se presenta en los hogares de los adolescentes, debido que el jefe de familia no tiene un empleo estable o su sueldo no abastece para cubrir todas las necesidades de la familia; ocasionando que el adolescente tome dos opciones, uno es trabajar y el otro es cometer actos delictivos para solventar todos sus gastos, que muchas veces son influenciados por personas adultas. (47).

**En la Tabla 2:** Del 100% (276) adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”; el 55,7 % (152) tienen vivienda de tipo unifamiliar; el 78,26% (216) tiene vivienda propia; el 79,35% (219) su material de piso es de tierra; el 39,86% (110) su techo es de material noble, ladrillo y cemento; el 68,12% (188) sus paredes son de material noble ladrillo y cemento; el 62,32% (172) tienen habitaciones independiente; el 66,67% (184) tienen conexión domiciliaria de agua; el 80,80% (223) tiene

baño propio; el 86,23% (238) tiene gas y electricidad para cocinar; el 63,41% (175) tienen energía eléctrica permanente; el 88,07% (221) la basura lo entierra, quema y carro recolector; el 54,35% (150) refiere que carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana; el 80,07% (221) lo eliminan la basura en el carro recolector.

Por otro lado Latorre A (48), en su investigación titulada “Adolescentes en riesgo”2008, encontró que los barrios presentan un elevado porcentaje de familias con necesidades básicas insatisfechas: más de tres personas por cuarto; viviendas de tipo inconvenientes, sin retrete y sin descarga de agua. Existe red de agua y gas aunque pocos acceden al servicio, no existe red local. Las conexiones eléctricas son en su mayoría clandestinas. En la zona se encuentran grandes basurales y en muchas partes es inexistente el servicio de recolección de residuos.

En la presente investigación realizada en la Institución Educativa se encontró que más de la mitad de los adolescentes tiene vivienda propia, la cual al momento de la entrevista refieren que sus padres fueron invasores por motivos querían buscar un lugar seguro donde vivir, siendo este un buen indicador para el desarrollo del adolescente, una adolescente sin vivienda propia en alquiler trae problemas de preocupación por el pago mensual, problemas económicos, padres que trabajan todo el día para pagar un alquiler, problemas judiciales, etc.

Así mismo en la presente investigación se encontró que la mayoría tiene conexión domiciliaria, baño propio y energía eléctrica permanente, refiriendo ellos (as) que pagan un recibo mensual de agua y luz; además

también que tiene un baño propio en su hogar, con desagüe, disminuyendo problemas como el cólera debido al exceso de moscas, una familia que no cuenta con servicios básicos genera muchos problemas sociales, debido que tienen que prestar agua, pagar a alguien, esos casos más se han dado en zonas de invasión.

La vivienda es un espacio techado y cerrado donde las personas habitan, el término puede usarse como sinónimo de casa, hogar, residencia o domicilio. Es algo que dispone de dignidad y que por lo tanto se puede tolerar o utilizar sin deshonra. La idea de vivienda digna alude a una edificación que permite a sus habitantes vivir de manera segura, confortable y en paz, por lo tanto, se vincula a ciertas características estructurales y ambientales de la morada en cuestión. (49).

Se define a viviendas unifamiliares son aquellas que está ocupadas por una única familia, por lo que se diferencian de las viviendas colectivas en las cuales suelen vivir más familias, el hecho que los adolescentes no vivan con sus padres o se encuentren a cargo de un pariente, va influir para que presente problemas sociales, no va tener una imagen de una madre o de un padre. La familia juega un papel fundamental en el desarrollo social de los adolescentes, la relación padres-hijos(as) va a sentar las bases sobre la que se construirán los cimientos de los comportamientos adolescentes, de tal forma los adolescentes se desarrollen de manera positiva y adquiera cierta autonomía. En la presente investigación se obtuvo como resultados que los adolescentes, la mayoría tiene familia de tipo unifamiliar, donde al

momento de la entrevista los adolescentes refieren que viven con sus padres y hermanos, en su vivienda (50).

Los servicios básicos en la población son las obras de infraestructuras necesarias para contar con una vida saludable y evitar así el deterioro de la misma. El agua potable que llega a los hogares debe estar libre de toda impureza, incolora e inodora, es decir en condiciones sanitarias apropiadas para el consumo humano. Sin lugar a dudas que el desarrollo y bienestar de una colectividad demanda que ésta tenga un grado aceptable de cobertura en calidad y cantidad, en la dotación de los servicios básicos que son indispensable para la supervivencia; para de ésta manera asegurarles una calidad de vida en óptimas condiciones. (51).

La basura es todo material, residuo o producto no deseado considerado como desecho y que se necesita eliminar porque carece de valor económico. La eliminación de las basuras es uno de los mayores problemas ambientales a los que deben hacer frente las sociedades modernas. Normalmente se deposita en lugares previstos para la recolección para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar. En la presente investigación en el momento de la entrevista se encontró que la mayoría en la disposición de su basura lo entierra, quema y carro recolector, elimina su basura a través del carro recolector, refiriendo que mucha gente bota basura por su calle y ellos lo queman y que el carro recolector de basura pasa por su casa 2 veces por semana (52).

Una de las problemáticas es la acumulación de la basura en la casa, la escuela, terrenos baldíos, las calles, drenajes y los tiraderos dan como

resultado sitios insalubres debido a que los desechos se encuentran mezclados, orgánicos e inorgánicos, y en su descomposición proliferan hongos, bacterias y muchos otros microorganismos causantes de enfermedades e infecciones que si no son atendidas pueden provocar hasta la muerte. Entre las principales enfermedades producidas por la acumulación de basura se encuentran las gastrointestinales como infecciones de estómago e intestinos, así como la amibiasis, cólera, diarrea y tifoidea, entre otras. Las enfermedades son frecuentes en las personas que se encuentran en sitios donde existe acumulación de basura, esto propicia el desarrollo de hongos y bacterias que al estar en contacto con la piel provocan irritaciones e infecciones (53).

Otra problemática en la salud del adolescente es la disposición inadecuada de las excretas provocando enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias, particularmente en los adolescentes y en aquellas comunidades de bajos ingresos ubicadas en áreas marginales urbanas y rurales, donde comúnmente no se cuenta con un adecuado abastecimiento de agua, ni con instalaciones para el saneamiento (54).

**En la tabla 3:** Del 100% (276) adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”; el 80,07% (221) respondieron que no fuman actualmente y nunca han fumado de manera habitual; un 71,38% (197) respondieron que no consumen bebidas alcohólicas con frecuencia, el 40,58% (112) duermen de 8 a 10 horas; el 79,35% (219) respondieron que se bañan diariamente; un 72,46% (200) respondieron que sí tienen establecidas sus reglas y expectativas claras; el 38,41% (106) realizan

deporte en su tiempo libre; el 25,72% (71) respondieron que han caminado durante más de 20 minutos en las 2 últimas semanas; el 56,19 (155) contestaron que no presento algún daño a su salud por agresión en el último año; un 54,35% (150) respondieron que la agresión o violencia fue en otros lugares.

El 34,06% (94) contesto que acude varias veces durante el año al establecimiento de salud; el 61,6% (170) respondieron que consumen fideos, el 32,97% (91) respondieron que consumen dulces de 3 o más veces por semana gaseosas; el 30,07% (83) respondieron que consumen huevos 1 o 2 veces por semana; el 21,01 (58) menos de una vez a la semana consumen pescado; el 17,03 (47) nunca o casi nunca consumen legumbres.

Los resultados obtenidos se relacionan con Greppi Guillermo D (55), en su investigación titulada “Hábitos Alimentarios en Adolescentes” 2012, concluyó que los adolescentes que concurren a las escuelas privadas realizan actividad física semanal y los adolescentes que concurren a escuela pública es menos su frecuencia con la que realizan su actividad física. También hay una marcada tendencia a conductas nocivas para la salud de los adolescentes como son el consumo de alcohol que se da de una forma alarmante en más del 50% de los encuestados, el consumo frecuente de productos snack de alto contenido de sodio y a la asistencia de locales de comidas rápidas donde las comidas son de alto contenido de grasas saturadas, frituras y bebidas carbonatadas, así como también el consumo de golosinas a diario.

Así mismo Ramos L (56), en su investigación titulada “Hábitos y comportamientos de los adolescentes”2007, encontró que hay un alto porcentaje de adolescentes con sobrepeso y obesidad, lo que pone de manifiesto malos hábitos alimentarios de igualmente, de ocio y actividad física, los adolescentes a medida que van creciendo, van saltándose más comidas, especialmente el desayuno y más aún las chicas, quienes dejan de tomar esta comida tres veces a la semana. Nuestra sociedad es muy exigente con las mujeres, lo que provoca que muchas adolescentes sientan sobre ellas esa presión y no sepan cómo canalizarla, de manera que en ocasiones ponen en marcha comportamientos poco saludables, como saltarse comidas o empezar dietas erróneas, o tienen sentimientos sobre ellas mismas muy sesgados, como cuando se sienten académicamente inferiores.

Calle M (57), en su investigación titulada “Análisis de la Situación de Salud de los y las Adolescentes en el Perú” 2009, encontró que el crecimiento físico durante la adolescencia es el más intenso que experimenta el ser humano en su ciclo vital. En el año 2006 la talla promedio de las adolescentes de 15 a 19 años fue de 151.9 cm y 10.3% tenía déficit de talla, el problema nutricional es el principal problema que constituye la alta prevalencia de sobrepeso u obesidad (19.5%), que se incrementa con la edad de las mujeres en contraposición con el adelgazamiento que está en el 6% (ENDES 2009) que sin embargo es mayor al del 2006. El sobrepeso y obesidad se duplica y triplica en las siguientes dos décadas. Otro de los problemas nutricionales de las adolescentes de 15 a

19 años es la anemia, habiéndose presentado en el 19.9% en 2009 en relación a 29.2% de ellas en el año 2006.

Por otro lado Ortiz A y Pereyra I (58), en su investigación titulada “Estudios sobre las características de la alimentación de los adolescentes uruguayos” 2015, llega a la conclusión que la alimentación de los adolescentes se caracterizó por la escasa ingesta de frutas y verduras, el frecuente de bebidas azucaradas tipo cola, de comidas rápidas y agregado de sal a las comidas servidas, lo que la definió como inadecuada. Esto se observó principalmente en adolescentes de mayor edad, mejor situación económica y residentes en el interior del país.

Según la resolución Ministerial, la Ley Nro. 28044 Promoción y desarrollo de deporte, establece la práctica del deporte, en general constituye un derecho humano, y como tal, es inherente a la dignidad de las personas, el estado y la sociedad proporcionan garantizan el acceso a su práctica y la integración de las personas al Sistema Deportivo Nacional (SISDEN) sin discriminación en razón de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica u otra índole, así mismo, define al deporte como una actividad física que se promueve como un factor importante para la recreación, la mejora de la salud, la renovación y el desarrollo de las potencialidades físicas, mentales y espirituales del ser humano, mediante la participación y sana competencia en todas sus disciplinas deportivas y recreativas (59).

Castañeda C, Campos M y Garrido M (60), en su investigación titulada “Hábitos de alimentación y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas del

alumnado (Colegio de Sevilla)” 2004, llegaron a la conclusión que el tabaco aparece como la sustancia consumida más habitualmente y otras drogas como las menos consumidas, dejando los adolescentes el consumo de las frutas y de las verduras, por consumir más el alcohol. En la presente investigación se encontró que los adolescentes consideran que tienen buenos hábitos de alimentación y que la sustancia nociva que más consumen es el alcohol.

Estos resultados se difieren con lo encontrado por Muñoz I (61), en su investigación titulada “Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos”2013, nos habla que el consumo de tabaco y el alcohol, se encuentra relacionada con los padres al no hablar con sus hijos acerca de las conductas de riesgo, particularmente de las relaciones sexuales, tiene un efecto significativo en el comportamiento de los adolescentes. Además también, el consumo de tabaco por parte de los amigos aparece como un determinante importante del consumo de tabaco y alcohol. Esto sugeriría un rol crucial de las redes sociales de los jóvenes en sus conductas, y la conveniencia de prever intervenciones simultáneas para el consumo de estas dos sustancias.

En la investigación realizada en la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza se encontró que menos de la mitad, 1 o 2 veces por semana consumen huevos, a diario consumen fideos, menos de una vez a la semana consumen pescado, nunca o casi nunca consumen legumbres. Por lo tanto los adolescentes no tienen una alimentación saludable con conforme a su edad, debido que también se observó en la entrevista que consumen comidas

chatarras, por lo tanto pueden estar estando expuestos en a adquirir enfermedades como anemia, desnutrición, diabetes, etc. Uno de los causales se debe que los padres mandan dinero a que mismo adolescente tome su decisión que comer en la hora de recreo, muy pocas veces se observe que algún adolescente traiga una lonchera saludable y más aún porque está en d desarrollo y cambios físicos.

Así mismo se encontró que menos de la mitad han caminado por más de 20 minutos, refiriendo que tan solo realizan actividad física en el colegio, generando este un problema de sedentarismo, problemas cardiacos, anteriormente educación física tan solo era una vez a la semana, actualmente gracias a la nueva ley ahora se realiza dos veces por semana debido a los problemas de salud causados por la falta de actividad física, aun así los adolescentes no realizan actividad física y a un mucho menos caminatas, otro problema causal es la tecnología, ellos prefieren estar en Facebook que caminar o pasear por el parque, estar largas horas en una cabina de internet con video juegos.

En otro indicador se encontró que la mayoría no fuman y nunca han fumado habitualmente y no consumen bebidas alcohólicas, si bien es cierto es un buen resultado, pero por otro lado hay un grupo menor que si consume y es un grupo que está en riesgo. Refiriendo este menor grupo que consumen bebidas alcohólicas y fuman ocasionalmente en reuniones.

Así mismo se encontró que más de la mitad no ha presentado algún daño a su salud por agresión, siendo este un buen indicador, pero un 5,80% si lo presento por arma de fuego siendo este un grupo en riesgo. Los

adolescentes refirieron que algunas veces los han asaltado o han visto que a otras personas les han amenazado con un arma de fuego. Esto es un indicador alarmante, debido que los adolescentes se exponen a muchos peligros, por delincuentes o grupos de pandillaje.

Como también se obtuvo que más de la mitad presencio la agresión o violencia en otros lugares y un grupo pequeño lo presencio en la escuela, siendo esto un resultado y unos de los problemas vistos en los colegios como el bullying. Los adolescentes no refirieron ser víctimas de bullying pero han visto peleas dentro del plantel estudiantil.

Los adolescente tienen necesidades nutritivas marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, aumento de masa corporal y aumento de masa ósea, por lo que requiere mayor cantidad de energía y nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en forma equilibrada o balanceada. Merece especial mención también la preocupación que tienen las y los adolescentes por su imagen corporal y que condiciona a llevar a cabo dietas restrictivas para acercarse a un ideal de belleza, influenciados por los modelos sociales del momento y que pueden dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria; por eso es muy importante que la familia sepa transmitir a los hijos respeto y amor por su cuerpo, al mismo tiempo que hábitos alimentarios y de vida adecuados (62).

Uno de los problemas alimenticios es la bulimia que es causada por un problema de circuito cerebral, producto por la ansiedad y pro preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico. La bulimia es una enfermedad de causas diversas (psicológicas y somáticas, que produce

desarreglos en la ingesta de alimentos con periodos de compulsión para comer, asociado a vómitos y a la ingesta de diversos medicamentos (63).

Otro problema alimenticio tenemos a la anorexia que se da por un trastorno de la conducta alimentaria que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo y lleva aun estado de inanición. La anorexia se caracteriza por el temor aumentar de peso y por una percepción distorsionada y delirante del propio cuerpo que hace que el enfermo se vea gordo aun cuando se encuentra por lo debajo de lo recomendado. Por ello inicia una disminución progresiva del peso mediante ayunos y la reducción de la ingesta de alimentos. Normalmente comienza con la eliminación de los hidratos de carbono, ya que existe la falsa creencia de que engordan, luego pasan por una deshidratación debido que rechazan los líquidos, estas medidas drásticas se le pueden sumar otras conductas asociadas como la utilización de diuréticos, laxantes y exceso de ejercicios físicos (64).

Uno de los problemas es la falta de actividad física, debido que hoy en día la tasa de morbilidad y mortalidad ha aumentado por enfermedades cardiovasculares, por diabetes, obesidad, insuficiencia renal, entre ellos el aumentado los niveles de triglicéridos en sangre y la grasa abdominal, una de las causas es el sedentarismo (65).

Actividad física es todo movimiento corporal que hace trabajar los músculos esqueléticos que exija gasto de energía y requiere más energía que estar en reposos. Caminar, correr. Bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta de un jardín son unos pocos ejemplos de actividad física (66).

El consumo del tabaco provoca en los adolescentes la adicción a la sustancia llamada nicotina, debido los efectos de la nicotina en el adolescente dependen de la dosis, pudiendo comportarse como un estimulante o como un bloqueante de la transmisión nerviosa ganglionar. Como estimulante produce un aumento de la atención, mejora la memoria y disminuye la irritabilidad, debido a su capacidad adictógena, el fumador habitual tiende a mantener los niveles sanguíneos de nicotina relativamente constantes; cuando estos niveles disminuyen el fumador siente la necesidad de fumar. Si no la satisface puede llegar a desarrollar estados de irritabilidad, nerviosismo, falta de concentración, ocasionando además también problemas a largo plazo como dependencia de la nicotina, problemas respiratorios y cardiopulmonares y problemas sociales (67).

En cuanto al alcohol sus efectos son más obvios, el estilo de consumo actual entre los adolescentes se caracteriza por realizar en el fin de semana, fuera del ámbito familiar, bebiendo generalmente cerveza y combinados y se asocia con episodios de embriaguez. Todo esto puede traer consigo dificultades en las relaciones con los amigos, con los estudios y problemas familiares, sin olvidar que la adicción al alcohol, que generalmente se inicia en la juventud es uno de los más serios problemas de salud, junto con el tabaquismo, que tiene nuestra sociedad (68).

El consumir bebidas alcohólicas trae consecuencias y efectos muy adversos a corto y a largo plazo en el adolescente, así el consumo sea en pequeñas cantidades, puede perturbar la razón y el juicio, la falsa sensación de seguridad, retardar los reflejos, dificultar el habla y el control muscular,

provocar la pérdida del equilibrio, disminuir la agudeza visual y auditiva, relajar y disminuir la ansiedad, dificultar la capacidad de reacción, desinhibir, provocar falsa sensación de euforia, locuacidad. Así mismo también problemas con la sociedad y su familia, no es bien visto por los demás de manera que el alcoholismo puede generarle adicción, es uno de los problemas más frecuentes dentro de este grupo etario (68).

La higiene como una forma de estar sano, esto nos ayuda a eliminar los gérmenes que provocan mal olor en nuestros cuerpos. La mayoría de los adolescentes se preocupan cuando sus cuerpos empiezan a cambiar porque hay nuevas formas y olores. Algunos adolescentes tienen, más grasa en la piel y el cabello, piel y cabello más seco, más pelos en el cuerpo (vello corporal), más sudor y nuevos olores. En el caso de las adolescentes, además, la mayoría de ellas tendrá ya menstruación, la buena higiene ayuda a eliminar gérmenes y nos permite sentir seguros de nosotros mismos. En la investigación realizada a los adolescentes se encontró que la mayoría se baña diariamente, refiriendo que lo realizan por que todos los días tienen clases, por sus olores que tienen producto de su desarrollo y porque todos los días sudan (69).

Ser adolescente es un factor de riesgo para ser víctima o victimario en América Latina. Esto no debe entenderse como el resultado de la "violencia juvenil", pues muchos jóvenes son instrumentalizados por personas adultas para cometer homicidios o son víctimas de la violencia de los adultos. Lo que quiere afirmarse es que los jóvenes se encuentran en el centro de una constelación de factores que los hacen especialmente vulnerables al riesgo

de ejercer y/o padecer la violencia, situación que excede cualquier análisis determinista basado exclusivamente en atribuciones de edad, género o clase social (70).

El Bullying es una de las manifestaciones más extremas de la violencia y el acoso escolar, se refiere a todas las formas de maltrato psicológico, verbal o físico entre adolescentes y jóvenes, en general dentro del entorno escolar y universitario. Las causas de este fenómeno de bullying son múltiples y complejas. Existen, en nuestra sociedad, ciertos factores de riesgo de violencia, como la exclusión social o la exposición a la violencia a través de los medios de comunicación (71).

La violencia es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Es un problema de salud pública por su magnitud, por su impacto y secuelas en la salud física, psicológica y sexual y por ser prevenible y erradicable. Al hablar de la violencia que afecta o que está vinculada a adolescentes y jóvenes, se está señalando a las formas de violencia que impactan en su desarrollo y que guardan relación con el tipo de comportamientos violentos que van a ejercer contra sí mismos y otros. De acuerdo a esto, las /os jóvenes son tanto receptores como emisores de violencia, o dicho en otros términos, son víctimas y victimarios/as (72).

El hecho que los padres estén separados genera un problema en los adolescentes, porque sólo viven con uno de ellos, que casi nunca

acostumbran comer juntos y contar con el apoyo de su familia, no tienen buena comunicación y que uno de los padres consume alcohol, tabaco y algún tipo de droga hace que la dinámica familiar sea disfuncional. El fumar, consumir drogas y participar en peleas callejeras para quedar bien con los amigos es sinónimo de presión de padres para la aceptación y reconocimiento social (73).

**En la Tabla 4,5 y 6:** Del 100% (276) adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”; la institución de salud en la que se atendió en estas 12 últimos meses el 36,59% (101) fue atendido en el hospital; el motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud el 51,45% (142) acude por infecciones, trastornos, respiratorios o digestivos; en el lugar donde lo (la) atendieron el 51,45% (142) la distancia esta regular de su casa; el tipo de seguro que tienen el 53,99% (149) tiene SIS – MINSA; el tiempo que espero para que lo (la) atendieron el 53,99% (149) le pareció regular; la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 44,20% (122) fue buena; el 71,74% (198) respondieron que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Del 100% (276) adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”; el 61,59% (170) recibe algún apoyo social natural de los familiares; en recibe algún apoyo social organizado el 92,03% (254) no reciben. Del 100% (276) adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”; el 100,0% (276) no reciben apoyo social de las organizaciones.

Por lo tanto Gonzalo O (74), en su investigación titulada “Familia y Problemas de Desajuste en la Adolescencia: el Papel Mediador de los Recursos Psicosociales” 2006, encontró que la calidad negativa de las relaciones familiares (caracterizadas por conflictos y problemas en la comunicación) efectivamente inhibe el desarrollo de aquellos recursos de apoyo y autoestima referidos al contexto intrafamiliar y escolar, del contexto familiar (apoyo social extrafamiliar y autoestimas social y física). También se ha constatado que específicamente la figura del novio/a no se relaciona con las características del contexto familiar. Más aun, aquellos adolescentes que perciben más problemas de comunicación con su padre perciben al mismo tiempo un mayor apoyo de su mejor amigo(a).

Zeledón X (75), en su investigación titulada “estudio de satisfacción del cliente externo del área de salud” 2010, concluyo que el tiempo transcurrido en la espera para ser atendido por el médico en el Centro de Salud es alto, siendo lo más frecuente 120 minutos seguido de 180 minutos. Una posible explicación es que los clientes provienen de localidades distantes y generalmente cuentan con un servicio de transporte público con horario establecido que no concuerda con sus necesidades y por tanto se ven obligados a permanecer en el puesto mientras se llega la hora de su cita u otros por la demora en atender a cada paciente, la duración de la consulta médica con frecuencia oscila entre los 10 y 20 minutos en todos los Centros de Salud, lo cual está acorde con la normativa existente.

En un estudio llevado a cabo por El Ministerio de Promoción de La Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH. 1998 -MINDES) del Perú

se identificó un número de 500 pandillas en la ciudad de Lima. Cada una estaba conformada en promedio por 100 integrantes. En breves sondeos realizados, sus miembros declaraban tener serios conflictos familiares y ser víctimas de la violencia tanto en sus hogares como en la escuela. Las edades predominantes encontradas fueron entre 14 y 17 años, sin embargo, el rango es más amplio: de 9 a 23 años. El sexo: masculino, en una proporción de 9 hombres por una mujer (76).

En la investigación realizada en la Institución Educativa encontramos que la mayoría respondieron que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, siendo este un problema social que pone en riesgo la vida y el desarrollo del adolescente, debido que pueden cometer actos delictivos como robar asaltar, o ellos mismos ser víctimas de los delincuentes. Este problema social se da a causa de muchos adolescentes son víctimas de violencia y se convierten en violentadores, otros por recursos económicos se agrupan estas pandillas, otra causa fundamental es que el gobierno no invierte mucho en el adolescente, no ve los problemas sociales que pasan ellos y como no se le presta mucha atención estos hacen lo que la misma sociedad les da.

Así mismo casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, que es un problema de desarrollo educativo para el adolescente debido el bajo presupuesto que se brinda el gobierno a la educación, si bien es cierto existe el programa de apoyo social como beca 18, pero este no un programa que beneficie a todos los adolescentes es un programa de selección y ciertos

requisitos, de la cual si el adolescente no puede pagar sus estudios y no accede a beca<sup>18</sup> se le hace muy difícil estudiar alguna carrera profesional.

La delincuencia es un conjunto de infracciones de fuerte incidencia social cometidas contra el orden público. Además es una acción que ejercen las personas al violar los derechos y las leyes y por las cuales es un caso de ser condenados. La delincuencia juvenil ha aumentado de forma alarmante en los últimos tiempos, pasando ser un problema que cada vez genera mayor preocupación social, tanto por su incremento cuantitativo, como por su progresiva peligrosidad cualitativa. La delincuencia juvenil es además una característica de una sociedad menos desarrollada, que no brinda oportunidades de desarrollo a los adolescentes (77).

La causa del pandillaje adolescente es un fenómeno propio de los conos y zonas de Chimbote, lo cual refleja en gran medida los factores socioeconómicos que los motivan: la pobreza, marginalidad y desintegración familiar. Además de ello, la población en riesgo tiene la percepción de que no es posible alcanzar lo que otros tienen, que existe una brecha insalvable. Esto genera un sentimiento de exclusión. Adicionalmente estos niños y jóvenes no tienen el refugio de la familia. El deseo de pertenencia, identidad y autoestima que un hogar naturalmente proporciona. Ellos proceden de hogares donde la ausencia de los padres es frecuente y donde la violencia familiar no es inusual (78).

Un factor adicional a tomar en cuenta es la naturalización de la violencia en la sociedad, a lo que contribuyó principalmente la violencia terrorista. Sin embargo, es posible que los medios de comunicación estén

contribuyendo a este fenómeno actualmente. Si bien, se puede argumentar que, por ejemplo, los programas de televisión no hacen más que reflejar la realidad, lo cierto es que muestran a los televidentes una realidad en la que la violencia es algo casi natural (78).

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.), el apoyo social se da debido a la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas. La información que expresan los familiares amigos permite que las personas creen o sientan que se preocupan de ellos y les quieren, que son estimados y valorados y que pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas. La transacciones interpersonales que implican la expresión de afecto es positivo, la afirmación o respaldo de los valores y creencias de la persona y/o la provisión de ayuda o asistencia, se da gracias a la disponibilidad de ayuda proveniente de otras personas (79).

Existen programas de apoyo social en el Perú como Beca 18, que forma parte de las estrategias de inclusión social del Gobierno y del Ministerio de Educación; tiene como objetivo la equidad en el acceso a la Educación Superior de los jóvenes en situación de pobreza y pobreza extrema, así como garantizar su permanencia y la culminación de sus estudios a fin de que puedan insertarse en el mercado laboral y aportar de esta manera al bienestar de sus familias y al desarrollo del país. Beca 18 financia estudios de pregrado en universidades e institutos tecnológicos públicos o privados,

nacionales o extranjeros a estudiantes egresados de instituciones educativas públicas con alto rendimiento académico y bajos recursos económicos (80).

Los servicios de salud son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad. Estos comprenden de los servicios de hospital (servicios de salud prestados bajo la supervisión de médicos), otros servicios de salud humana (servicios de ambulancia y prestados en instituciones residenciales de salud), los servicios sociales y otros servicios sociales y de salud. No incluyen los servicios médicos y odontológicos, ni los veterinarios, ni los prestados por parteras, enfermeras, etc., que están agrupados por separado en los servicios profesionales (81).

El seguro es un medio para la cobertura de los riesgos al transferirlos a una aseguradora que se va a encargar de garantizar o indemnizar todo o parte del perjuicio producido por la aparición de determinadas situaciones accidentales. Hay seguros del SIS, seguros de ESSalud y particulares. Es un seguro de salud subvencionado por el Estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad y que no tienen ningún seguro que cubra sus atenciones en establecimientos asistenciales. Tener un seguro debe ser visto como una inversión que sirve para salvaguardar tu bienestar y el de los tuyos, así como un medio que te permita contar con un verdadero respaldo frente a situaciones inesperadas, ahora el acceso al SIS es gratuito. En la presente investigación la mayoría de los adolescentes manifestaron

que si cuentan con SIS – MINSA, debido que sus padres y hermanos frecuentemente se enferman y es una ayuda para ellos (82).

La carencia de habilidades sociales (comunicación, asertividad, toma de decisiones, autoestima) trae como consecuencia tendencias antisociales tempranas como la rebeldía, agresividad, violencia, etc. que pueden manifestarse en usar la violencia durante los conflictos, en la participación de pandillas y peleas callejeras; así como el consumo de alcohol, cigarrillos o algún tipo de droga. De lo mencionado podemos concluir que los factores de riesgo personal influyen en el desarrollo personal – social del adolescente, ya que está dado por el bajo rendimiento escolar, que pertenecen a alguna pandilla juvenil, que fuman y usan la fuerza y violencia durante los conflictos, lo cual les conlleva a la adopción de conductas no saludables (83).

La Comisión Nacional por los Derechos de Adolescentes es un espacio de concertación entre el Estado y la Sociedad Civil que busca promover los derechos de la infancia. En la Comisión también participan niñas, niños y adolescentes, cuyas opiniones son tomadas en cuenta al momento de tomar decisiones. Desde 1994, la Comisión Nacional por los Derechos reúne a instituciones públicas, organismos no gubernamentales, organizaciones sociales de base y a otras instituciones que trabajan por la infancia para analizar la situación de las niñas, niños y adolescentes y buscar alternativas de solución. Para ello, cada año se organizan Encuentros Nacionales con la participación de niñas, niños y adolescentes para que puedan representar a

sus pares ante sus autoridades locales para incidir sobre los temas que son de su interés (84).

Los adolescentes y jóvenes, son el grupo más saludable, con tasas de mortalidad bajas y menor frecuencia de episodios de enfermedad por año. La morbilidad en adolescentes se da principalmente por problemas psicosociales, e incluso la mayoría de enfermedades físicas tienen un impacto psicológico en ellos, por lo que toda enfermedad debe tratarse con enfoque integral, biopsicosocial. El objetivo de la cobertura sanitaria universal es asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Apunta a lograr mejores resultados en materia de salud y desarrollo, ayuda a prevenir que las personas caigan en la pobreza debido a enfermedades y les da la oportunidad de llevar una vida más saludable y productiva (85).

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- En los determinantes Biosocioeconómico concluye que: Más de la mitad de los adolescentes son de sexo masculino; la totalidad de ellos tienen el grado de instrucción secundaria incompleta/completa; menos de la mitad tiene secundaria incompleta y completa en el grado de instrucción de la madre; la mayoría tiene un ingreso económico familiar menor de S/.750.00, su material de piso es de tierra, tienen habitaciones independientes, conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, usan gas y electricidad para cocinar, la disposición de su basura lo entierra, quema y carro recolector, elimina su basura a través del carro recolector, su tipo de vivienda es unifamiliar, sus paredes son de material noble ladrillo y cemento, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de 2 veces por semana; un poco menos de la mitad tienen trabajo estable; menos de la mitad su techo es de material noble, ladrillo y cemento.
- En los determinantes de estilos de vida se concluye que: La mayoría no fuman y nunca han fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, se bañan diariamente, si tienen establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, a diario consumen fideos; más de la mitad no han presentado algún daño a su salud por agresión, el lugar de la agresión o violencia lo presenciaron en otros lugares; menos de la mitad duermen de 8 a 10 horas, su tiempo libre realizan deporte, en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos

han caminado, acude a un establecimiento de salud varias veces durante el año, de 3 o más veces a la semana consumen dulces y gaseosas, 1 o 2 veces por semana consumen huevos; menos de una vez a la semana consumen pescado; nunca o casi nunca consumen legumbres.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias incluye que: La mayoría respondieron que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la mayoría no recibe algún apoyo social organizado; más de la mitad acude a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos, respiratorios o digestivos, el lugar donde lo (la) atendieron la distancia esta regular de su casa, tiene SIS – MINSA, el tiempo que espero para que lo (la) atendieron le pareció regular, recibe apoyo social natural por parte de su familia; menos de la mitad fue atendido en el hospital en estas 12 ultimas meses, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

## 5.2 Recomendaciones:

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote.
- Coordinar con las autoridades comunales de Chimbote para que gestione con el puesto de salud Magdalena Nueva e informar los resultados para mejorar la estrategia de salud del escolar y adolescente realizando terapias psicológicas que ayuden a la recuperación de la autoestima de estos jóvenes y difundir el “No” a la Violencia realizando campañas de salud.
- Coordinar con las autoridades para que asuman su función y estos adolescentes tenga un lugar donde puedan ellos acudir cuando sean maltratos e identificar a los padres de estos adolescentes para que reciban ayuda psicoterapéutica y no tener más adolescentes maltratados.
- Coordinar con el director de la Institución educativa a que invite a las enfermeras del puesto de salud a que realicen frecuentemente talleres educativo con la participación de los padres de familia para concientizar y dar las orientaciones acerca de la violencia en el hogar y como entablar la comunicación padres e hijos para tener un hogar lleno de paz y amor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13- 16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, blane d, brunner e, wilkinson d (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302

9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008.
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. José Gálvez Egusquiza. Martes 24 de Abril del 2012. Diseñado por IE Systems.
14. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
15. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
17. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
18. Peña E. Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección”. . [Tesis para optar el grado de doctorado] Madrid. universidad complutense de Madrid facultad de psicología;2010.

19. Rionaula M, Romero K, Zari S. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico “Limón Indanza”. Tesis de Licenciada en Enfermería). Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. Cuenca Ecuador. 2014. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/TESIS.pdf.pdf>
20. García D, Tapiero Y, Ramos Diana. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. (Tesis Optar El Título De Enfermería). Universidad del Rosario, Colciencias. Colombia. 2012. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
21. Treysi M. “Prevalencia y factores asociados a la violencia en adolescentes de 14-19 años del sector i del asentamiento humano el obrero de la provincia de Sullana durante el período 2013-2015”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia] Sullana – Peru, ULADECH, 2015
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .  
Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
23. 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>.
24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.  
[Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en  
URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión,  
México: Ed. Limusa; 2004.
26. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual;  
Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1  
pantalla]. Disponible en URL:  
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

27. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
28. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
29. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
31. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
32. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)

33. Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
34. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
35. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
36. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
37. Martinez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
38. Organización Mundial de la Salud.. “Adolescentes en riesgo para la salud y soluciones”. Nota descriptiva N°345 Mayo de 2014
39. Gonzales M. “Trastornos y conductas en el adolescente”[apuntes en interne]. España. 2013

40. Evaristo T. “Calidad de vida y su relación con el rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes”. [Apuntes de internet]. Perú, 2012
41. Semana económica. Apoyo Consultoría. Revista. Perú. Publicado el 07 de julio del 2015. Disponible en URL:  
<http://semanaeconomica.com/article/economia/macroeconomia/164606-el-40-de-los-hogares-del-peru-tiene-ingresos-mayores-a-los-s-3000-segun-apoyo/>
42. Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), Consejo Nacional de Población (CONAPO). “Sexualidad, información básica para adolescentes”, México, 1990, 4ª edición.
43. Stang S. “Situación economía y su efecto en adolescentes”. [Revista La Nación]. Pág. 5. España 2013. [citado el 21 de mayo]
44. Word Reference. Lengua española. “Escolaridad”. [página de internet]. 2013
45. Monoya P. “Etiología de adolescente”. [apuntes de interne]. Chile. 2014. [modificado el 14 de diciembre].
46. Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes. “Situación actual del embarazo adolescente en Chile”. [página División y control de enfermedades]. Chile. 2010. [citado el 8 de agosto].
47. Gastón A “Delincuencia y la economía”. [Revista Caretas].Pág. 7. Lima – Perú. 2010[actualizado el 26 junio]
48. Latorre A- “Adolescentes en riesgo”. [trabajo de investigación]. 2da edición. Vol. 2. pág. 67. Argentina.2008. [Publicado el 27 Abril]
49. Organización Panamericana de la Salud. “La vivienda”. [página de internet]. Departamento de los Estados Unidos. 2014.[publicado en febrero]

50. Sánchez G. “viviendas unifamiliares”. [Revista. Urbanismo]. Pág. 10. México. 2013.[publicado el 28 de Enero]
51. Delamonica E. “¿Servicios Básicos para todos? [página de internet]. UNICEF. Italia. [actualizado en marzo]. ISBN 88-85401-51-1. 2010.
52. Matus A. “La basura es todo material orgánico no deseado”. Diccionario Online. 2014. [actualizado el 9 de abril].
53. El comercio. “¿Cuáles son los factores que podrían afectar el crecimiento de este año?” [Periódico]. Perú. 2014. [publicado el 6 de enero] Registró N° 188.540.
54. Carranza J. “Disposición inadecuada de excretas consecuencia de enfermedades”. [Página de internet]. [Revista El Universal]. Perú. 2014
55. Greppi Guillermo D, “Hábitos Alimentarios en Escolares Adolescentes”. Perú. [Página de internet]. [Publicado en octubre del 2012]. Disponible en URL: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111865.pdf>
56. Ramos L. “Hábitos y comportamientos de los adolescentes”. [libro obtenido en internet]. 1ra edición. pág. 33 Editorial de la universidad de Granada. Granada - 2007
57. Calle M. “Análisis de la Situación de Salud de los y las Adolescentes en el Perú”. [página de internet] Perú. 2009. [citado 21 de septiembre]. Disponible en URL: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ANALISIS%20de%20SITUACION%20Salud%20de%20los%20y%20las%20Adolescentes%20y%20la%20Respuesta%20del%20Minsa.pdf>
58. Ortiz A y Pereyra I “Estudios sobre las características de la alimentación de los adolescentes uruguayos”. Uruguay .2015. [Libro] 3ra edición. Vol. 65 numero 2

59. MINEDU. La resolución Ministerial N° 034, “Promoción y desarrollo de deporte “. Perú - Lima 2015 [ Aceptado el 19 de enero].
60. Castañeda C, Campos M y Garrido M. “Hábitos de alimentación y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas del alumnado (Colegio de Sevilla)” [apunte de interne].Sevilla. 2004
61. Muñoz I. “Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos”. [Proyecto de investigación] Perú. 2013.[aceptado el 5 enero]. Disponible en URL:  
[http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/30\\_cueto\\_saldarriaga\\_munoz.pdf](http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf)
62. Fundación de Bengoa para la alimentación y nutrición. “Que es alimentación saludable”. [apunte de interne]. Venezuela. 2013. [Publicado el 7 de octubre]
63. Los MSC. “Bulimia - Anorexia”. [Página 6]. [Revista]. [Publicado el 1 de agosto]. México. 2013
64. MD. “problemas psiquiátricos, anorexia”. [página de internet]. Madrid. 2012.  
Disponible en URL:  
[www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiaticas/anorexia.html](http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiaticas/anorexia.html)
65. Organización Mundial de la Salud. “Actividad física un problema de la salud Mundial”. Perú – 2015[citado el 10 de enero].
66. Organización Mundial de la Salud. “estrategia mundial sobre regimen alimentario, actividad física y salud. [Página de internet]. [Citado el 6 de junio]. 2015
67. Ministerio de la salud “Tabaco”. Promoción de la Salud y control de Enfermedades no Transmisibles. [página web]. [publicado en mayo]. Argentina. 2014

68. Salud 180. “tabaquismo y alcoholismo en jóvenes”. [Revista de internet]. Colombia 2015. Disponible en URL: <http://www.salud180.com/jovenes/tabaquismo-y-alcoholismo-en-jovenes>
69. Estilos de vida saludable. “La higiene Personal”. [Revista de internet]. Fuente Saludable. Colombia. 2014. [actualizado en 3 de junio].
70. Krug E. “Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud”. [Publicación Científica y Técnica N. ° 588]. Perú. 2003. Disponible en [http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia\\_2003.html](http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.html)
71. Bullyin en la adolescencia. Blog. [página de internet]. Perú. 2014. Diponible en URL: <http://bullyingfep.blogspot.pe/>
72. Calle D. “Prevención de la violencia en adolescentes y jóvenes: intervenciones que funcionan”. 12° congreso de psiquiatría. [página de internet]. [Publicado 10 febrero] Perú. 2014
73. Barón R,” Psicología Social”. [apunte de pdf]. 8va. Edición. Madrid. 2013 Editorial Prentice Hall Iberia.
74. Gonzalo O, “Familia y Problemas de Desajuste en la Adolescencia: el Papel Mediador de los Recursos Psicosociales”, [página de internet], Valencia, 2006. Disponible en URL: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Tesis\\_Digitales/recursospsicosociales.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Tesis_Digitales/recursospsicosociales.pdf)
75. Zeledón X. “estudio de satisfacción del cliente externo del area de salud”. (revista) ciencia administrativa financiera de seguro social vol.7 n.2 San José Jul.Chile 2010. ISSN 1409-1259

76. Ministerio de Promoción de la Mujer Y el Desarrollo Humano. “Pandilla ciudadana”. [página de internet] Perú. 2002. Disponible en URL: [www.mimp.gob.pe](http://www.mimp.gob.pe)
77. Monografías. “Fenómeno de la Delincuencia”. [Página de internet]. [citado el 10 de Febrero]. Mexico.2012. Disponible en URL: [m.monografias.com/trabajos91/fenomeno-delincuencia.shtml](http://m.monografias.com/trabajos91/fenomeno-delincuencia.shtml)
78. Instituto de apoyo. “Factores de riesgo asociados al pandillaje en los adolescentes”. [Página de internet]. Perú. 2015
79. Perez J. “apoyo social”. Centro nacional de condiciones de trabajo y asuntos sociales. España. 1999. disponible en : [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_439.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf)
80. Ministerio de defensa “Beca 18” PRONABEC. Disponible en: [http://www.pronabec.gob.pe/2015\\_beca18.php](http://www.pronabec.gob.pe/2015_beca18.php)
81. OMC y OMS. Servicios sociales y de salud. Perú. 2002 [https://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/serv\\_s/health\\_social\\_s/health\\_social\\_s.htm](https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/health_social_s/health_social_s.htm)
82. Ministerio de Salud. “Seguro Integral de Salud (SIS)”. [página de internet]. Perú. 2015. Disponible en URL: [http://www.sis.gob.pe/portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/portal/quienes_somos/index.html)
83. Bonilla S. “Factores de riesgo que influyen en el desarrollo personal y social de los adolescentes”. Universidad Mayor de San Marcos. [página de internet]. Lima - Peru.2006.

84. UNICEF. Comisión nacional de los derechos del adolescente. Perú. [Apunte de internet]. 2012. Disponible en URL: [http://www.unicef.org/peru/spanish/protection\\_3234.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/protection_3234.htm)
85. MINSA. Programa de Salud Escolar y Adolescente. [página de internet]. Lima - Perú 1997-2001.

**ANEXO 01**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERU**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

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

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

**3.1 Grado de instrucción del adolescente**

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

### 3.2 Grado de instrucción de la madre

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

### 4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

### 5. Ocupación del jefe de familia:

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

### 6. Vivienda

#### 6.1. Tipo:

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

- Otros ( )

## 6.2. Tenencia:

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

## 6.3. Material del piso:

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

## 6.4. Material del techo:

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

## 6.5. Material de las paredes:

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

**6.6. Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

- Gas, Electricidad ( )
- Leña, Carbón ( )
- Bosta ( )

- Tuza ( coronta de maíz) ( )
- Carca de vaca ( )

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

- Otros ( )

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### 14. ¿Actualmente fuma?

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

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

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

### 16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

### 17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

**25. Tiene relaciones sexuales:**

Si ( ) No ( )

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

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

**26. Si es Mujer**

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

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

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

**DIETA:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Otros ( )

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

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

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

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

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

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

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

- Muy largo ( )
- Largo ( )

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO 02

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

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

$$V = \frac{\bar{x} - x_{\min}}{x_{\max} - x_{\min}}$$

Dónde:

- $\bar{x}$  : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.
- $x_{\min}$  : Es la calificación más baja posible.
- $x_{\max}$  : Es el rango de los valores posibles.

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “JOSE GALVEZ EGUSQUIZA”.

3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**  
**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú.**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000

<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.





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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTE DE 12 A 17  
AÑOS EN EL 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			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								

P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									

P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									

<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									

P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración.*



**ANEXO 04**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCION EDUCATIVA “JOSE GALVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE,  
2014**

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

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

**FIRMA**

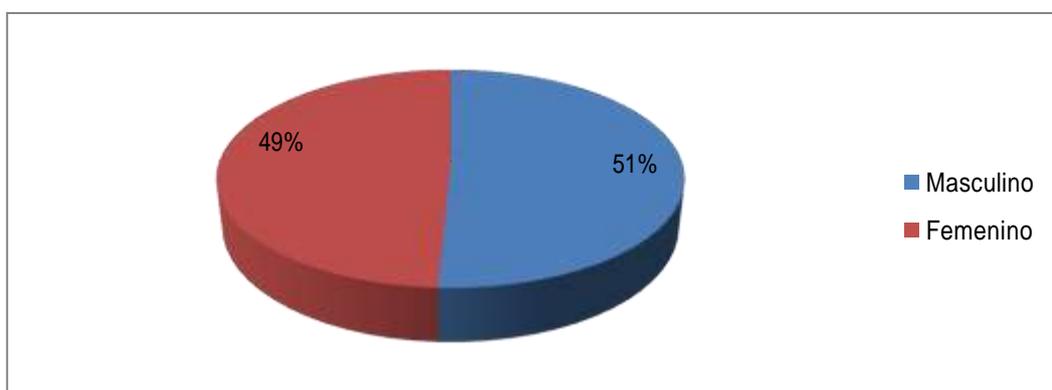
.....

## ANEXO 05

### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

#### GRAFICO N°1

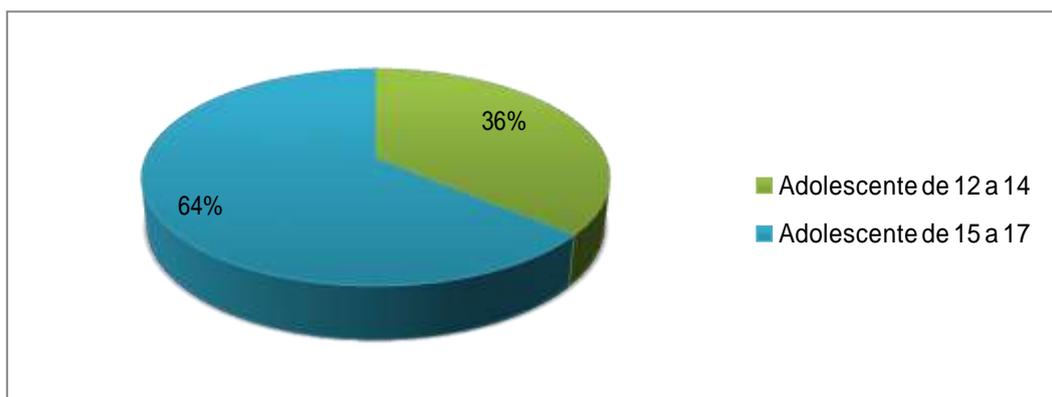
#### GRAFICO SEGÚN SEXO EN ADOLESCENTES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

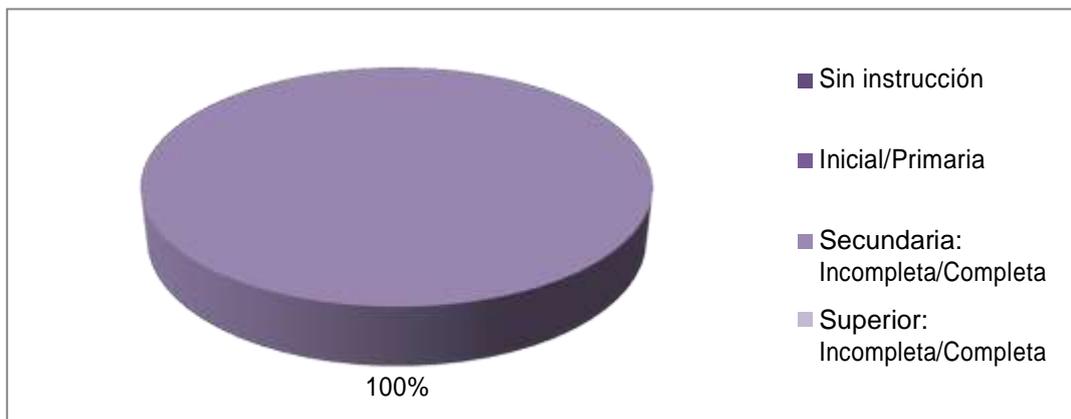
#### GRAFICO 2

#### GRAFICO SEGÚN EDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



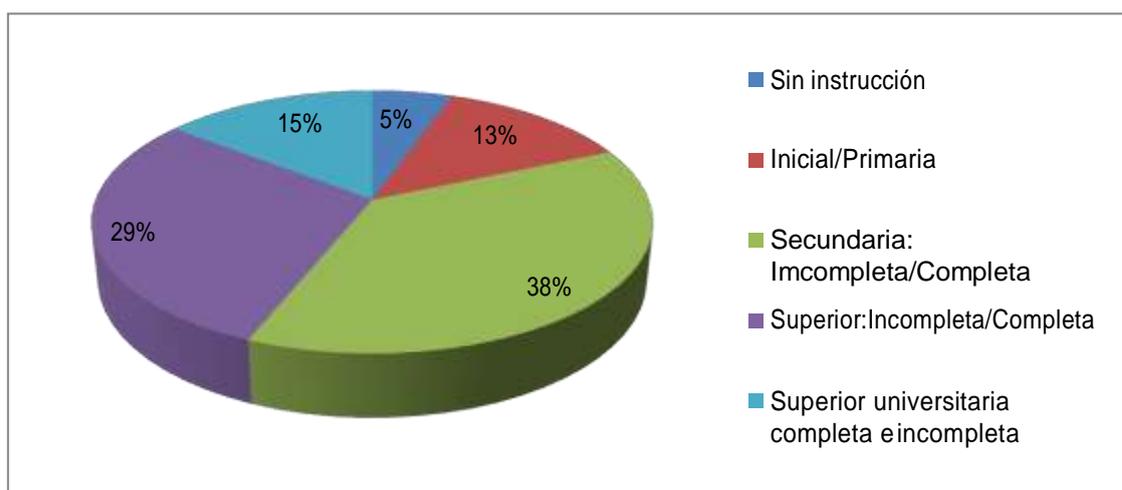
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 3**  
**GRAFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE DE**  
**LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”,**  
**CHIMBOTE, 2014**



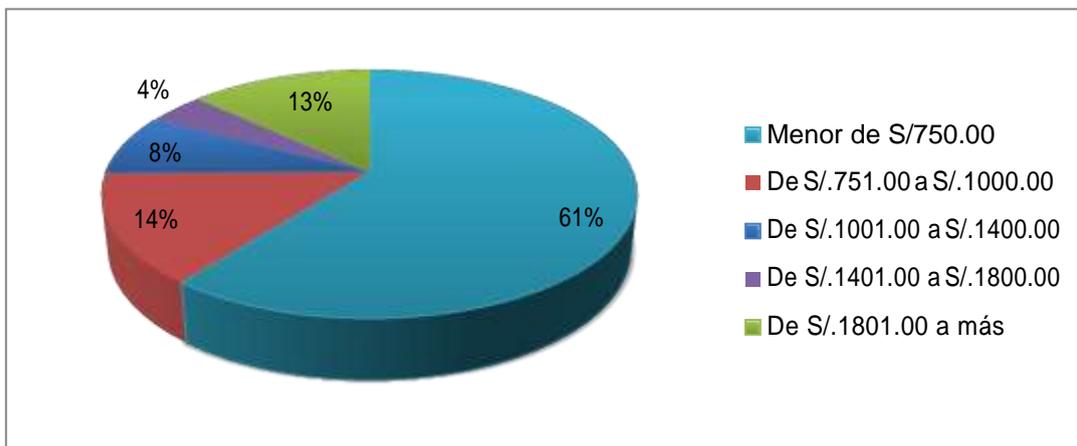
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 4**  
**GRAFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE EN**  
**ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ**  
**EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**



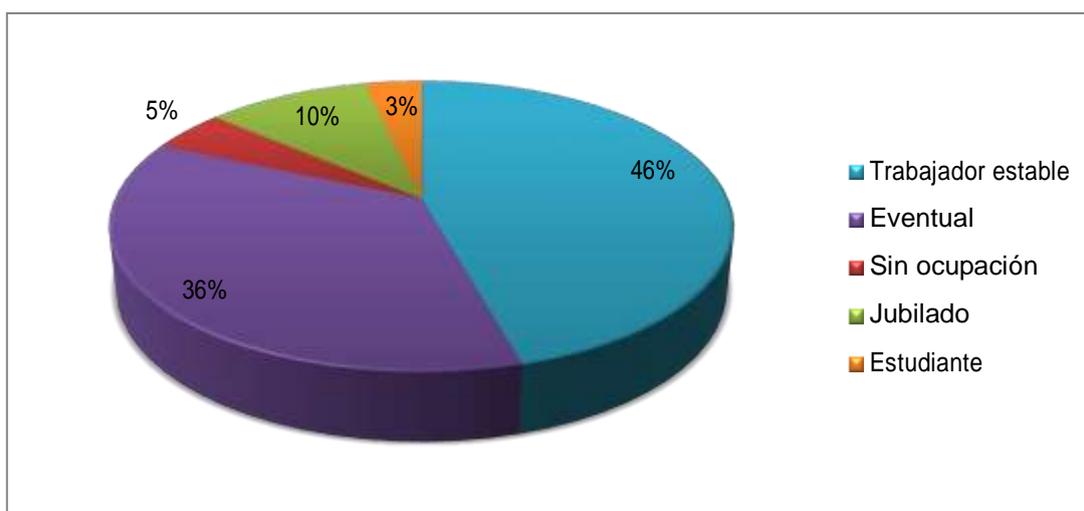
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 5**  
**GRAFICO SEGÚN INGRESO ECONOMICO EN EL HOGAR. EN**  
**ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ**  
**EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 6**  
**GRAFICO SEGÚN OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA, EN**  
**ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ**  
**EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**

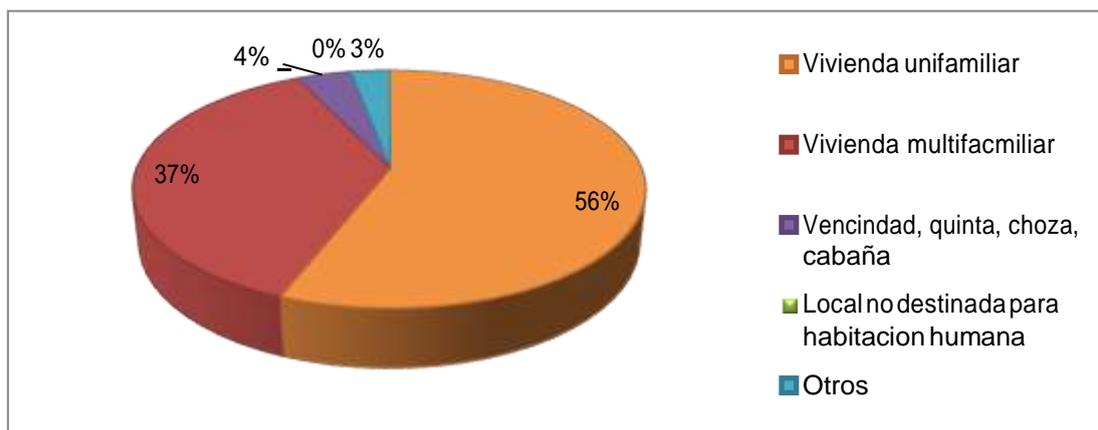


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

## DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

### GRAFICO 7

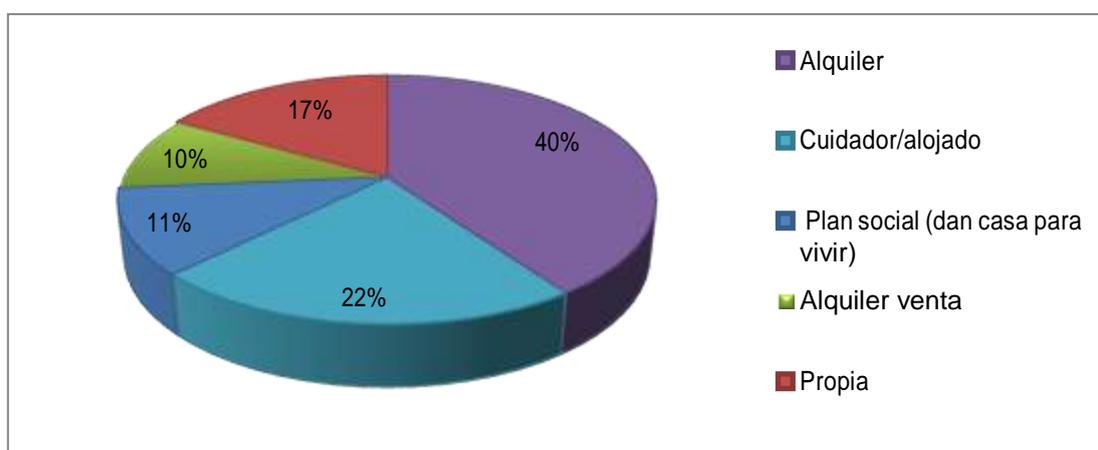
#### GRAFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

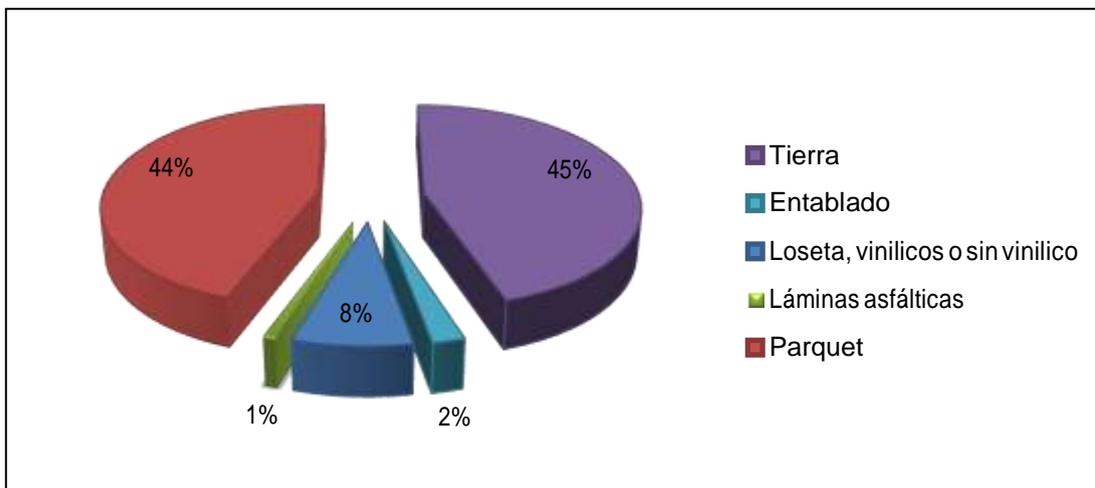
### GRAFICO 8

#### GRAFICO SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



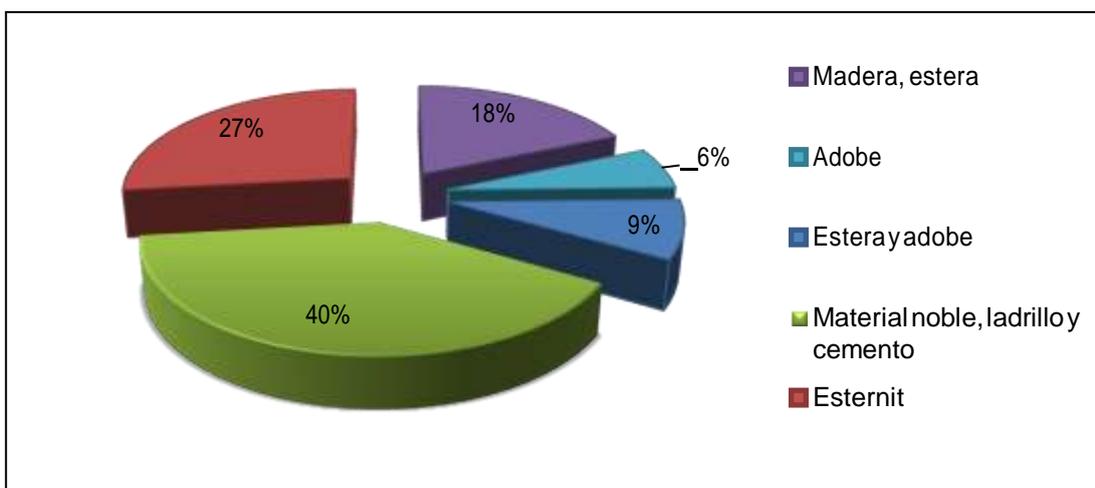
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 9**  
**GRAFICO SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LAS VIVIENDAS EN**  
**ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ**  
**EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**



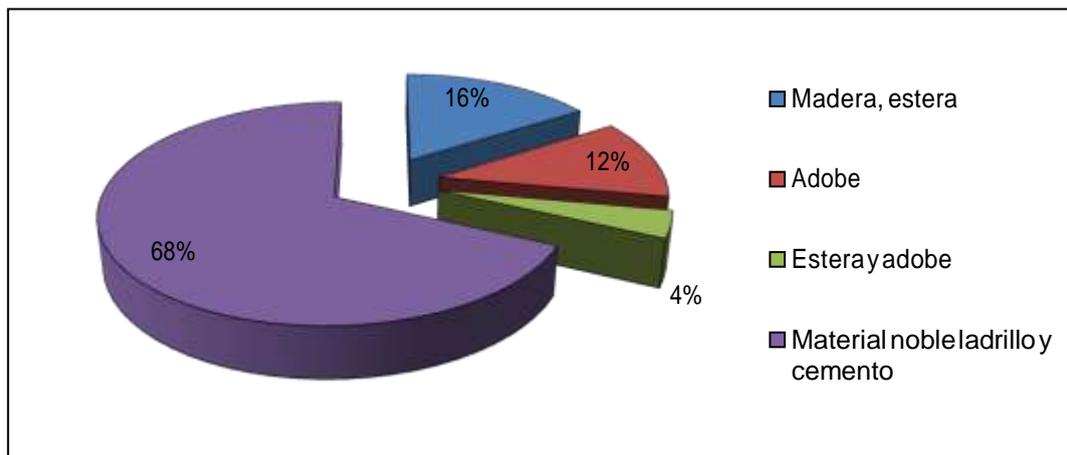
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 10**  
**GRAFICO SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LAS VIVIENDAS EN**  
**ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ**  
**EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**



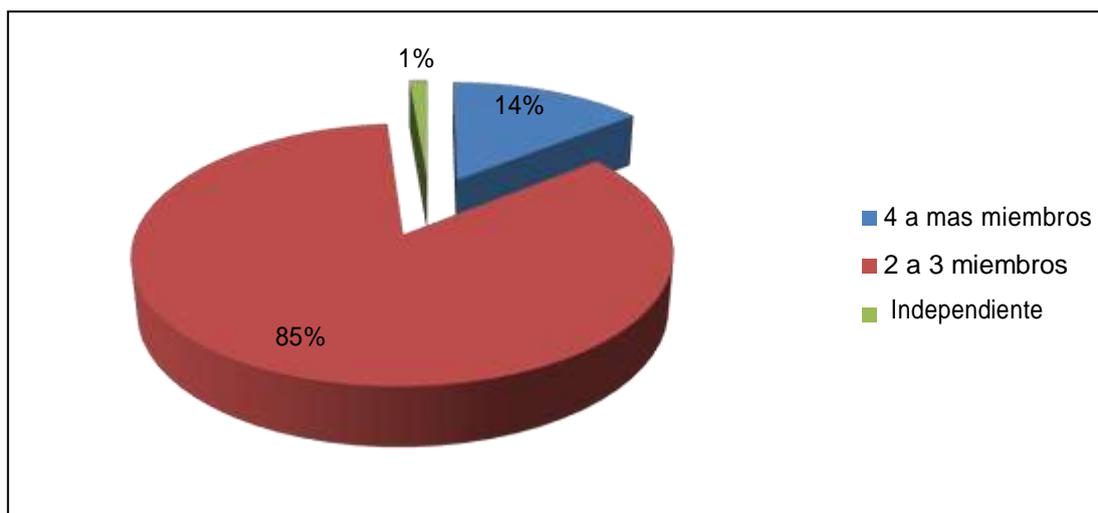
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 11**  
**GRAFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS**  
**EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ**  
**EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

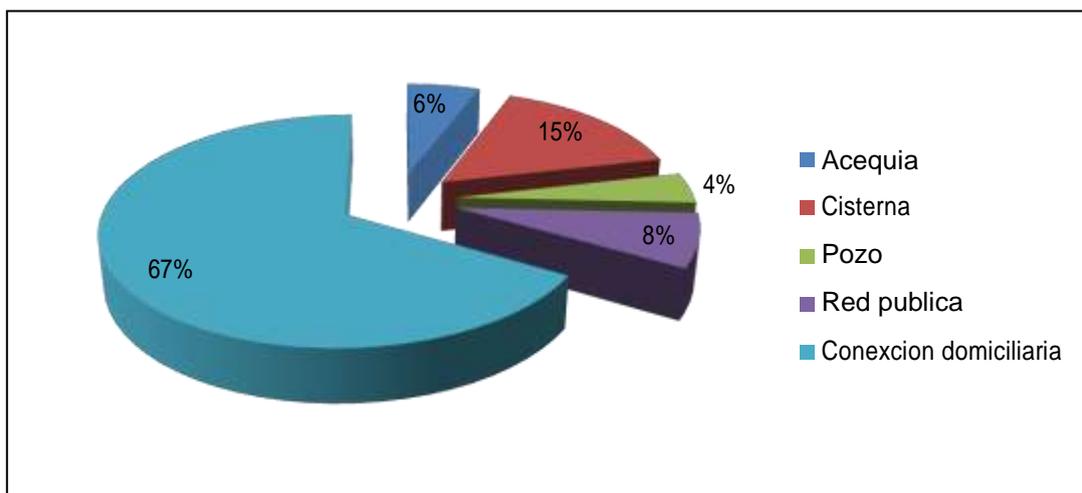
**GRAFICO 12**  
**GRAFICO SEGÚN N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA**  
**HABITACION EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**  
**“JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

### GRAFICO 13

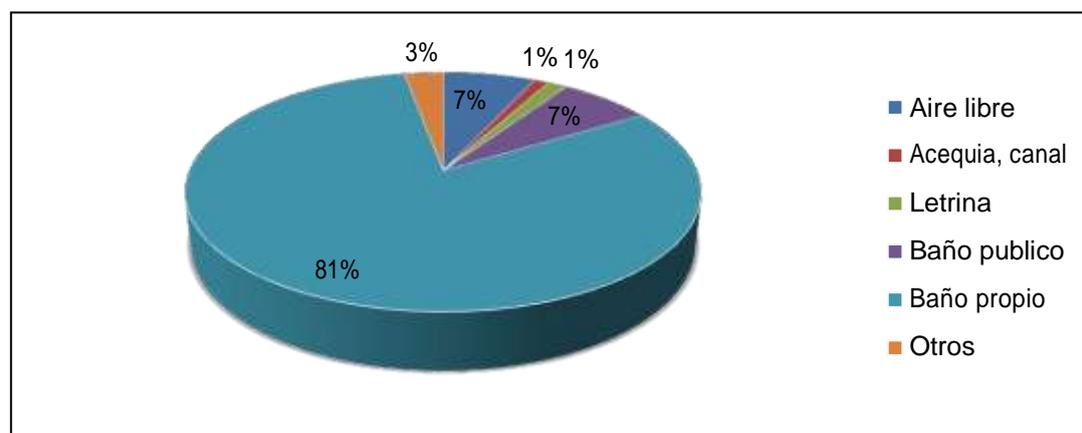
#### GRAFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

### GRAFICO 14

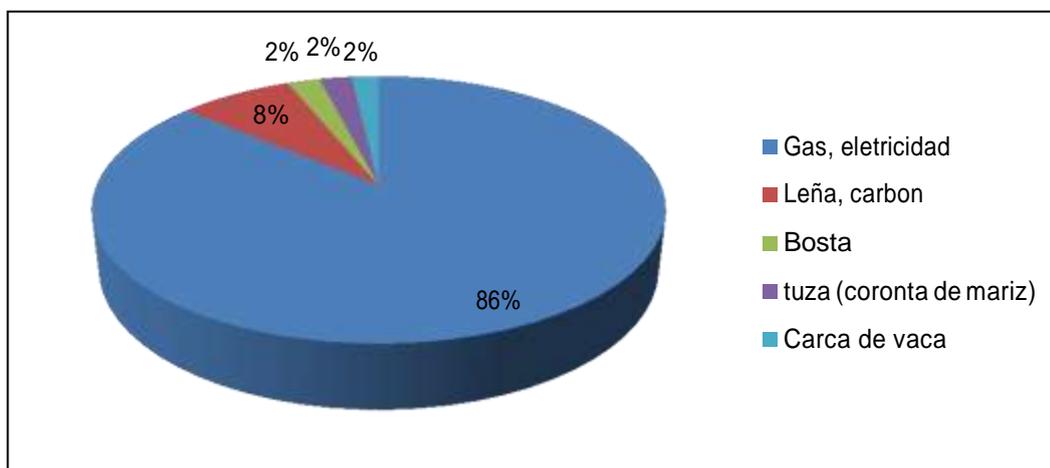
#### GRAFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

### GRAFICO 15

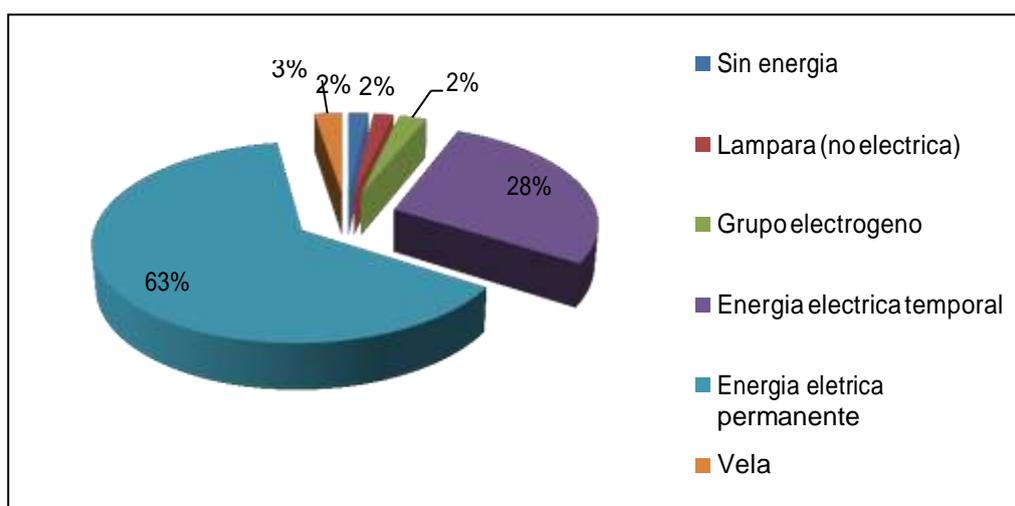
#### GRAFICO SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

### GRAFICO 16

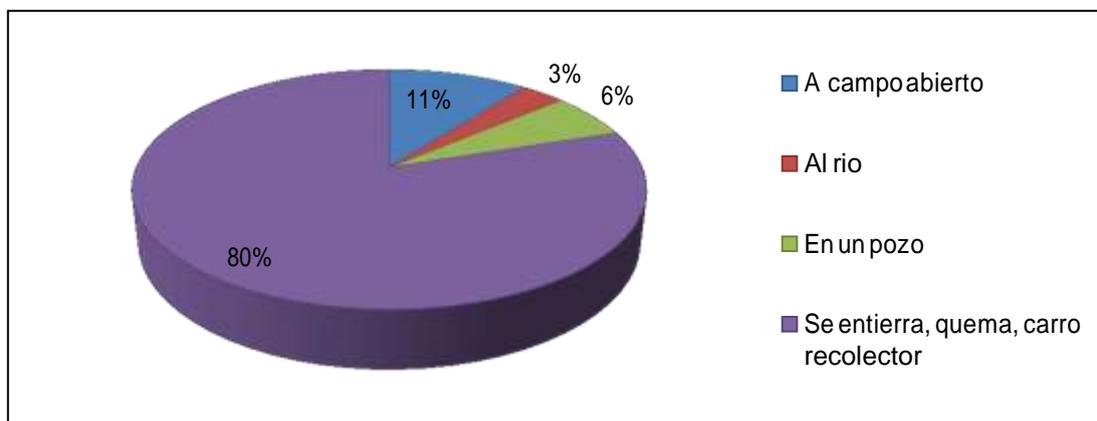
#### GRAFICO SEGÚN ENERGIA ELECTRICA DE LAS VIVIENDAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

### GRAFICO 17

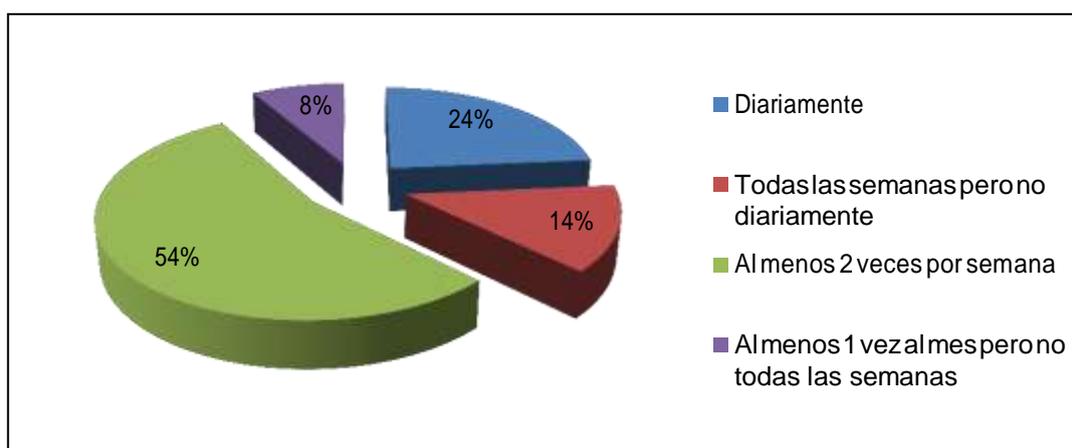
#### GRAFICO SEGÚN DISPOSICION DE BASURA DE LAS VIVIENDAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

### GRAFICO 18

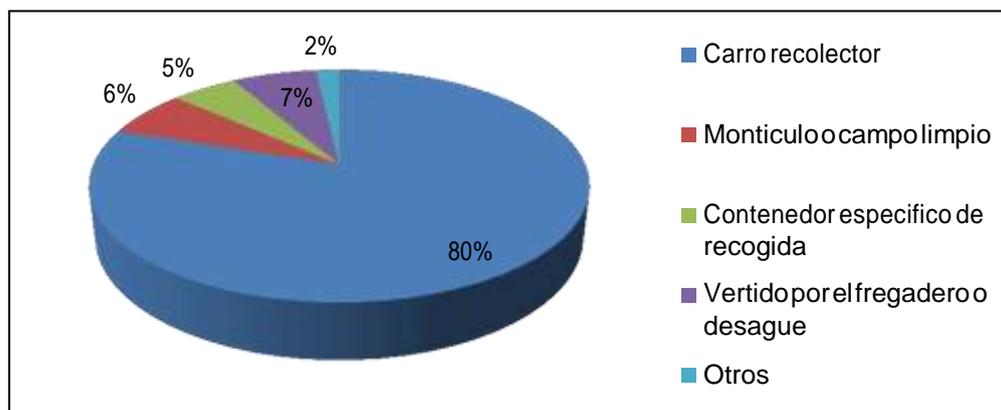
#### GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE LAS VIVIENDAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

### GRAFICO 19

#### GRAFICO SEGÚN ELIMINACION DE SU BASURA EN ALGUNOS LUGARES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014

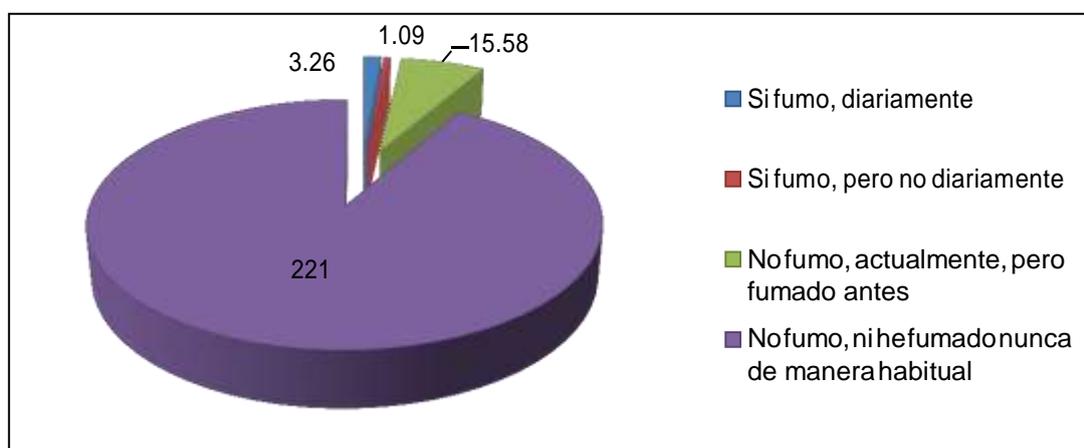


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

### DETERMINANTE DE LOS ESTILOS DE VIDA

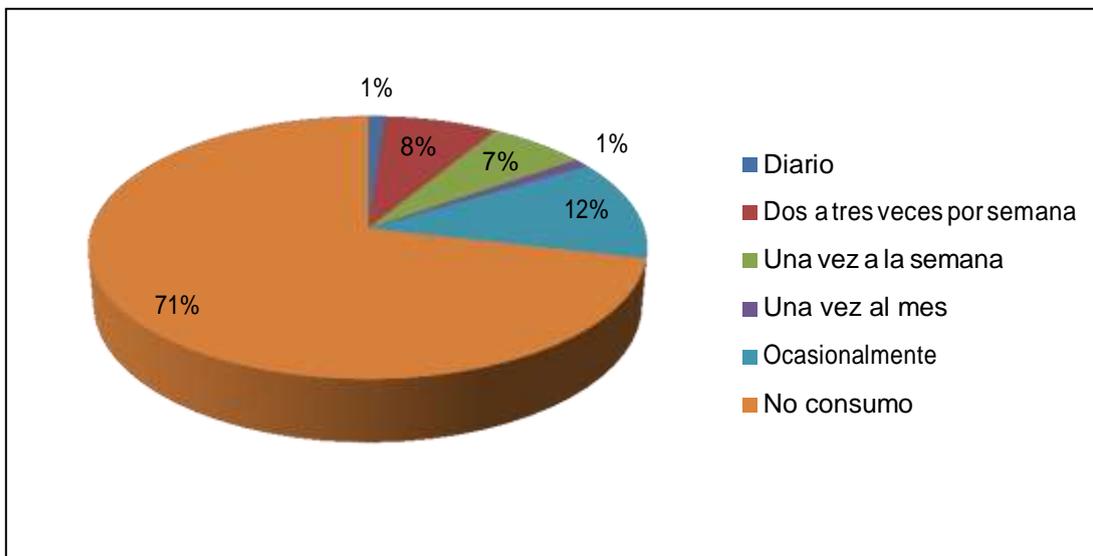
### GRAFICO 20

#### GRAFICO SEGÚN FUMA ACTUALMENTE DE LAS VIVIENDAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



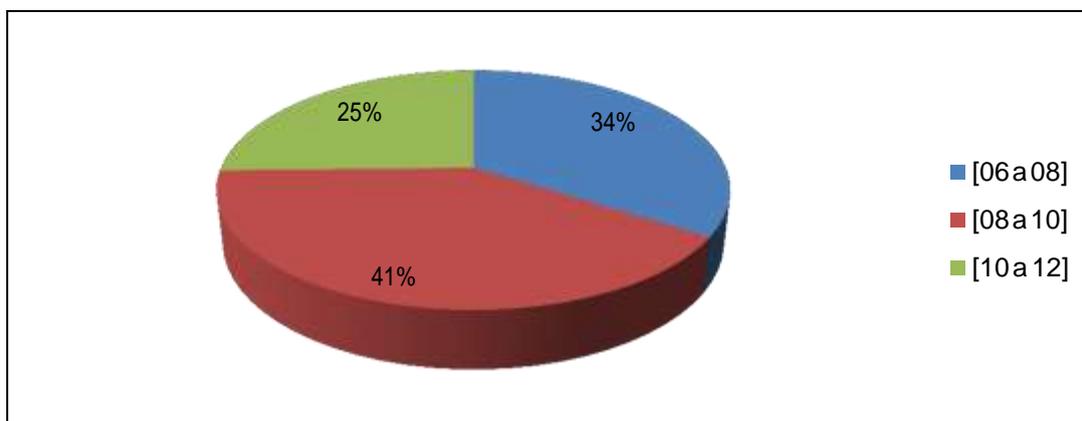
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 21**  
**GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS**  
**ALCOHOLICAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**  
**“JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**



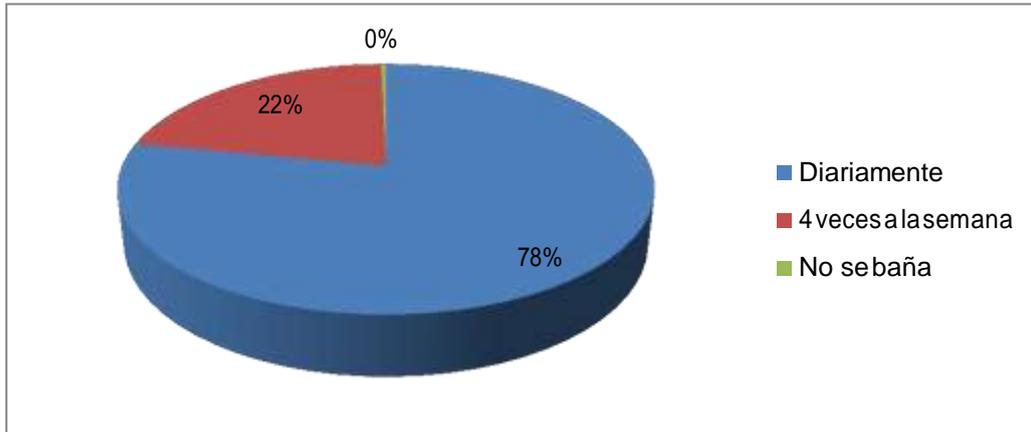
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 22**  
**GRAFICO SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME EN ADOLESCENTES DE**  
**LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”,**  
**CHIMBOTE, 2014**



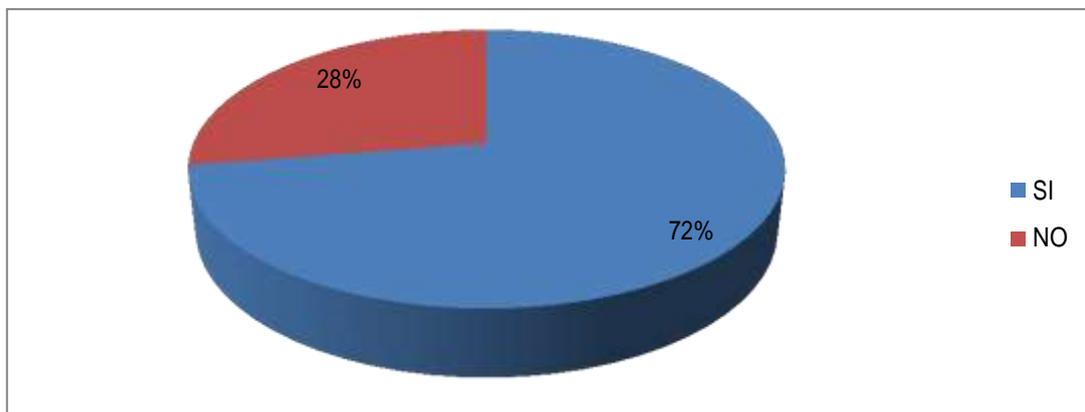
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 23**  
**GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA, EN**  
**ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ**  
**EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez.

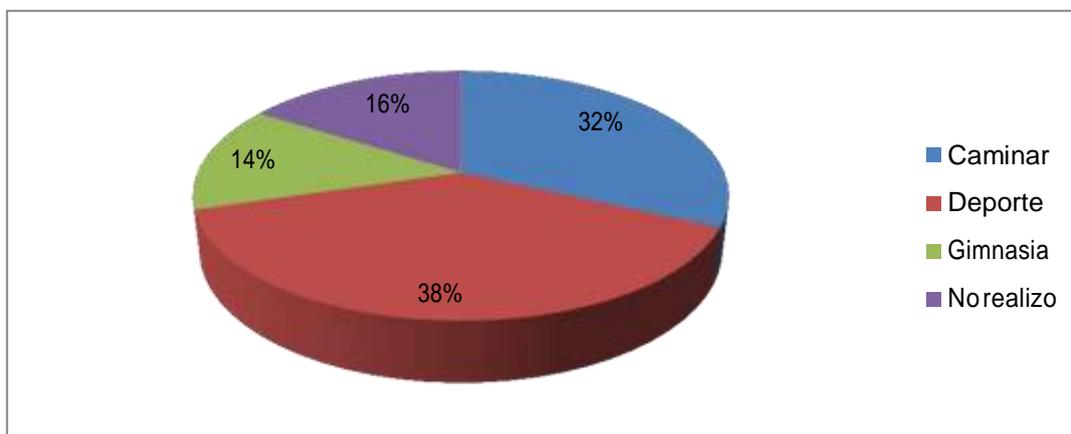
**GRAFICO 24**  
**GRAFICO SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONCIENTES**  
**ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN ADOLESCENTES DE**  
**LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”,**  
**CHIMBOTE, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez.

### GRAFICO 25

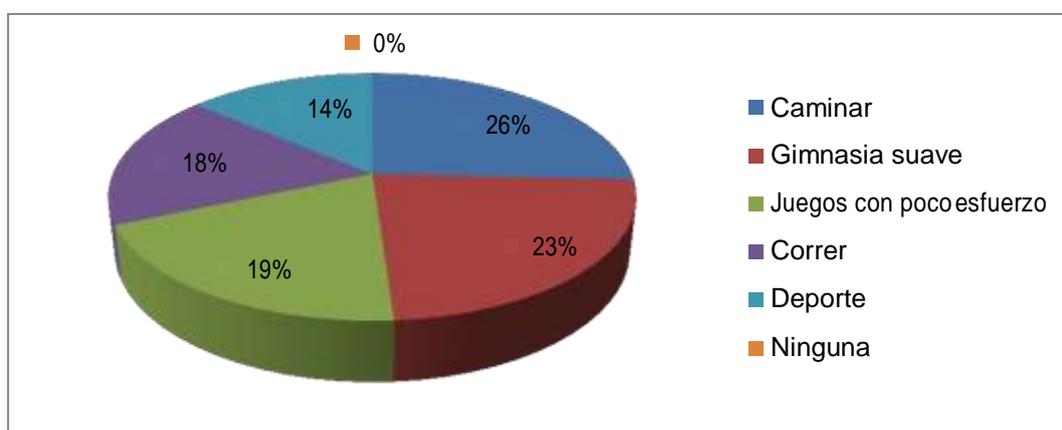
#### GRAFICO SEGÚN ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

### GRAFICO 26

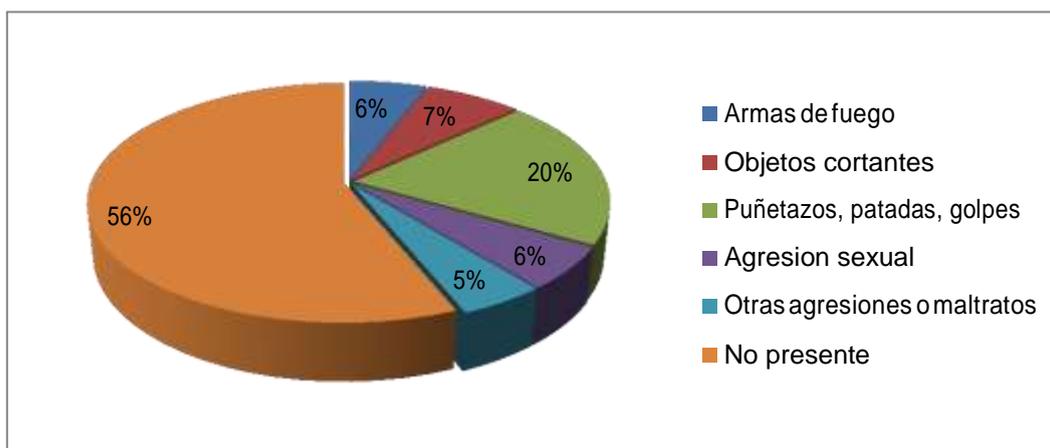
#### GRAFICO SEGÚN EN LAS 2 ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

### GRAFICO 27

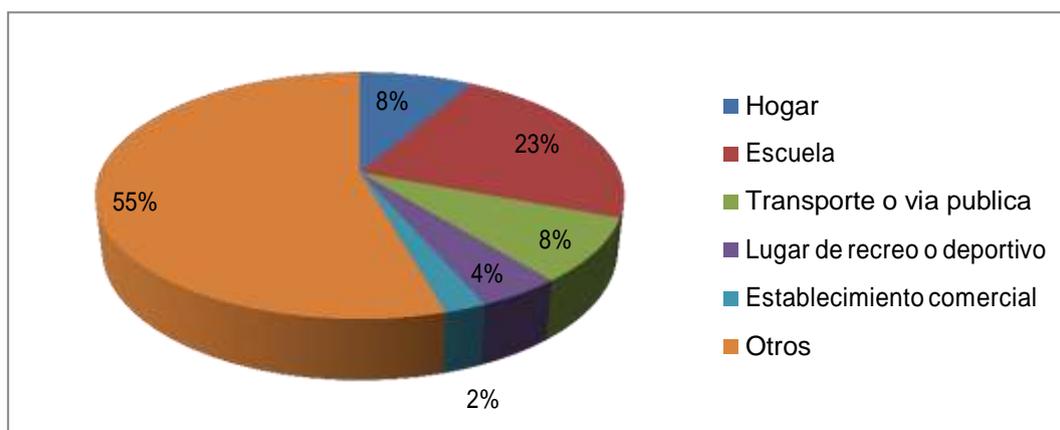
#### GRAFICO SEGÚN EN EL AÑO HA SUFRIDO ALGUN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESION EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

### GRAFICO 28

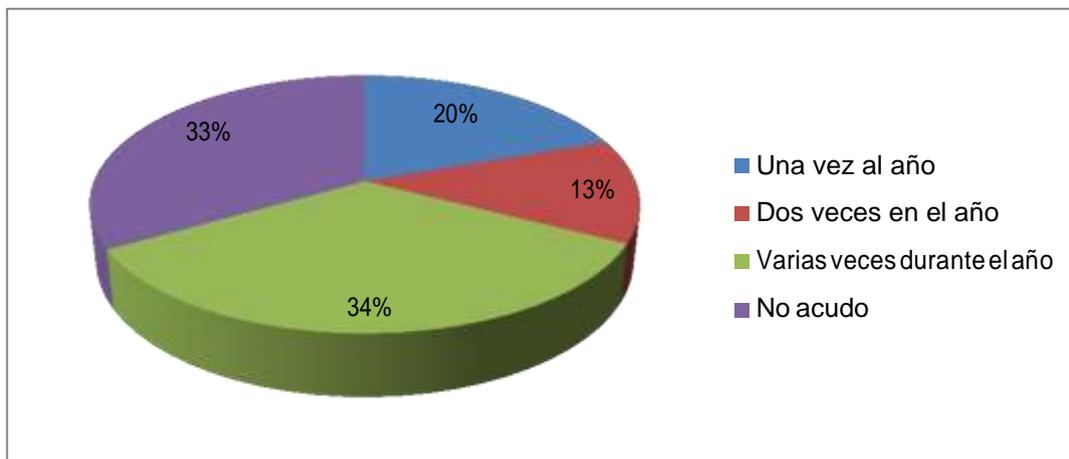
#### GRAFICO SEGÚN LUGAR DE LA AGRESION O VIOLENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 29**

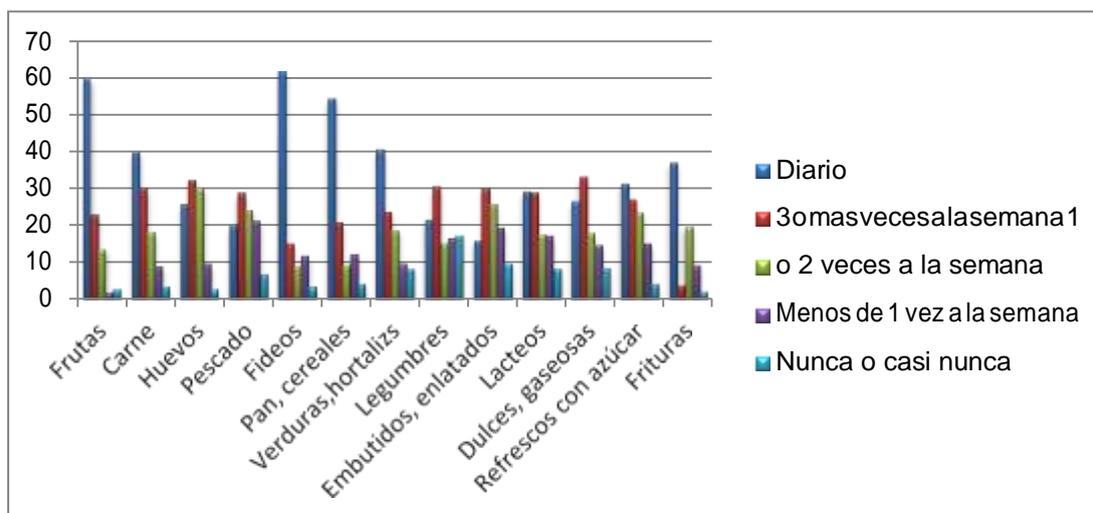
**GRAFICO SEGÚN TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD. EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 30**

**GRAFICO SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**

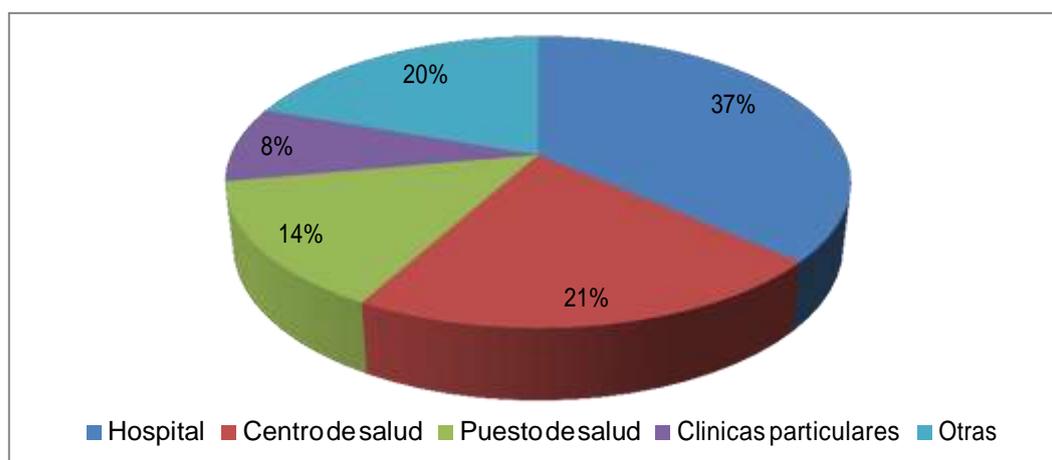


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 31

GRAFICO SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO  
EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE,  
2014



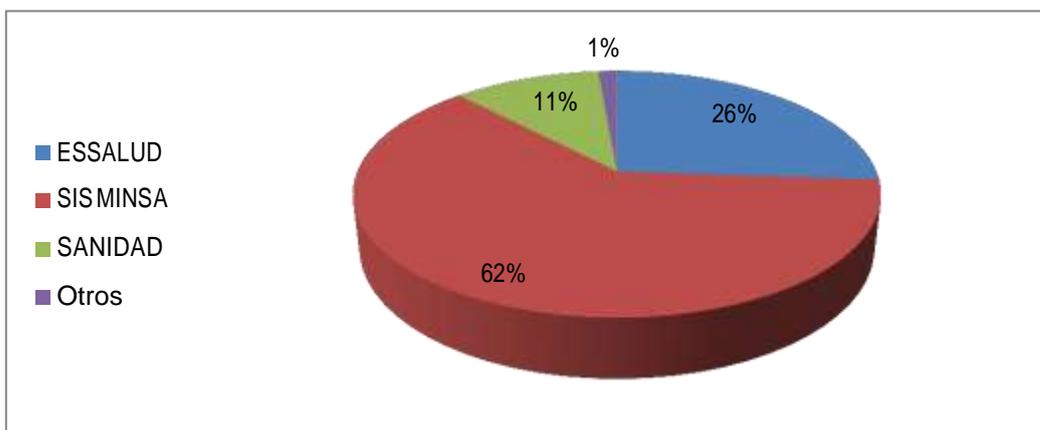
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 32**  
**GRAFICO SEGÚN MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**



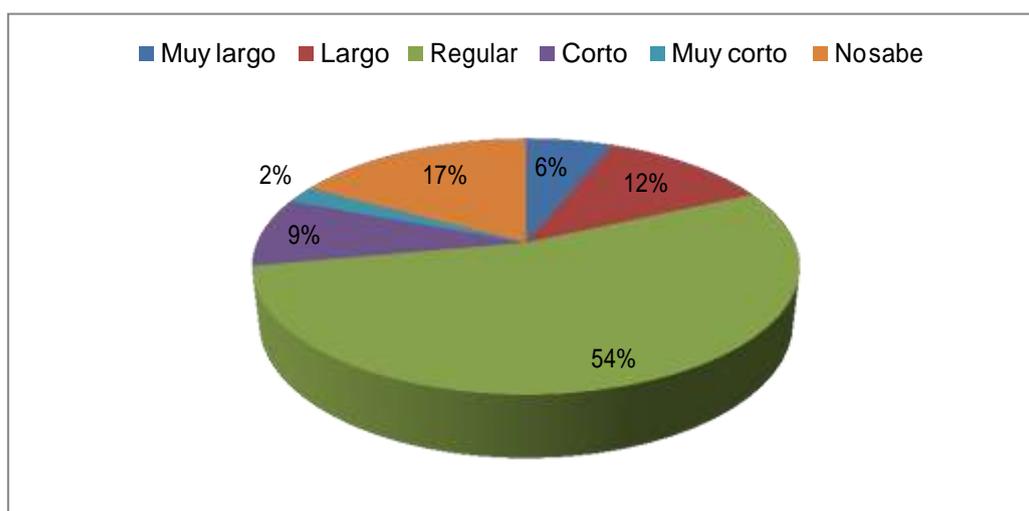
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 33**  
**GRAFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO EN ADOLESCENTES DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE,**  
**2014**



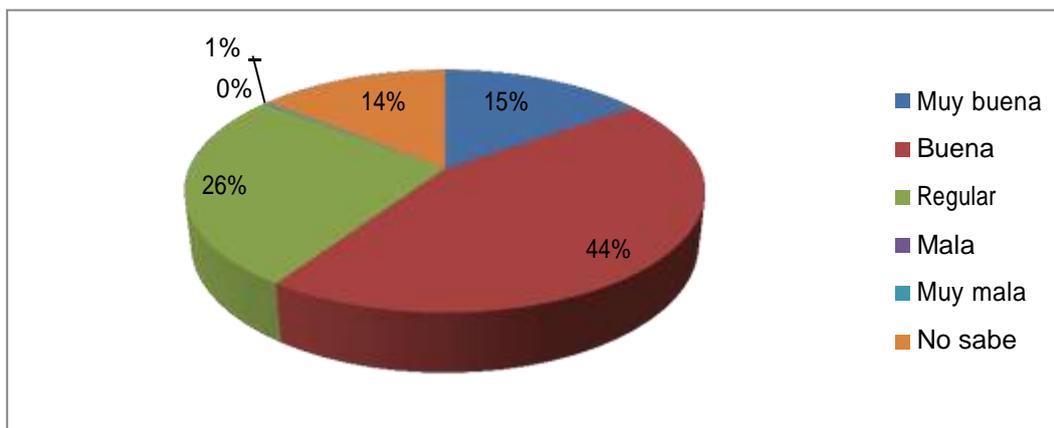
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 34**  
**GRAFICO SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO**  
**ATENDIERAN LE PARECIO, EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**



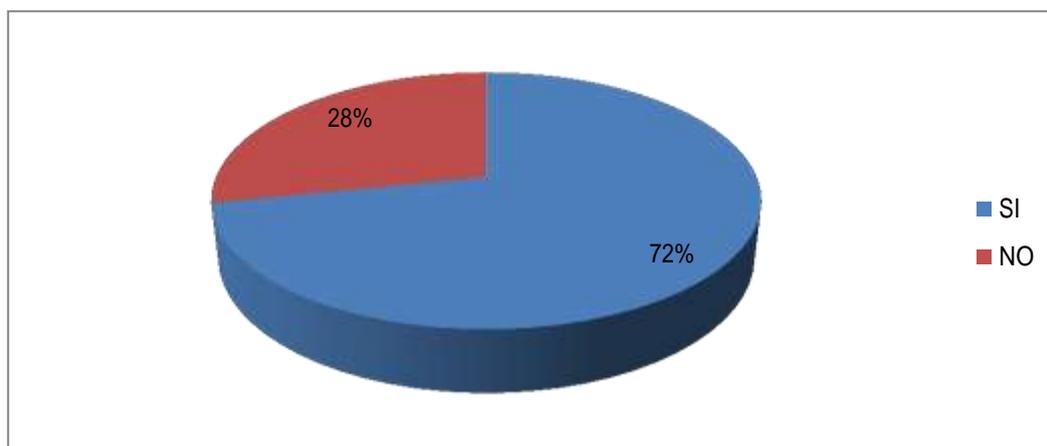
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 35**  
**GRAFICO SEGÚN CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

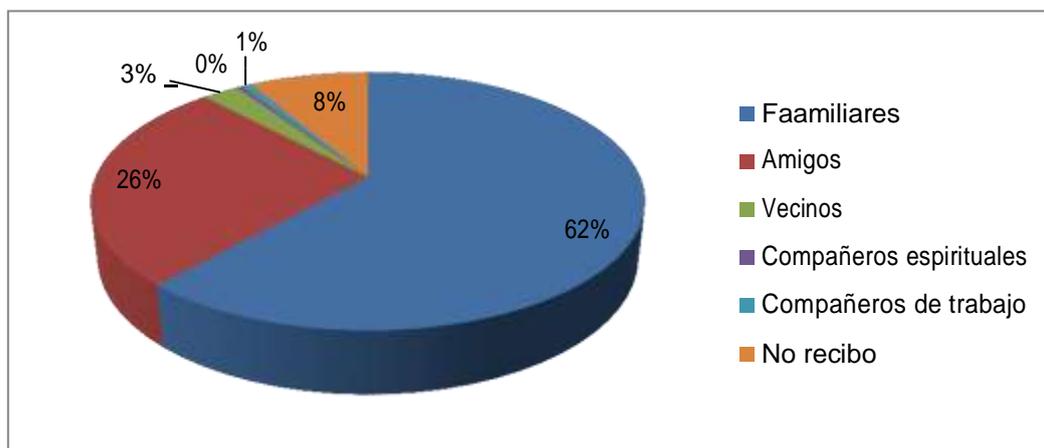
**GRAFICO 36**  
**GRAFICO SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

### GRAFICO 37

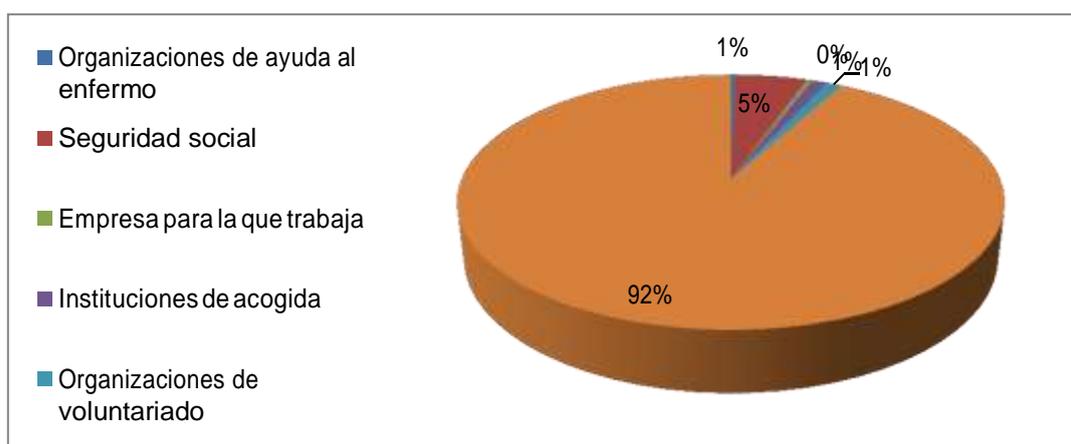
#### GRAFICO SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

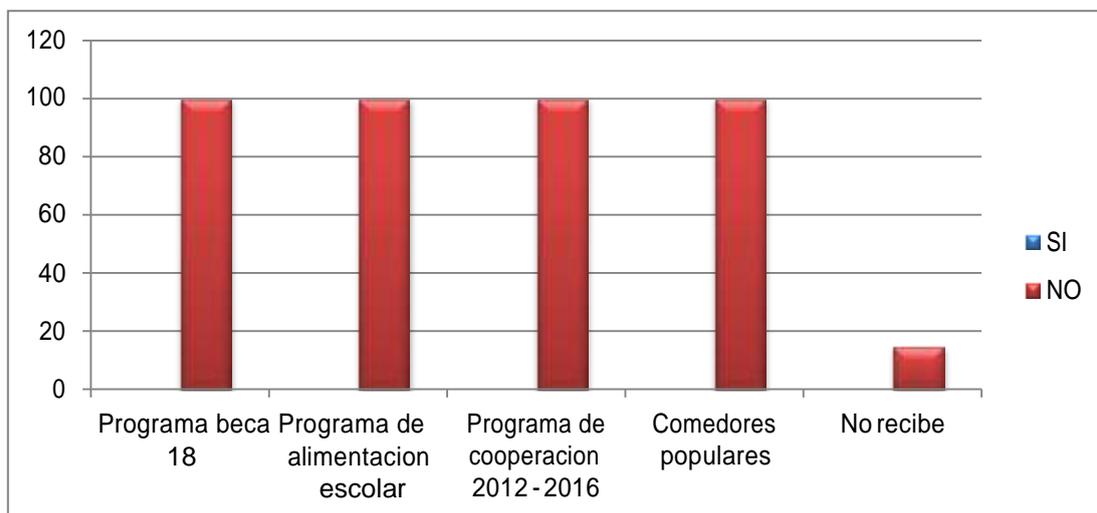
### GRAFICO 38

#### GRAFICO SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

**GRAFICO 39**  
**GRAFICO SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO DE ORGANIZACIONES EN**  
**ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ GÁLVEZ**  
**EGUSQUIZA”, CHIMBOTE, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.