



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS
ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013**

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

AUTORA

LESDIE ALEXANDRA JIBAJA PORRAS

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por estar siempre conmigo apoyándome en mis tareas encomendadas y por haberme dado la oportunidad de seguir estudiando y gracias al esfuerzo y la confianza que depositan en mí.

Al grupo de mujeres adolescentes, por su apoyo y colaboración para el desarrollo de la presente.

A nuestros maestros, quien con su asesoría, enseñanza he logrado ampliar mis conocimientos y el desarrollo de esta tesis de investigación.

LESDIE ALEXANDRA

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis queridos padres, quienes con su amor y sacrificio han sabido educarme con valores, apoyándome en mis anhelos, y gracias a ellos estoy llegando a la meta final.

A mis compañeros de aula, quienes con su compañía me enseñaron a crear, entender, realizar muchas cosas y siempre han estado a mi lado.

LESDIE ALEXANDRA

RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo Describir los determinantes de la salud en las adolescentes de Canchaque – Piura, 2013. La investigación es de tipo cuantitativa descriptiva de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 234 adolescentes. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la Salud. El análisis y procesamiento de los datos se realizó en el software SPSS versión 18.00, se utilizaron medidas estadísticas descriptivas de tendencia central y de dispersión, así como tablas de distribución de frecuencias relativas porcentuales, y gráficos. En los resultados encontramos en los determinantes biosioeconomicos: la mayoría tiene una edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, casi todos tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, más de la mitad de las madres tienen secundaria completa/incompleta, la mayoría con un ingreso familiar menor de 750 soles y menos de la mitad el jefe de familia tiene un trabajo estable. Relacionados con la vivienda: la mayoría con vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, más de la mitad techo de material noble, ladrillo y cemento, paredes de material noble, ladrillo y cemento, la mayoría con conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, dispone la basura en carro colector. Los estilos de vida: La mayoría no fumo, ni ha fumado nunca, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad duermen de 8 a 10 horas, menos de la mitad en su tiempo libre camina, más de la mitad realiza ayunos, dietas, ejercicio.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, adolescente.

ABSTRACT

The present study is of a single-cell design, aimed at Describing the determinants of health in the adolescents of Canchaque-Piura, 2013. The research is of descriptive quantitative type of cross-section, The sample consisted of 234 adolescents. The data collection instrument was the questionnaire on determinants of Health. The analysis and processing of the data was carried out in SPSS software version 18.00, statistical measures descriptive of central tendency and dispersion were used, as well as distribution tables of percentage relative frequencies, and graphs. In the results we find in the biosioeconomic determinants: the majority have an age of 15 to 17 years, 11 months and 29 days, almost all have complete / incomplete secondary education, more than half of the mothers have complete / incomplete secondary, the majority with a family income of less than 750 soles and less than half the head of the family has a stable job. Housing-related: most with single-family housing, own house, dirt floor, more than half roof of noble material, brick and cement, walls of noble material, brick and cement, most with home connection, own bathroom, energy permanent electric, disposes the garbage in collector car. Lifestyles: Most do not smoke, have never smoked, drink alcohol occasionally, less than half sleep from 8 to 10 hours, less than half in their free time walks, more than half make fasts, diets, exercise.

Keywords: Determinants of Health, adolescents.

INDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|---|------|
| 1. TÍTULO DE LA TESIS | iii |
| 2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA | iv |
| 3. AGRADECIMIENTO | v |
| 4. DEDICATORIA | vi |
| 5. RESUMEN | vii |
| 6. ABSTRACT | viii |
| 7. CONTENIDO | ix |
| 8. ÍNDICE DE TABLAS | x |
| 9. ÍNDICE DE GRÁFICOS | xi |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 8 |
| III. METODOLOGÍA | 16 |
| 3.1 Diseño de la investigación... .. | 16 |
| 3.2 Población y muestra | 16 |
| 3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores... .. | 17 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 27 |
| 3.5 Plan de análisis..... | 30 |
| 3.6 Matriz de Consistencia... .. | 31 |
| 3.7 Principios éticos... .. | 33 |
| IV. RESULTADOS | 34 |
| 4.1 Resultados... .. | 34 |
| 4.2 Análisis de resultados..... | 70 |
| V. CONCLUSIONES | 91 |
| 5.1 conclusiones..... | 91 |
| 5.2 Recomendaciones | 93 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 94 |
| ANEXOS | 108 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | pág. |
|--|-----------|
| TABLA N° 01: | 34 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| TABLA N° 02: | 39 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| TABLA N° 03: | 50 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| TABLA N° 04: | 62 |
| DETERMINANTES DE LAS REDESSOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

pág.

| | |
|--|-----------|
| GRÁFICO N°01 | 36 |
| EDAD EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°02.1 | 36 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°02.2. | 37 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°03 | 37 |
| INGRESO ECONÓMICO DE LA FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°04 | 38 |
| OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°05.1... | 43 |
| TIPO DE VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°05.2... | 43 |
| TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |

| | |
|---|-----------|
| GRÁFICO N°05.3 | 44 |
| MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°05.4 | 44 |
| MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°5.5 | 45 |
| MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°5.6 | 45 |
| NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°6 | 46 |
| ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°7 | 46 |
| ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°8 | 47 |
| COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°9 | 47 |
| ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |

| | |
|--|-----------|
| GRÁFICO N°10 | 48 |
| DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°11 | 48 |
| FRECUENCIA QUE PASA EL CARRO COLECTOR RECOGIENDO LA BASURA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°12 | 49 |
| LUGARES DE ELIMINACION DE LA BASURA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°13 | 54 |
| FRECUENCIA QUE FUMAN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°14 | 54 |
| FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°15 | 55 |
| NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°16 | 55 |
| REGLAS Y EXPEXTATIVAS DE LA CONDUCTA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |

| | |
|--|-----------|
| GRÁFICO N°17 | 56 |
| ACTIVIDAD FISICA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°18 | 56 |
| ACTIVIDAD QUE REALIZARON MAS DE 20 MINUTOS LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°19 | 57 |
| CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°20 | 57 |
| DAÑO DE SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA O AGRESION EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°21 | 58 |
| LUGAR DE AGRESION O VIOLENCIA DE LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°22 | 58 |
| PROBLEMAS POR LOS CUALES HAN PENSADO QUITARSE LA VIDA LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°23.1... .. | 59 |
| RELACIONES SEXUALES EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |

| | |
|--|-----------|
| GRÁFICO N°23.2 | 59 |
| METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PRIERA RELACION SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°24 | 60 |
| EMBARAZO O ABORTO EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°25 | 60 |
| TIEMPO QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE- PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°26 | 61 |
| FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°27 | 65 |
| APOYO SOCIAL NATURAL EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°28 | 65 |
| APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°29 | 66 |
| APOYO SOCIAL ORGANIZADO POR OTRAS ORGANIZACIONES EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013. | |

| | |
|--|-----------|
| GRÁFICO N°30 | 66 |
| <p style="text-align: center;">INSTITUCION DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LOS ULTIMOS 12 MESES EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°31 | 67 |
| <p style="text-align: center;">MOTIVO DE CONSULTA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°32 | 67 |
| <p style="text-align: center;">DISTANCIA DEL CENTRO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°33 | 68 |
| <p style="text-align: center;">TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°34 | 68 |
| <p style="text-align: center;">TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°35 | 69 |
| <p style="text-align: center;">CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°36 | 69 |
| <p style="text-align: center;">PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.</p> | |

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantativa descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 234 Adolescentes se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013. Se aplicó conjuntamente con las adolescentes el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es de suma importancia debido a que permitirá identificar posibles problemas encontrados en los resultados de esta investigación que ayudaran a tomar medidas preventivas-Promocionales en dicha comunidad (1).

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 (2).

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead, presenta 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 (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS constituye la atención primaria de salud basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación. Es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar donde

las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada (4).

Las sociedades, la medicina se ocupa de la lucha contra las enfermedades, no obstante se ha abierto paso, de modo lento, pero firme, el criterio de que la salud humana requiere que la organización de la sociedad dedique atención, con prioridad, a prevenir la enfermedad y promover la salud. Los sistemas de salud deben ser considerados simultáneamente como sistemas sociales y culturales. No sólo sistemas de atención médica curativa. Las acciones del siglo XXI, se subordinan a determinadas condiciones, para influir en la situación de salud y sean efectivas y abordar una amplia gama de factores determinantes de la salud en forma integral e interdependiente (integralidad, interdisciplinaridad) (5).

La OMS define que la posibilidad del hombre de comprender y resolver los “conflictos” que la interacción impone entre el hombre y su medio, medirán el concepto de salud en el área social. En la medida que el hombre pueda congeniar su equilibrio psicodinámico y sus necesidades concretas, así como sus aspiraciones con ese medio o con el que él mismo se cree, el área de salud social para ese hombre, está perfectamente equilibrada con su existencia (6).

Los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. Los determinantes sociales Permiten una mayor comprensión de la extraordinaria susceptibilidad de la salud ante el entorno social. Temas como la pobreza, las drogas, las condiciones laborales, el desempleo, el apoyo social, la buena alimentación y la política de transporte, son algunos de los determinantes que actúan fuertemente sobre las personas desde la primera infancia (7).

El concepto de Determinantes de la salud ha adquirido una Significando, refiriéndose tanto a los factores sociales, promover y socavar la salud de los individuos y poblaciones, así como a las Procesos subyacentes a la distribución desigual de Estos factores entre los grupos que ocupan Posiciones en la sociedad. El

concepto central de "determinantes sociales" sigue siendo ambiguo, Simultáneamente a los determinantes de desigualdades en salud. Los factores sociales que influyen en la Salud y los procesos sociales, distribución social No sería problemático si los principales determinantes de la salud, los niveles de vida, influencias y comportamientos de salud se Distribuyen equitativamente entre los Grupos socioeconómicos (8).

Los determinante Social de la salud y condiciona el proceso salud enfermedad, al interrelacionarse con otros determinantes estructurales e intermedios como edad, género, nivel educativo, estrato socioeconómico, entre otros. El desarrollo económico de las fuerzas productivas materiales de un país determina el proceso de vida social y político de las personas (9).

En las últimas décadas, aunque con notorios altibajos en énfasis y amplitud, la determinación social de la salud es un concepto que va ganando adeptos entre las personas que deben tomar decisiones respecto a la salud poblacional. Es, ahora, indiscutible que se pueden prevenir muchas enfermedades desde el principio si se promueven las condiciones sociales que sostienen una vida saludable. A pesar de que este concepto ya viene siendo la base, en magnitud y profundidad muy variadas, para la formulación de políticas y diseños de estrategias orientadas a la recuperación de la salud y a la prevención de las enfermedades (10).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Son definidos como "aquellas características específicas del contexto social que afectan la salud y las formas en que las condiciones sociales se traducen en impactos en la salud" (11).

La equidad en salud reconocida por todos los sectores del sistema público y por la comunidad. Lo óptimo, en este sentido, es que la equidad en salud sea admitida a nivel país como el índice global de desarrollo, lo que sería un paso decisivo para corregir las distorsiones y abusos que nacen de la identificación simplista del desarrollo con el crecimiento económico. Además, el reconocimiento social del valor de la equidad, permite dotar a las relaciones sociales de un marco de sentido

compartido mínimo, asegurando un sentimiento colectivo del igual valor de la vida de todos los ciudadanos y ciudadanas (12).

La Inequidad en salud entendemos las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud y, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades resultan de las condiciones en que la población nace, crece, vive y envejece en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos, el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento (13).

El sector de la salud debe desempeñar a la hora de abordar los determinantes de la salud y la enfermedad en la adolescencia. En él se debe reforzar el papel crucial que desempeñan las familias, las comunidades y las políticas en la creación de un entorno propicio y en la protección y atención de los derechos y necesidades básicos de los adolescentes en materia de salud y desarrollo. En lo referente a estos determinantes, se ha prestado relativamente poca atención a la ampliación de las intervenciones eficaces y prometedoras (en comparación con las intervenciones que aumentan los conocimientos y las competencias de los adolescentes y su acceso a los servicios) (14).

No escapa a esta problemática de salud en Santa Ana - Canchaque – Piura, 2013. El cual se ubica al sur del mismo, se encuentra por el norte con Huancabamba por el sur con salitral y Chulucanas, por el este con sus cascadas como es de Santa Ana y distrito de Santa Ana y por el oeste con el distrito de San Miguel del Faique. Cuenta con una calle principal llamada plaza del distrito Canchaque, 1 carretera principal que se dirige a Palambla, su base es de tierra, barro. Cuenta con 1 instituto superior, 2 Colegios: Primario y secundario, 2 PRONOEI, 1 iglesia, 1 albergue, 1 centro de salud, 1 posta, 1 municipalidad y 1 plaza. Entre su población encontramos diferentes actividades, predominando la agricultura y ganadería, en los varones, lo cual les sirve como fuente de sustento para sus familias. Las mujeres del lugar son amas de casa, la gran mayoría, se queda al cuidado de sus hogares y sus hijos. Las casas están construidas mayormente de material de barro, también hay de adobe. Cuentan con servicios de agua, luz y desagüe. Las enfermedades que más

predominan en este distrito malaria, enfermedades cardiovasculares, enfermedades genitourinarias, y diabetes (15).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013?

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

- Describir los determinantes de la salud en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- 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.

Justificación:

Esta investigación es necesaria en el campo de la salud 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

El presente estudio permitirá a los estudiantes de la salud, desarrollar conocimientos necesario para la prestación de cuidados de salud de la población, ya que la práctica está basada en la evidencia, así mejoraremos los resultados, la

producción de evidencias a través de la investigación, la habilidad de buscar y analizar evidencias que sirven para intervenir.

Esta investigación ayuda a los establecimientos de salud Diresa-Centro de Salud I – 4 Canchaque; porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en el ciclo de vida del adolescentes 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 Piura y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; ya que impulsa el desarrollo de la investigación en salud con la integración de grupos de investigación y la mejora en la calidad de los procesos de atención de la salud; 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.

Se obtuvo los resultados: En los determinantes biosioeconomicos: la mayoría tiene una edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, casi todos tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, más de la mitad de las madres tienen secundaria completa/incompleta, la mayoría con un ingreso familiar menor de 750 soles y menos de la mitad el jefe de familia tiene un trabajo estable. Relacionados con la vivienda: la mayoría con vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, más de la mitad techo de material noble, ladrillo y cemento, paredes de material noble, ladrillo y cemento, la mayoría con conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, dispone la basura en carro colector y más de la mitad eliminan la basura en carro colector. Los estilos de vida: La mayoría no fumo, ni ha fumado nunca, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad

duermen de 8 a 10 horas, menos de la mitad en su tiempo libre camina, más de la mitad realiza ayunos, dietas, ejercicio.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Barrientos L, Tobar V (16). En su investigación “determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la Hachadura Municipio de San Francisco Menéndez departamento de Ahuachapán, Enero a junio 2011”. Estudio de tipo descriptivo. Muestra 20 adolescentes embarazadas. En sus resultados obtenidos se constató que el mayor porcentaje de las embarazadas entrevistadas viven bajo condiciones socioeconómicas malas que le impiden continuar su desarrollo y cumplir proyectos de vida, convirtiéndolas en miembros dependientes de otras familias ya formadas quienes les dictan las reglas a cumplir y las decisiones que muchas veces no son las más adecuadas. Las determinantes culturales como las relaciones familiares, los factores religiosos, las costumbres y creencias, los mitos, y las prácticas de salud sexual y reproductiva se encuentran presentes en las familias de las comunidades estudiadas. Las adolescentes con mala dinámica en las relaciones interpersonales son más vulnerables de embarazarse de las que solo una minoría ha tenido aceptación por el embarazo, siendo la mayoría que ha sufrido de rechazo por padres, compañeros de vida, suegros y hermanos, provocando una mala relación con la familia influyendo emocionalmente con la embarazada y su hijo. Los informantes claves y los padres de las adolescentes embarazadas manifiestan que las embarazos adolescentes principalmente no tienen comunicación óptima con la familia, son humilladas y que siempre viven en un ambiente de desconfianza, aunque los padres no refieren que existen malas relaciones manifiestan que no es correcto.

Girón P (17). En memoria para optar el grado de doctor “determinantes de salud percibidos en España en el 2010”. Tipo de investigación descriptivo. La muestra que se va a utilizar es la correspondiente a los individuos de 16 o más años de edad. En consecuencia, se ha observado que la valoración de la SPP

(Salud percibida positiva) y SPMP (Salud percibida Muy Positiva) no sólo depende de las características físicas y biológicas del individuo, sino que también depende de características de morbilidad y limitación de la actividad, del estilo y hábitos de vida, del uso de los servicios sanitarios y consumo de medicamentos, y del entorno social y geográfico. Además, estos factores no son excluyentes entre sí, ya que están interrelacionados y representan la visión de la salud de las personas de la población que están inmersas en una sociedad con sus desigualdades y distintos hábitos de vida. Los resultados obtenidos para toda la población y para las distintas subpoblaciones según el tramo de edad. Se constata que hay algunos factores que explican la salud percibida y son invariantes en el sentido de asociación con la SPP.

Investigación actual en el ámbito nacional

Franco N (18). En su estudio “Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato en sus hogares”. I. E. “Inmaculada de la merced”. Chimbote - 2012. Investigación cuantitativo descriptivo, La muestra estuvo constituida por 50 adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar, 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. En su análisis obtiene que la mayoría de los Adolescentes con maltrato físico y psicológico tienen un ingreso económico menor de 750 soles, consumen bebidas alcohólicas, han sufrido agresiones en su hogar por medio de puñetazos, patadas y golpes y no reciben apoyo social organizado; un poco más de la mitad no acuden a un establecimiento de salud, refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la mitad consumen legumbres verduras y carnes 1 o 2 veces a la semana, menos de la mitad cuentan con SIS y han pensado en quitarse la vida ante un problema.

Saravia J, Gutiérrez C (19). En su revista epidemiológica “Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria Lima-Perú, abril, 2014”. Investigación cuantitativa descriptiva, la muestra fue de 57 850 escolares de zonas urbanas, hombres y mujeres entre

11 y 18 años. Existen diversos factores que aumentan la probabilidad para el inicio de consumo de drogas ilegales en los adolescentes. Entre ellos, están los factores demográficos, escolares, familiares y sociales. Adicionalmente, antecedentes de consumo de drogas, violencia intrafamiliar familiar, percepción de vulnerabilidad social y facilidad para adquirir drogas ilegales también incrementan la probabilidad de consumo. Se hallaron las relaciones esperadas entre los determinantes de riesgo con el inicio de consumo de drogas ilegales. Las relaciones halladas con facilidad para conseguir drogas ilegales, antecedentes de consumo de drogas, violencia e historia delictiva familiar con inicio de consumo de drogas son acorde con las investigaciones.

A nivel Regional

López A (20), En su investigación “Determinantes de la salud en los adolescentes en la Institución Educativa fe y alegría n°18 del Asentamiento Humano 9 de Octubre -Sullana, 2013. El tipo de investigación es cuantitativo descriptivo de corte transversal, diseño de una sola casilla, muestra de 258 adolescentes. La mayoría de los adolescentes encuestados son de sexo femenino; tienen una edad entre 12-14, 11 m, 29 d, ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, el tipo de vivienda de los adolescentes es vivienda unifamiliar. La mayoría de adolescentes no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; no ha consumido bebidas alcohólicas, no ha presentado Daño a su salud por alguna violencia por agresión, no ha pensado en quitarse la vida cuando han tenido un problema y no tienen relaciones sexuales, del poco porcentaje que si tienen relaciones sexuales, menos de la mitad utilizó condón en su primera relación sexual, además más de la mitad acude a un establecimiento, la mayoría no reciben apoyo social organizado, ni tampoco reciben algún apoyo de organizaciones.

Pintado M (21), En su investigación “conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 -19 años del Asentamiento Humano Juan Velasco Alvarado, distrito las Lomas Provincia Piura, durante el periodo 2012-2015”. En términos generales el 51 % de los adolescentes del Asentamiento Humano

Juan Velasco Alvarado -Distrito las Lomas, durante el periodo 2013-2015. El estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra fueron 200 adolescentes, se aplicó un cuestionario para conocimientos y una escala para actitudes. Desconocen cómo llevar una vida sexual responsable y segura. Con respecto al conocimiento de las dimensiones básicas para el desarrollo de la sexualidad, los adolescentes mostraron desconocer cuatro de las dimensiones básicas del conocimiento de la sexualidad. Siendo la dimensión Anatomía y fisiología sexual y reproductiva la que presenta mayor desconocimiento por parte de los adolescentes 62%, seguida de Prevención de ITS-VIH/SIDA 60,5%, métodos anticonceptivos como prevención del embarazo 53% y Respuesta sexual 47,5 %. Según las características Socio demográficas la edad que predominó entre los adolescentes encuestados fue de 14 años respectivamente 38.5, según género el 50% son masculinos y femeninos, al referirnos al estado civil el 90% eran solteros, respecto a la religión los mayores porcentajes se dieron en la religión católica en 86 %, según ocupación el 64,5% son estudiantes, el 61,5% Si 127 tiene enamorado, el 33% ya había iniciado las relaciones sexuales, el 26,98 % de los adolescentes respondió que a los 17 años iniciaron la actividad sexual, La heterosexualidad demostró ser la preferencia sexual de los adolescentes con un 100 %.

A nivel Local

Ortiz M (22), En la investigación titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío alto de los castillos la Arena-Piura, 2013. El estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, diseño de una sola casilla. Con una muestra de 230 adolescentes. La mayoría son adolescentes de sexo femenino, mayoría son adolescentes de 15 años a 17 años, 11 meses y 29 días, la mayoría de los adolescentes tienen un grado de instrucción Sec. Completa/ Sec. Incompleta, mayoría tiene ocupación de trabajo estable; la mayoría no tiene ingresos. En los determinantes de vivienda de los adolescentes tenemos: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, mayoría tiene vivienda propia, material del piso de láminas asfálticas, material del techo

calamina, material de pared es de material noble ladrillo y cemento, abastecimiento de agua red pública, su combustible para cocinar es gas, electricidad, energía eléctrica permanente, el recojo de basura todas las semanas pero no diariamente, eliminan su basura en contenedores específicos de recogida; la mayoría comparte habitación. Según el determinante de estilos de vida, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. La mayoría toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen 6 o 8 horas, la mayoría se baña diariamente la mayoría realiza actividad física durante más de 20 minutos.

2.2 Bases Teóricas

El presente informe 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 (3).

Una nueva forma de cuidado integral de la salud que se aplica en todo el sistema social nacional y que afecta todos sus niveles. Desde los más sofisticados y complejos - institutos de alta investigación - hasta los más simples, porque considera a la salud como un aspecto del bienestar social en el cual son muchos y diversos los factores que la afectan, condicionan y determinan. Además de los elementos indicados en puntos anteriores, hay que considerar aquellos de naturaleza no material, tales como derechos humanos, libertades ciudadanas, posibilidades de desarrollo espiritual y estético, ausencia de temor, satisfacción por la realización social y persona (3).

Para Dahlgren y Whitehead refiere que salud es el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final,

también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación (23).

Las intervenciones eficaces durante la adolescencia protegen las inversiones de salud pública en la supervivencia infantil y el desarrollo en la primera infancia. Asimismo, la adolescencia ofrece la oportunidad de corregir problemas que hayan podido surgir en los 10 primeros años de vida. Por ejemplo, se pueden aplicar intervenciones durante la adolescencia que mitiguen los efectos negativos a largo plazo de la violencia, el maltrato o la desnutrición sufridos en la infancia y eviten que afecten a la salud en el futuro (24).

Los Determinantes biosocioeconómico son las situaciones de salud de una familia influenciada por su capacidad económica, la presencia o ausencia de servicios básicos y también por el tipo de actividad económica que realiza (25).

Los estilos de vida es una forma de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El estilo de vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (26).

Determinantes de redes sociales y comunitarias: Las redes sociales son más visibles en contextos de pobreza, lo cual es plenamente comprensible, dado que las condiciones que caracterizan a tales conceptos son cada día más hostiles, es decir, se diferencian poco de los primitivos ambientes de lucha por la supervivencia en que habitaba el hombre en los albores de la historia de la humanidad. Así que la condición básica fundamental para que se formen de

manera espontánea las redes de apoyo es la necesidad de sobrevivir en medio de condiciones económicas y sociales adversas (27).

La salud es el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. También es la condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados (28).

La comunidad es un territorio concreto, con una población determinada, que dispone de determinados recursos y que tienen determinadas demandas. Una comunidad siempre es el conjunto de estos cuatro factores (territorio, población, recursos y demandas) y sus mutuas, constantes y mutantes interrelaciones (29).

Los servicios de salud son prestaciones de atención de proteger a las personas contra los riesgos y consecuencias físicas, mentales y económicas de desarrollar o contraer una enfermedad, padecimiento o malestar. También son la intervención de personal debidamente acreditado, y la aplicación de un cierto nivel básico de conocimiento y tecnología médica, paramédica y/o de enfermería (30).

La educación es un proceso gradual mediante el cual se transmiten un conjunto de conocimientos, valores, costumbres, comportamientos, actitudes y formas de actuar que el ser humano debe adquirir y emplear a lo largo de toda su vida, además diversas formas de ver el mundo que nos rodea; todo ello para poder desenvolvemos de manera activa y participativa en sociedad. Puede definir como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende no tan sólo conocimientos, además asimila todo lo nombrado anteriormente (valores, comportamientos, creencias). La educación también implica una concienciación cultural y

conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (31).

El trabajo hace posible la sobrevivencia y en particular se lo asocia con “trabajo remunerado”, aun cuando se asiste a la emergencia de formas diversas de trabajo no remunerado. El trabajo es un hacer que define el ser del hombre, una manera de estar en el mundo, de transformarlo, de agregarle un valor o una diferencia; en suma, el trabajo se presenta como una característica distintiva de la condición humana. La cultura, entendida como un sistema de intercambios y producciones simbólicas y materiales, se funda en esta posibilidad del hombre de hacer el trabajo (32).

El territorio es el escenario fundamental donde transcurre la vida. En él se expresa la condición de existencia material de las sociedades, establecida por los procesos productivos y reproductivos que se dan en su interior y consecuentemente es producción social y de sentido que configura el bienestar y malestar de las poblaciones que los habitan (33).

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (34).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (1, 35).

Tipo de investigación

Investigación de tipo cuantitativo descriptivo (36).

Nivel de investigación

Investigación de corte transversal (36).

3.2 Población y Muestra

- **Población**

La población estuvo conformada por 600 adolescentes que habitan en Canchaque-Piura, 2013.

- **Muestra**

El tamaño de muestra fue de 234 Adolescentes y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 1)

- **Unidad de análisis**

Cada uno de los adolescentes que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Adolescente que tenga algún trastorno mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (37).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número

de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (38).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (39).

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 (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: Incompleta/ Completa

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 (40).

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 (41).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (42).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (43).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (44).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre Persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (45).

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) (46).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa

- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (47).

Instrumento

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

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

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación Cuantitativa:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, 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 3 y 4).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (48).

3.5 Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de consistencia

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION | VARIABLES DE LA INVESTIGACION | METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION |
|---|--|--|--|
| ¿Cuáles son los Determinantes de la salud en las Adolescentes de Canchaque-Piura, 2013? | <p>Objetivo general:</p> <p>Describir los Determinantes de la salud en las Adolescentes de Canchaque- Piura, 2013</p> | determinantes del entorno socioeconómico | <p>Tipo de investigación</p> <p>La investigación de tipo cuantativa</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>descriptivo</p> |
| | <p>Objetivos específicos.</p> <p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo,</p> | determinantes de los estilos de vida | <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla</p> |
| | | determinantes de las redes sociales y comunitarias | <p>• Población</p> <p>Está constituida por 600 Adolescentes de Canchaque-Piura- 2013.</p> <p>▪ Muestra</p> <p>El tamaño de muestra fue de 234 Adolescentes y se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <p>▪ Unidad de análisis</p> <p>Las adolescentes que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>alcoholismo, actividad física), morbilidad</p> <p>Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p> | | |
|--|--|--|--|

3.7 Principios éticos

Ejercicio de la investigación científica, sea de corte cualitativo o cuantitativo y el uso del conocimiento producido por las ciencias, tanto las naturales como las sociales y humanas, deben pensarse como prácticas sociales, es decir, como actividades que determinan y son determinadas por asuntos de la vida colectiva, que afecta y se ven afectados por la vida cotidiana (49).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adolescentes que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el estudio se mantendrá en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de las adolescentes, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las adolescentes los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en este estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo de investigación (Anexo 5).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

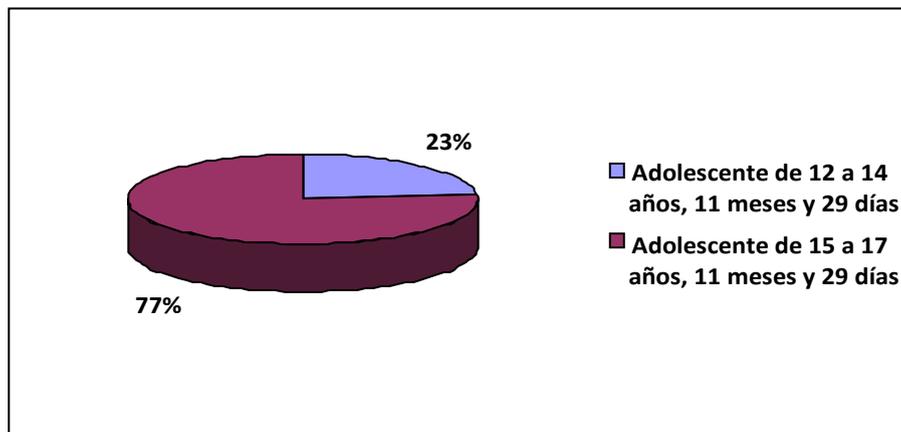
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.

| Sexo | n | % |
|---|------------|------------|
| Masculino | 0 | 0 |
| Femenino | 234 | 100 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Edad | | |
| Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días | 54 | 23,08 |
| Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días | 180 | 76,92 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Grado de instrucción del adolescente | n | % |
| Sin instrucción | 0 | 0 |
| Inicial / Primaria | 0 | 0 |
| Secundaria completa / Secundaria incompleta | 228 | 97,44 |
| Superior completa e incompleta | 06 | 2,56 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Grado de instrucción de la madre | n | % |
| Sin instrucción | 0 | 0 |
| Inicial / Primaria | 22 | 9,40 |
| Secundaria completa / Secundaria incompleta | 120 | 51,28 |
| Superior completa e incompleta | 92 | 39,32 |
| Superior no universitaria completa e incompleta | 0 | 0 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Ingreso económico familiar en nuevos soles | n | % |
| 1) Menor de 750 | 180 | 76,92 |

| | | |
|--------------------------------------|------------|------------|
| 2) De 751 a 1000 | 50 | 21,37 |
| 3) De 1001 a 1400 | 04 | 1,71 |
| 4) De 1401 a 1800 | 0 | 0 |
| 5) De 1801 a más | 0 | 0 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Ocupación del jefe de familia | n | % |
| Trabajador estable | 112 | 47,86 |
| Eventual | 60 | 25,65 |
| Sin ocupación | 35 | 14,96 |
| Jubilado | 17 | 7,26 |
| Estudiante | 10 | 4,27 |
| TOTAL | 234 | 100 |

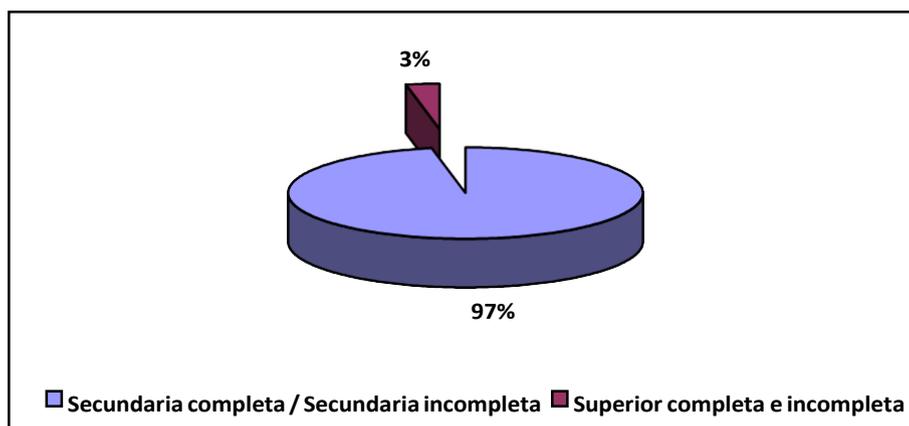
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 01: EDAD EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



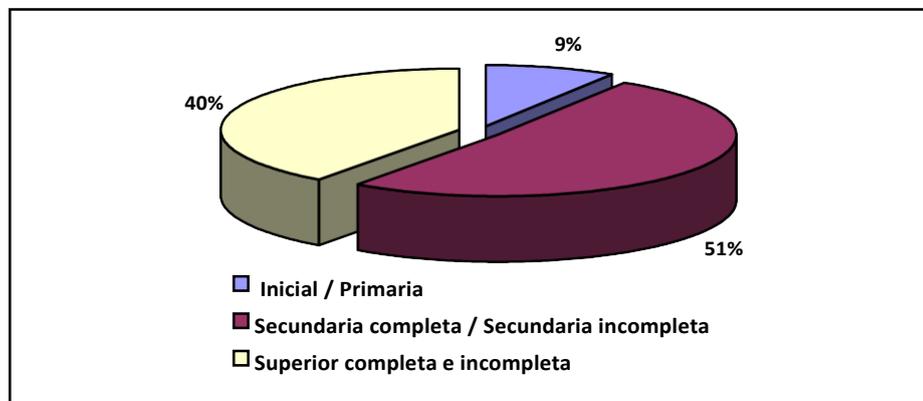
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 02.1: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



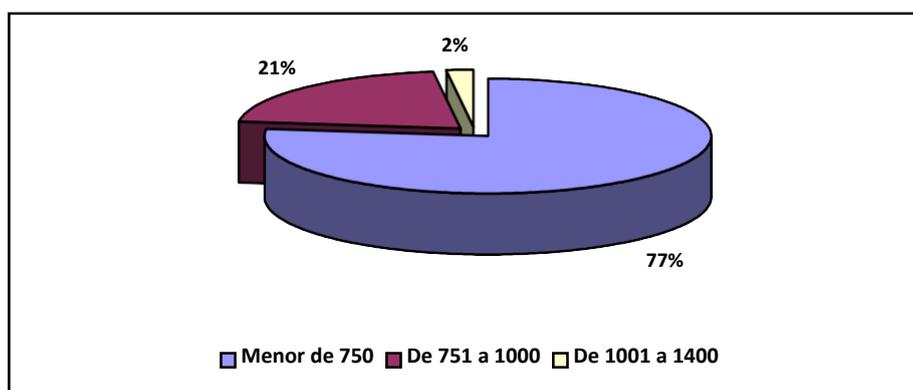
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 02.2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



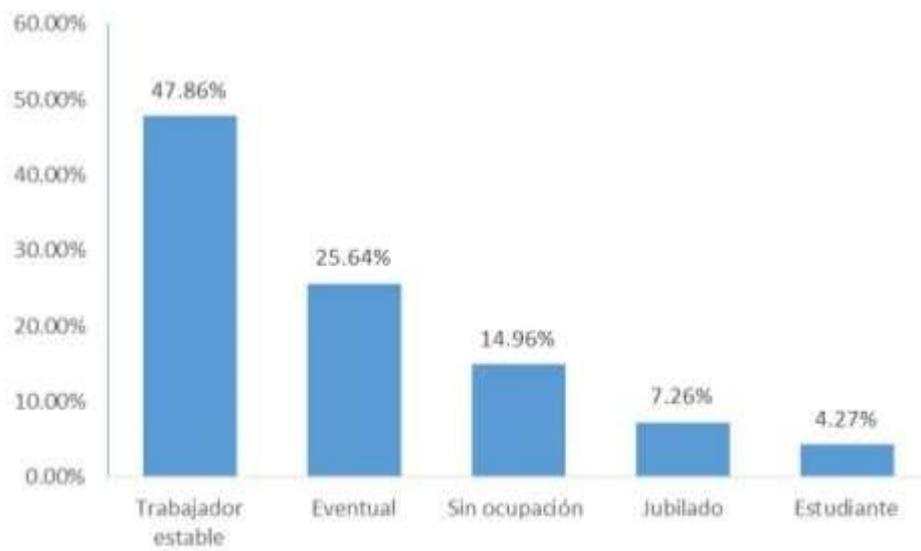
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 03: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 04: OCUPACIÓN EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.

| Tipo | n | % |
|---|------------|------------|
| Vivienda Unifamiliar | 215 | 91,88 |
| Vivienda multifamiliar | 05 | 2,14 |
| Vecindada, quinta choza, cabaña | 10 | 4,27 |
| Local no destinada para habitación humana | 0 | 0 |
| Otros | 04 | 1,71 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Tenencia | n | % |
| Alquiler | 0 | 0 |
| Cuidado / alojado | 32 | 13,68 |
| Plan social (le dan una casa para vivir) | 0 | 0 |
| Alquiler venta | 18 | 7,69 |
| Propia | 184 | 78,63 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Material del piso | n | % |
| Tierra | 185 | 79,06 |
| Entablado | 10 | 4,27 |
| Loseta, vinilicos o sin vinilicos | 39 | 16,67 |
| Láminas asfálticas | 0 | 0 |
| Parquet | 0 | 0 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Material del techo | n | % |
| Madera, estera | 15 | 6,41 |
| Adobe | 35 | 14,96 |
| Estera y adobe | 50 | 21,37 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 134 | 57,26 |

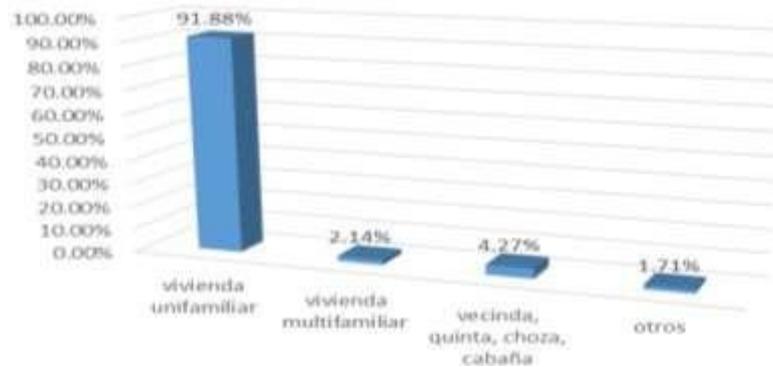
| | | |
|---|------------|------------|
| TOTAL | 234 | 100 |
| Material de las paredes | n | % |
| Madera, estera | 35 | 14,96 |
| Adobe | 45 | 19,23 |
| Estera y adobe | 20 | 8,55 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 134 | 57,26 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| N° de personas que duermen en una habitación | n | % |
| 4 a más miembros | 72 | 30,77 |
| 2 a 3 miembros | 48 | 20,51 |
| Independiente | 114 | 48,72 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Abastecimiento de agua | n | % |
| Acequia | 10 | 4,27 |
| Cisterna | 30 | 12,82 |
| Pozo | 05 | 2,14 |
| Red pública | 15 | 6,41 |
| Conexión domiciliaria | 174 | 74,36 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Eliminación de excretas | n | % |
| Aire libre | 0 | 0 |
| Acequia, canal | 0 | 0 |
| Letrina | 0 | 0 |
| Baño publico | 55 | 23,50 |
| Baño propio | 160 | 68,38 |
| Otros | 19 | 8,12 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Combustible para cocinar | n | % |
| Gas, electricidad | 135 | 57,69 |

| | | |
|---|------------|------------|
| Leña, carbón | 99 | 42,31 |
| Bosta | 0 | 0 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0 |
| Carca de vaca | 0 | 0 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Energía Eléctrica | n | % |
| Sin energía | 0 | 0 |
| Lámpara (no eléctrica) | 0 | 0 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0 |
| Energía eléctrica temporal | 34 | 14,53 |
| Energía eléctrica permanente | 200 | 85,47 |
| Vela | 0 | 0 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Disposición de basura | n | % |
| A campo abierto | 25 | 10,68 |
| Al rio | 15 | 6,42 |
| En un pozo | 10 | 4,27 |
| Se entierra, quema, carro colector | 184 | 78,63 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| ¿Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa? | n | % |
| Diariamente | 84 | 35,90 |
| Todas las semanas pero no diariamente | 16 | 6,84 |
| Al menos 2 veces por semana | 55 | 23,50 |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 79 | 33,76 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| ¿Suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares? | n | % |
| Carro colector | 120 | 51,28 |
| Montículo o campo limpio | 22 | 9,40 |

| | | |
|------------------------------------|------------|------------|
| Contenedor específico de recogida | 38 | 16,24 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 20 | 8,55 |
| Otros | 34 | 14,53 |
| TOTAL | 234 | 100 |

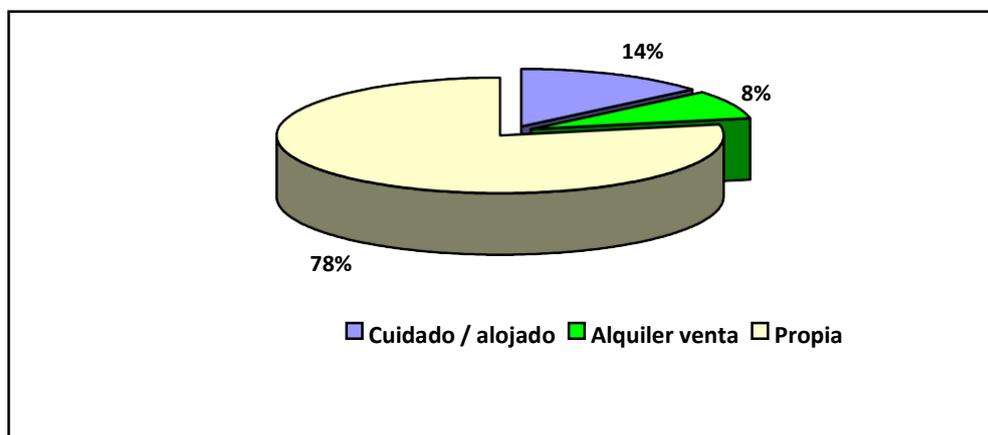
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vélchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 05.1: TIPO DE VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



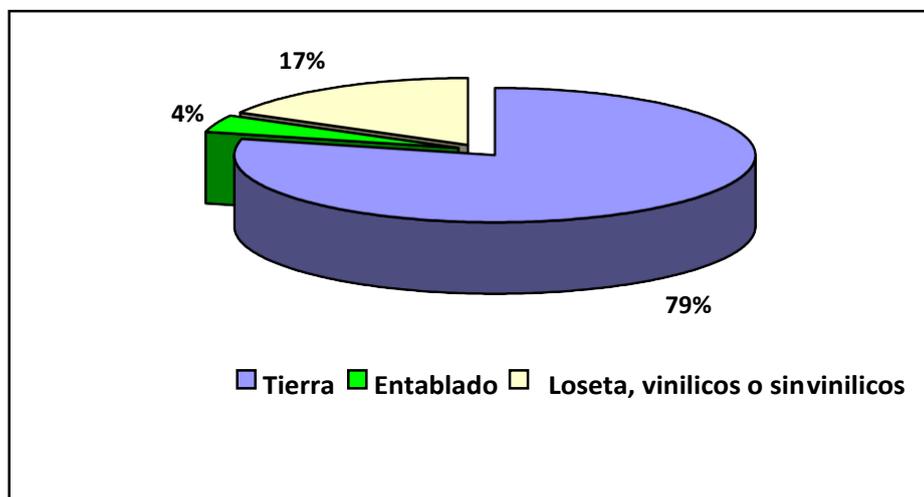
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 05.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



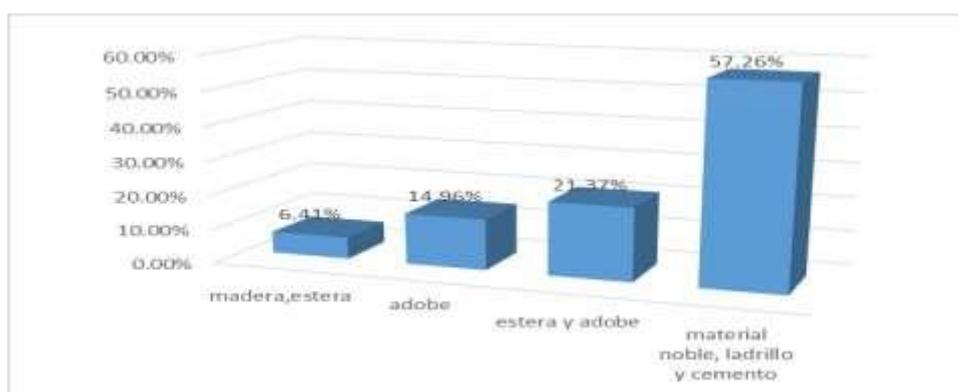
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 05.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



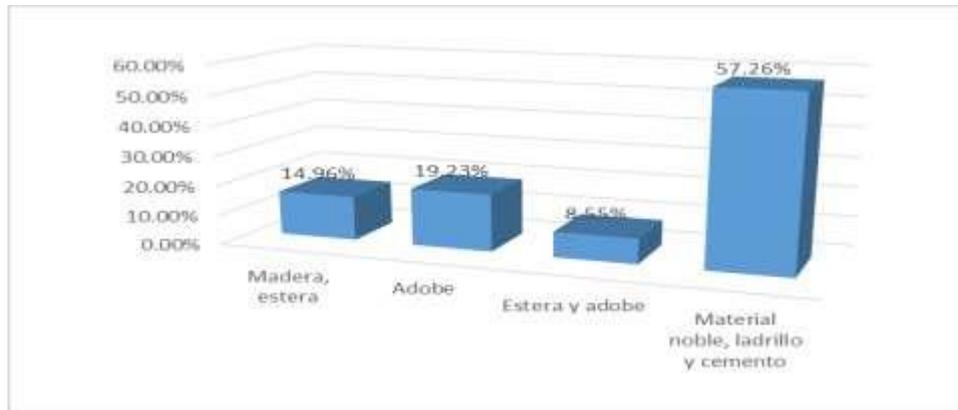
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 5.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



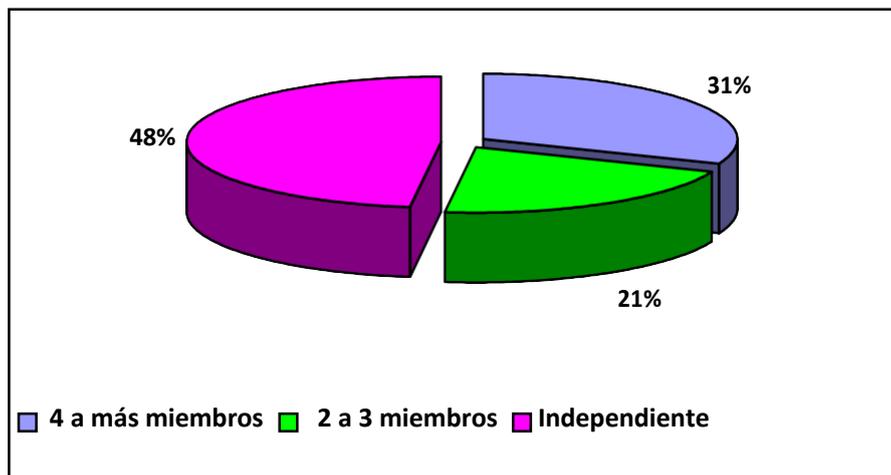
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 5.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



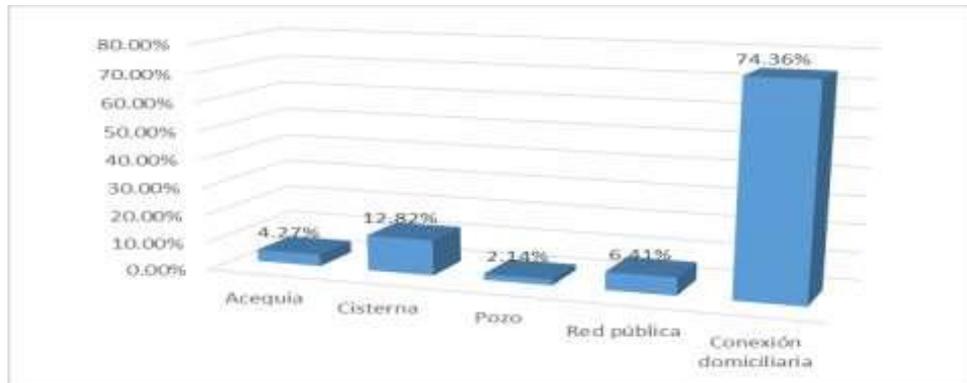
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 5.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



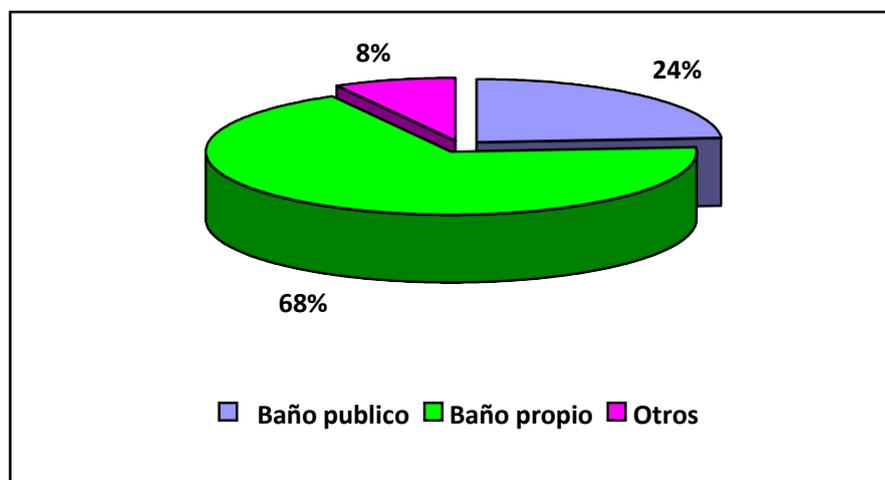
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



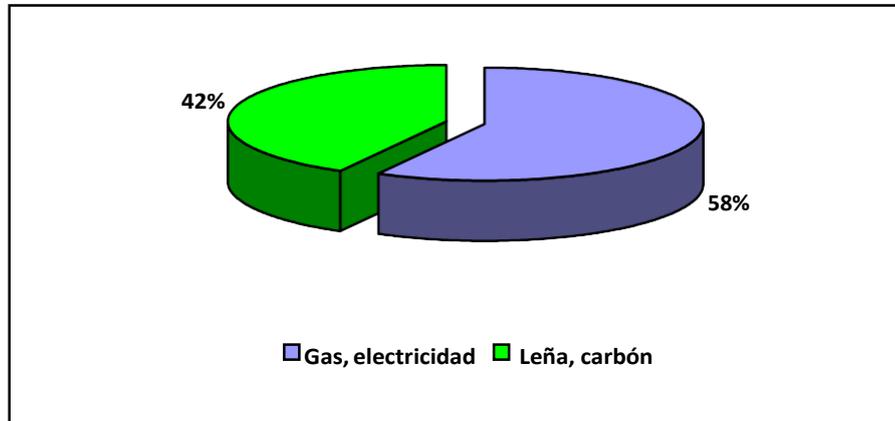
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 7: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



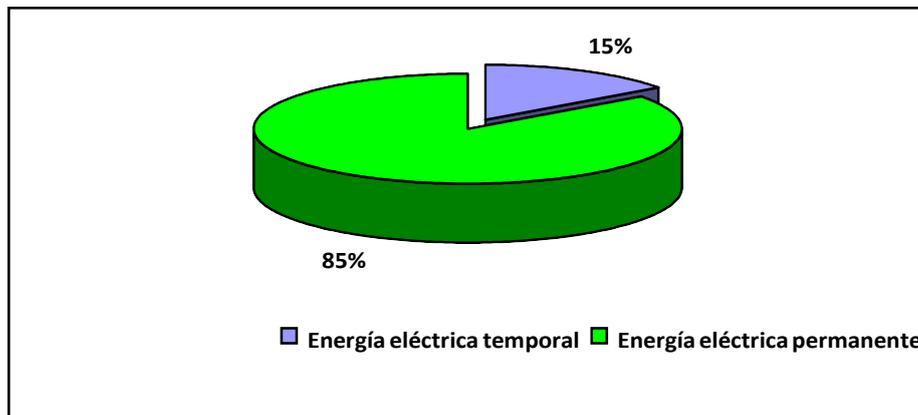
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 8: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



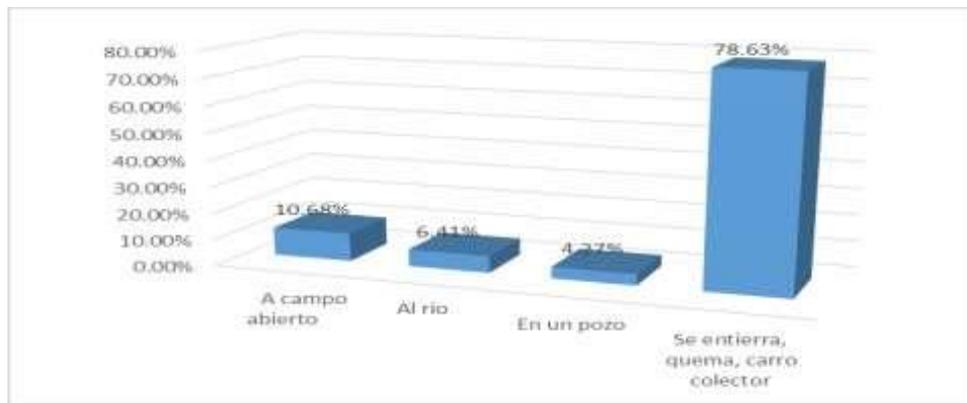
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 09: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 10: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



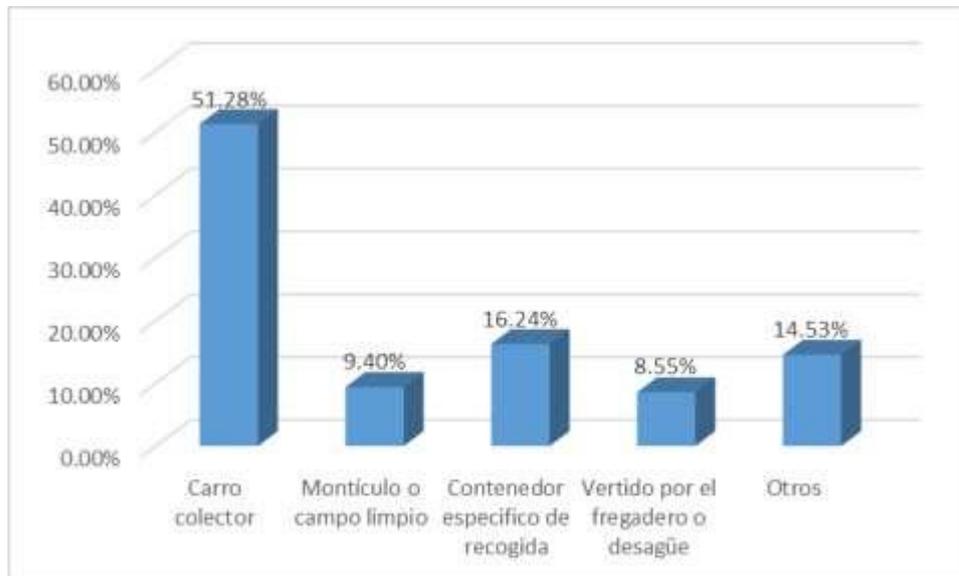
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 11: FRECUENCIA QUE PASA EL CARRO COLECTOR RECOGIENDO LA BASURA DE LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 12: LUGARES DE ELIMINACION DE LA BASURA DE LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.

| Fuma actualmente | n | % |
|--|------------|------------|
| Si fumo, diariamente | 0 | 0 |
| Si fumo, pero no diariamente | 0 | 0 |
| No fumo actualmente, pero he fumado antes | 30 | 12,82 |
| No fumo, ni he fumado nunca | 204 | 87,18 |
| total | 234 | 100 |
| Frecuencia ingiere bebidas alcohólicas? | n | % |
| Diario | 0 | 0 |
| Dos a tres veces por semana | 0 | 0 |
| Una vez a la semana | 0 | 0 |
| Una o más veces al mes | 0 | 0 |
| Ocasionalmente | 80 | 34,19 |
| No ingiero | 154 | 65,81 |
| total | 234 | 100 |
| N° de horas que duerme | n | % |
| 6 a 8 horas | 80 | 34,19 |
| 8 a 10 horas | 95 | 40,60 |
| 10 a 12 horas | 59 | 25,21 |
| total | 234 | 100 |
| Frecuencia con que se baña | n | % |
| Diariamente | 234 | 100 |
| 4 veces a la semana | 0 | 0 |
| No se baña | 0 | 0 |
| total | 234 | 100 |
| Tiene establecido sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. | n | % |
| Si | 210 | 89,74 |

| | | |
|--|------------|------------|
| No | 24 | 10,26 |
| total | 234 | 100 |
| Actividad física que realiza en su tiempo libre | n | % |
| Caminar | 80 | 34,19 |
| Deporte | 60 | 25,64 |
| Gimnasia | 60 | 25,64 |
| No realizo | 34 | 14,53 |
| total | 234 | 100 |
| En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos | n | % |
| Caminar | 80 | 34,19 |
| Gimnasia suave | 30 | 12,82 |
| Juegos con poco esfuerzo | 30 | 12,82 |
| Correr | 60 | 25,64 |
| Ninguno | 34 | 14,53 |
| total | 234 | 100 |
| Conducta alimenticia de riesgo | n | % |
| Preocupación por engordar | 53 | 22,65 |
| Come demasiado | 30 | 12,82 |
| Pérdida del control para comer | 10 | 4,27 |
| Vómitos auto inducidos | 0 | 0,00 |
| Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas | 5 | 2,14 |
| Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios | 136 | 58,12 |
| total | 234 | 100 |
| En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión | n | % |
| Armas de fuego | 56 | 23,93 |
| Objetos cortantes | 34 | 14,53 |
| Puñetazos, patadas, golpes | 80 | 34,19 |

| | | |
|---|------------|------------|
| Agresión sexual | 34 | 14,53 |
| Otras agresiones o maltratos | 10 | 4,27 |
| No presente | 20 | 8,55 |
| total | 234 | 100 |
| Indique el lugar de la agresión o violencia | n | % |
| Hogar | 34 | 14,53 |
| Escuela | 46 | 19,66 |
| Transporte o vía pública | 10 | 4,27 |
| Lugar de recreo o deportivo | 20 | 8,55 |
| Establecimiento comercial | 40 | 17,09 |
| Otros | 84 | 35,90 |
| total | 234 | 100 |
| Si tiene problema, ha pensado en quitarse la vida | n | % |
| Si | 54 | 23,08 |
| No | 180 | 76,92 |
| total | 234 | 100 |
| Tiene relaciones sexuales | n | % |
| Si | 02 | 0,85 |
| No | 232 | 99,15 |
| total | 234 | 100 |
| Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo: | n | % |
| Condón | 01 | 0,43 |
| Pastillas, inyectables, píldora de emergencia | 01 | 0,43 |
| Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario | 0 | 0 |
| Ningún método | 232 | 99,14 |
| total | 234 | 100 |
| Tuvo algún embarazo o aborto | n | % |
| Si | 01 | 0,43 |

| | | |
|---|------------|------------|
| No | 233 | 99,57 |
| total | 234 | 100 |
| Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud | n | % |
| Una vez al año | 30 | 12,82 |
| Dos veces al año | 84 | 35,90 |
| Varias veces durante el año | 80 | 34,19 |
| No acudo | 40 | 17,09 |
| total | 234 | 100 |

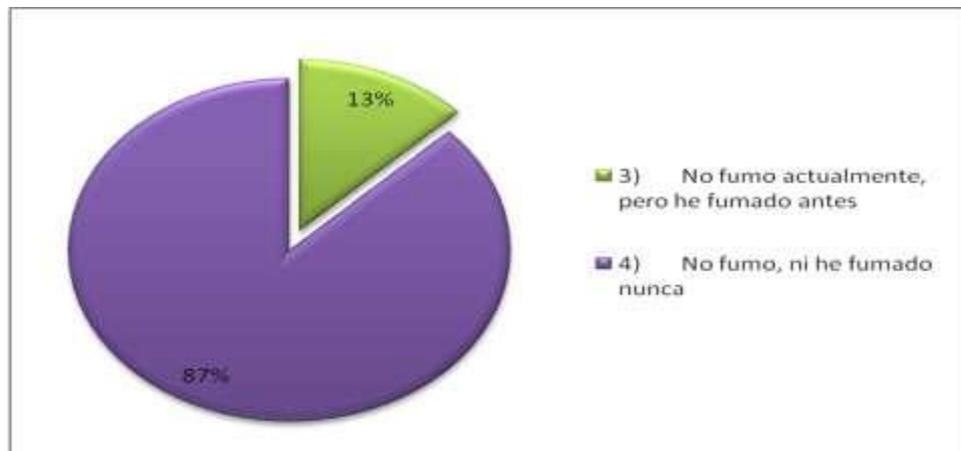
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.

| 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 | 133 | 56,84 | 80 | 34,19 | 9 | 3,85 | 10 | 4,27 | 2 | 0,85 |
| Carne | 116 | 49,57 | 76 | 32,48 | 19 | 8,12 | 23 | 9,83 | 0 | 0,00 |
| Huevos | 89 | 38,03 | 94 | 40,17 | 13 | 5,56 | 38 | 16,24 | 0 | 0,00 |
| Pescado | 93 | 39,74 | 91 | 38,89 | 30 | 12,82 | 20 | 8,55 | 0 | 0,00 |
| Fideos | 109 | 46,58 | 76 | 32,48 | 34 | 14,53 | 15 | 6,41 | 0 | 0,00 |
| Pan, cereales | 170 | 72,65 | 34 | 14,53 | 16 | 6,84 | 12 | 5,13 | 2 | 0,85 |
| Verduras, hortalizas | 152 | 64,96 | 47 | 20,09 | 12 | 5,13 | 23 | 9,83 | 0 | 0,00 |
| Otros | 123 | 52,56 | 57 | 24,36 | 37 | 15,81 | 13 | 5,56 | 4 | 1,71 |

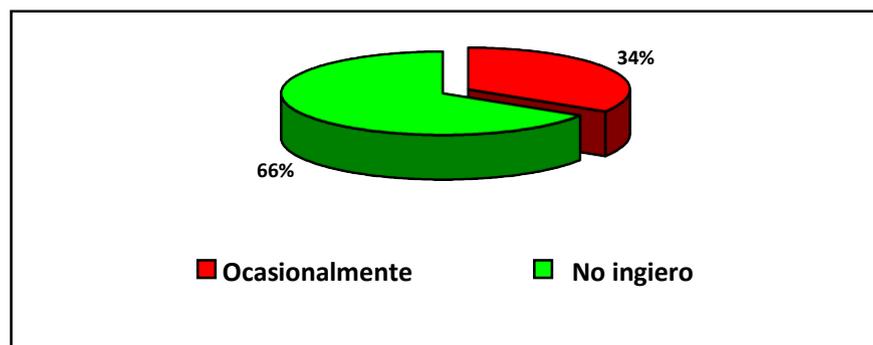
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 13: FRECUENCIA QUE FUMAN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



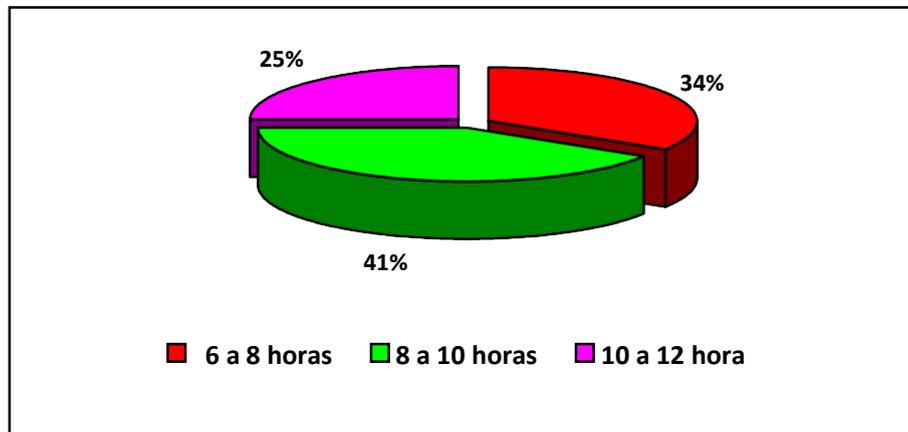
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



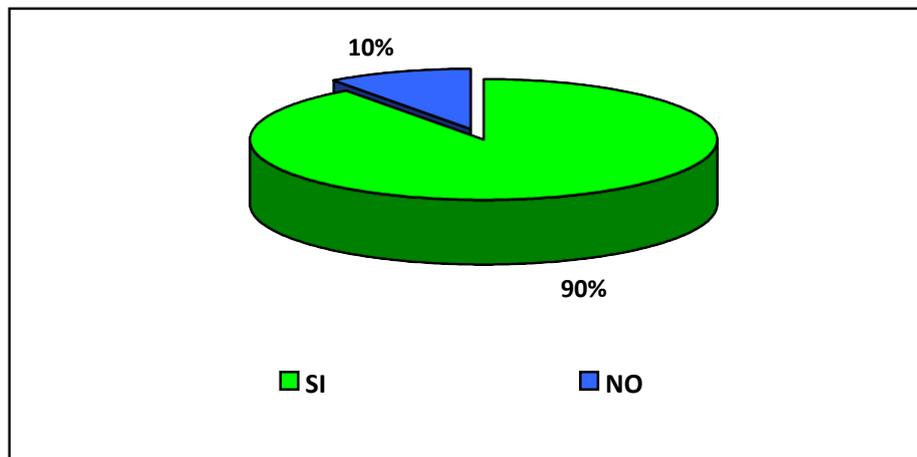
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



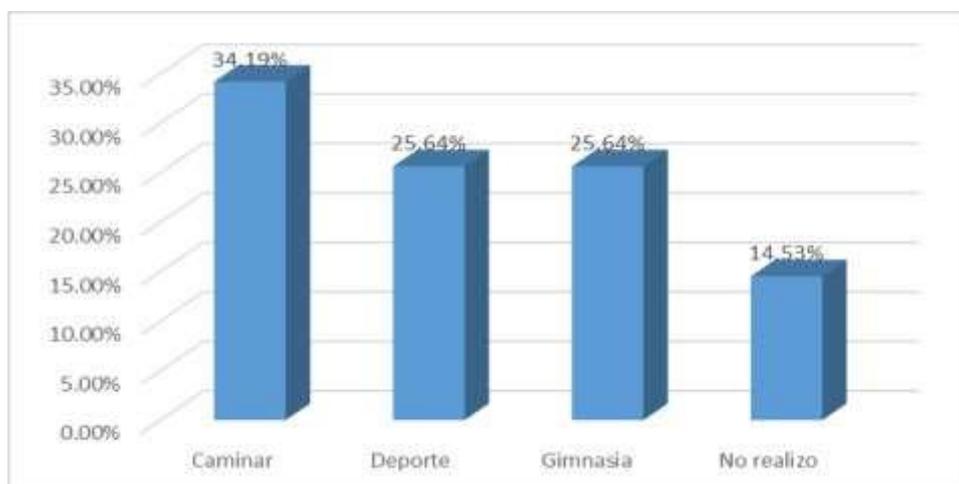
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 16: REGLAS Y EXPECTATIVAS DE LA CONDUCTA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



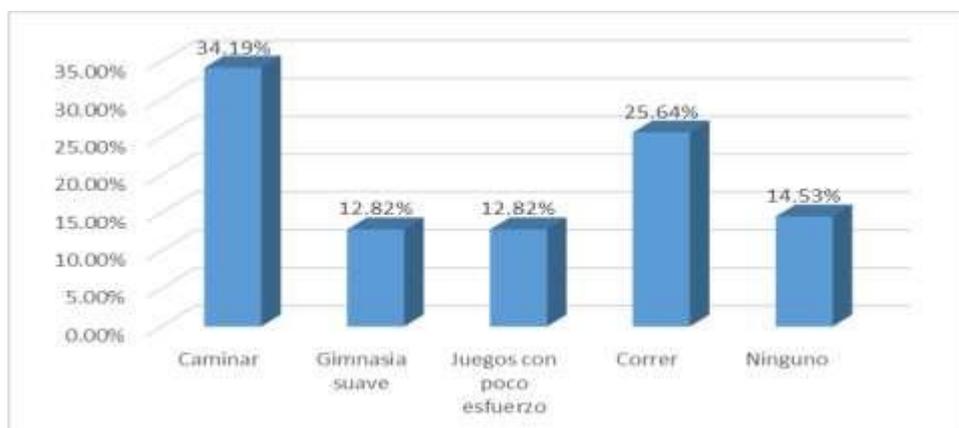
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 17: ACTIVIDAD FISICA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



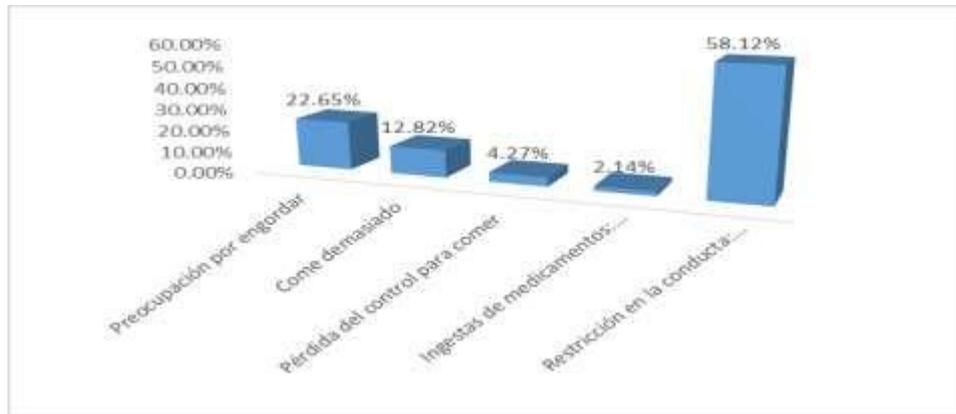
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD QUE REALIZARON MAS DE 20 MINUTOS LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



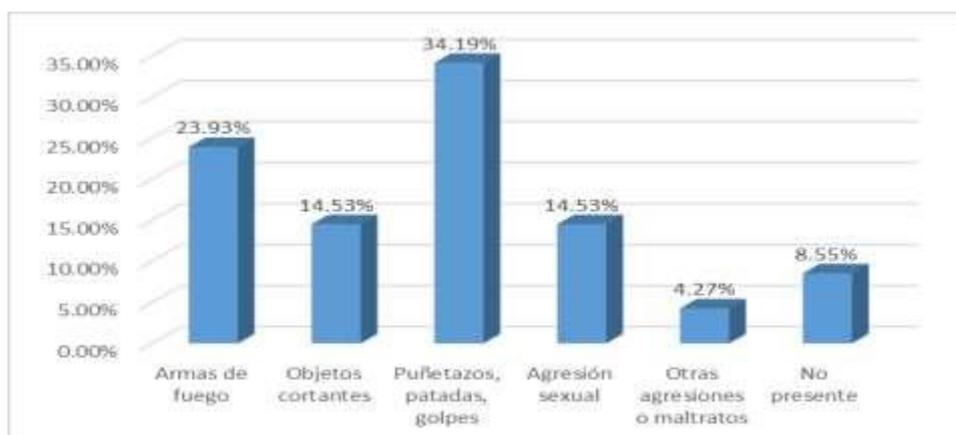
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 19: CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



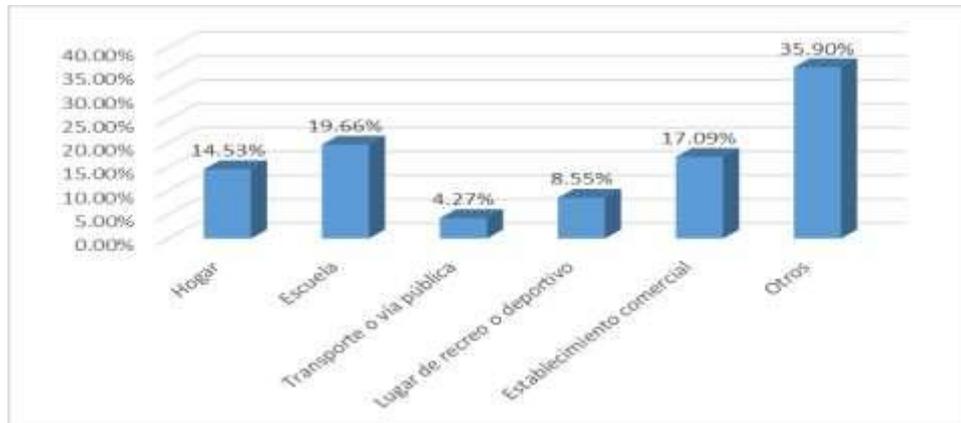
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 20: DAÑO DE SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA O AGRESION EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



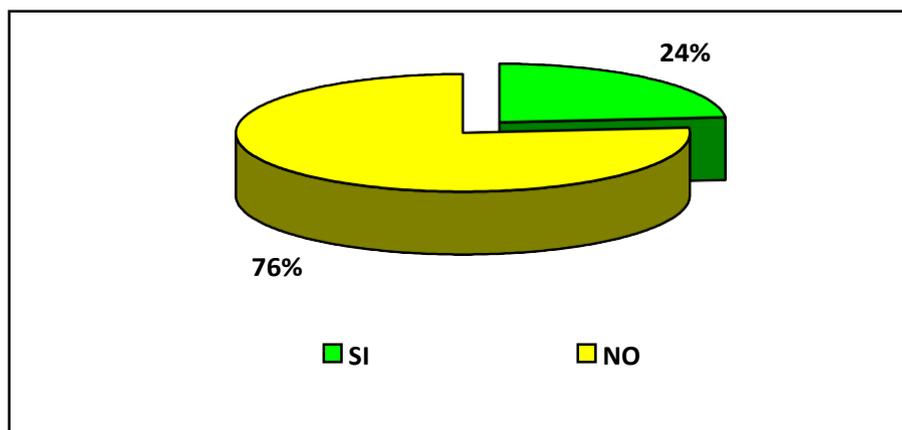
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 21: LUGAR DE AGRESION O VIOLENCIA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



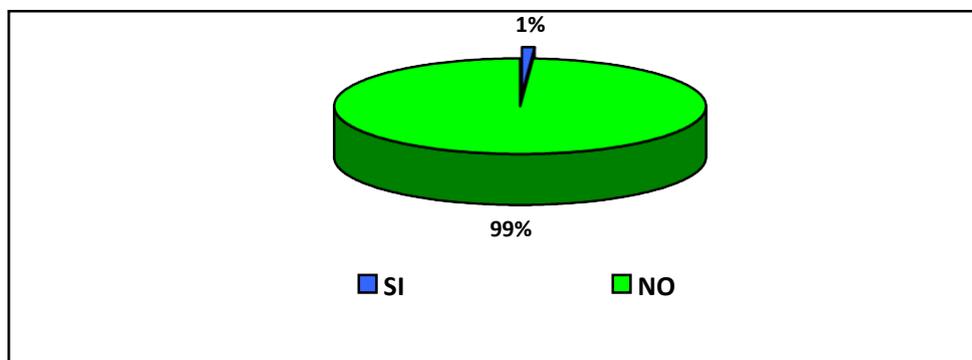
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 22: PROBLEMAS POR LOS CUALES HAN PENSADO QUITARSE LA VIDA LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



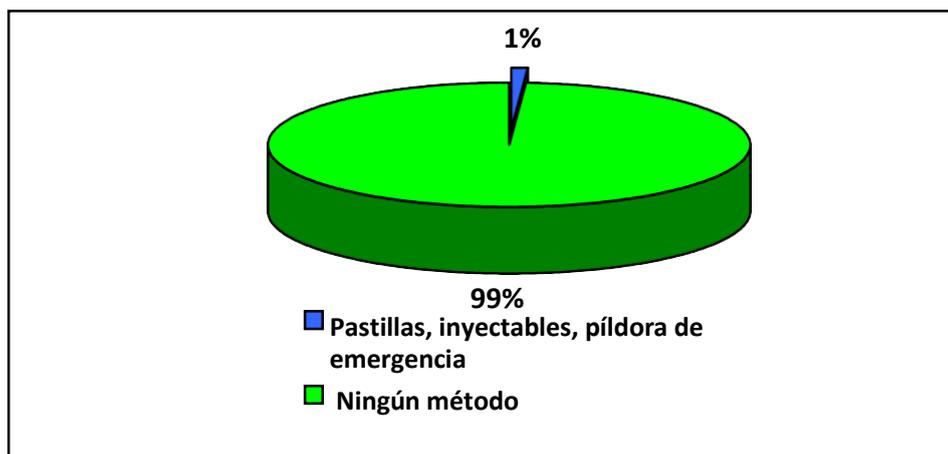
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 23.1: RELACIONES SEXUALES EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



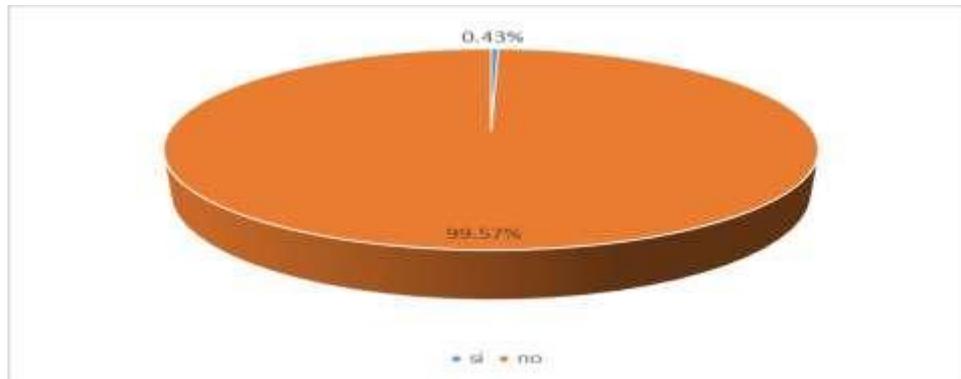
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 23.2: METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



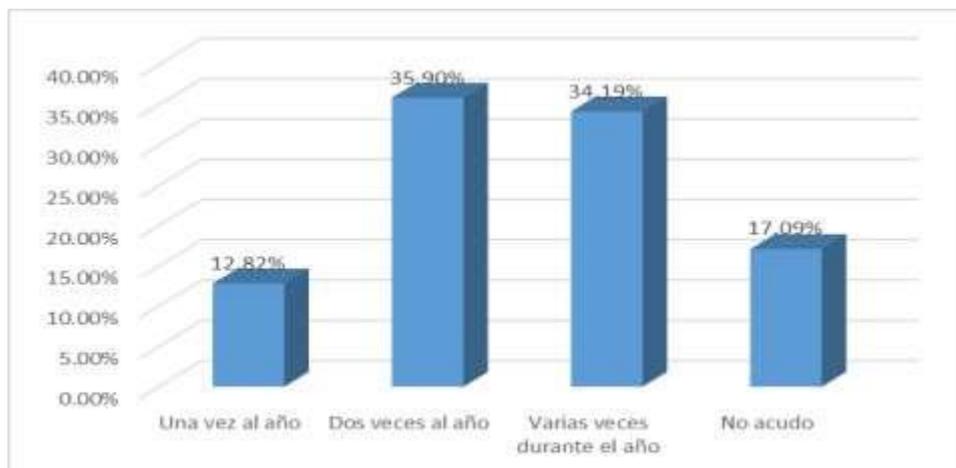
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 24: EMBARAZO O ABORTO EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



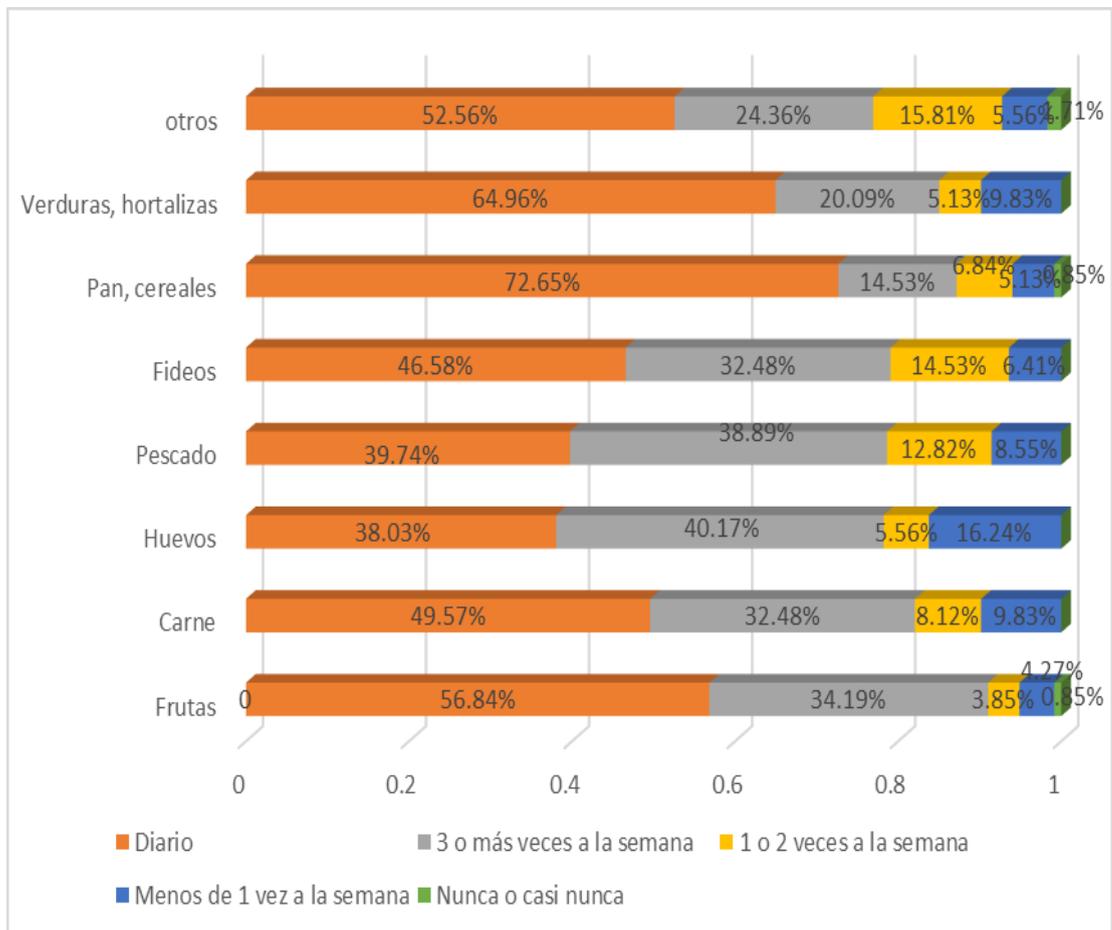
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 26: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS ADOLESCENTES-CANCHAQUE-PIURA, 2013.

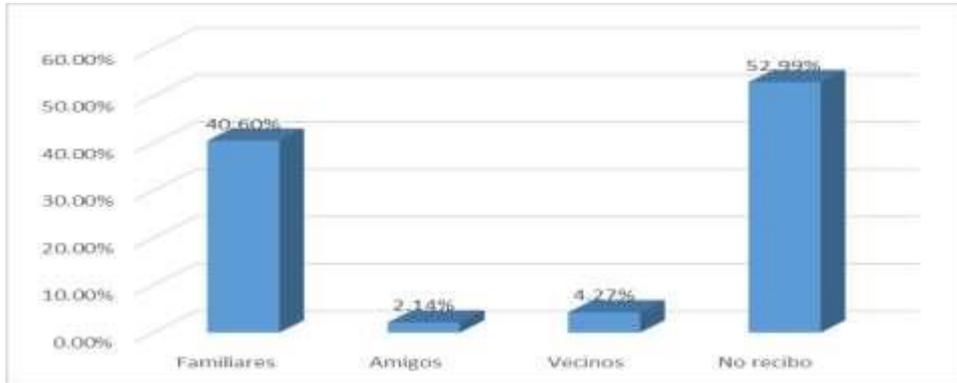
| ¿Recibe algún apoyo social natural? | n | % |
|--|------------|------------|
| Familiares | 95 | 40,60 |
| Amigos | 05 | 2,14 |
| Vecinos | 10 | 4,27 |
| Compañeros espirituales | 0 | 0 |
| Compañeros de trabajo | 0 | 0 |
| No recibo | 124 | 52,99 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Recibe algún apoyo social organizado: | n | % |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 86 | 36,75 |
| Seguridad social | 44 | 18,81 |
| Empresa para la que trabaja | 0 | 0 |
| Instituciones de acogida | 0 | 0 |
| Organizaciones de voluntariado | 0 | 0 |
| No recibo | 104 | 44,44 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Recibe algún apoyo social de organizaciones: | n | % |
| El programa beca 18 | 0 | 0 |
| Programa nacional de alimentación escolar | 0 | 0 |
| Programa de Cooperación 2012 – 2016 | 0 | 0 |
| Comedores populares | 54 | 23,08 |
| No recibo | 180 | 76,92 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses | n | % |
| Hospital | 25 | 10,68 |
| Centro de salud | 75 | 32,05 |
| Puestos de salud | 45 | 19,23 |

| | | |
|--|------------|------------|
| Clínicas particulares | 85 | 36,33 |
| Otros | 04 | 1,71 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es: | n | % |
| Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo | 10 | 4,27 |
| Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos | 85 | 36,33 |
| Mareos, dolores o acné | 25 | 10,68 |
| Cambios en los hábitos del sueño o alimentación | 75 | 32,05 |
| Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas. | 39 | 16,67 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Considera usted que el lugar donde la atendieron está: | n | % |
| Muy cerca de su casa | 40 | 17,09 |
| Regular | 34 | 14,53 |
| Lejos | 66 | 28,21 |
| Muy lejos de su casa | 60 | 25,64 |
| No sabe | 34 | 14,53 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Tipo de seguro | n | % |
| ESSALUD | 73 | 31,20 |
| SIS-MINSA | 47 | 20,09 |
| SANIDAD | 80 | 34,18 |
| Otros | 34 | 14,53 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| El tiempo que espero para que los atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció? | n | % |
| Muy bueno | 20 | 8,55 |
| Largo | 34 | 14,53 |
| Regular | 40 | 17,09 |

| | | |
|---|------------|------------|
| Corto | 56 | 23,93 |
| Muy corto | 38 | 16,24 |
| No sabe | 46 | 19,66 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| En general, ¿la calidad de atención que recibió fue? | n | % |
| Muy buena | 24 | 10,26 |
| Buena | 36 | 15,38 |
| Regular | 48 | 20,51 |
| Mala | 22 | 9,40 |
| Muy mala | 35 | 14,96 |
| No sabe | 69 | 29,49 |
| TOTAL | 234 | 100 |
| Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa | n | % |
| Si | 184 | 78,63 |
| No | 50 | 21,37 |
| TOTAL | 234 | 100 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 27: APOYO SOCIAL NATURAL EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



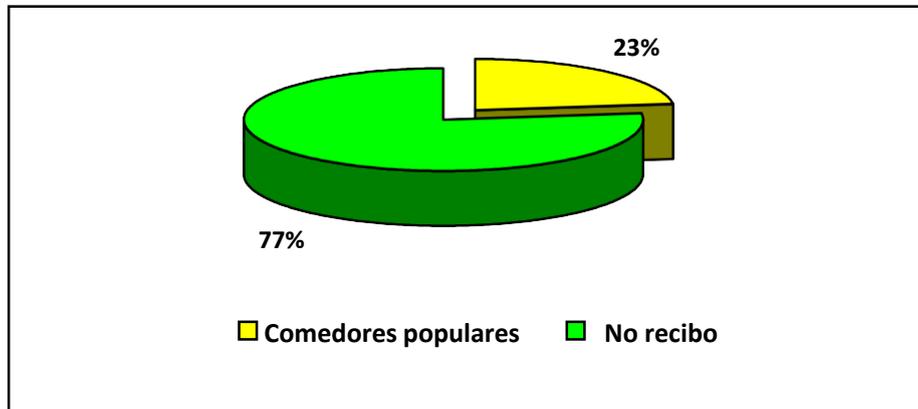
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 28: APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



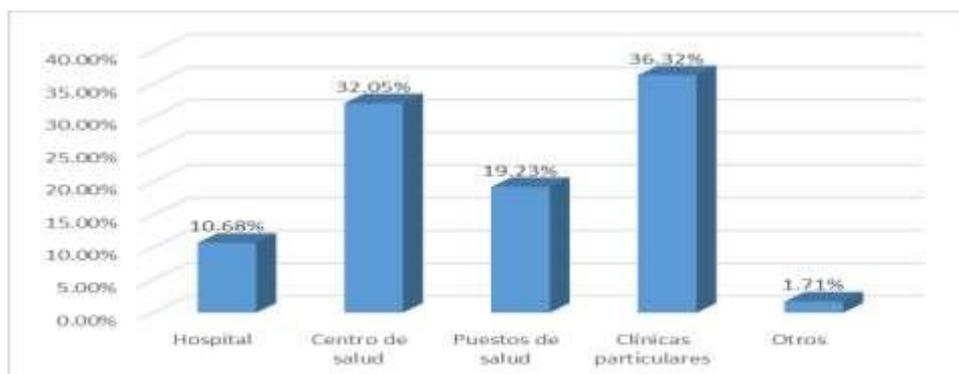
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 29: APOYO SOCIAL ORGANIZADO POR OTRAS ORGANIZACIONES EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



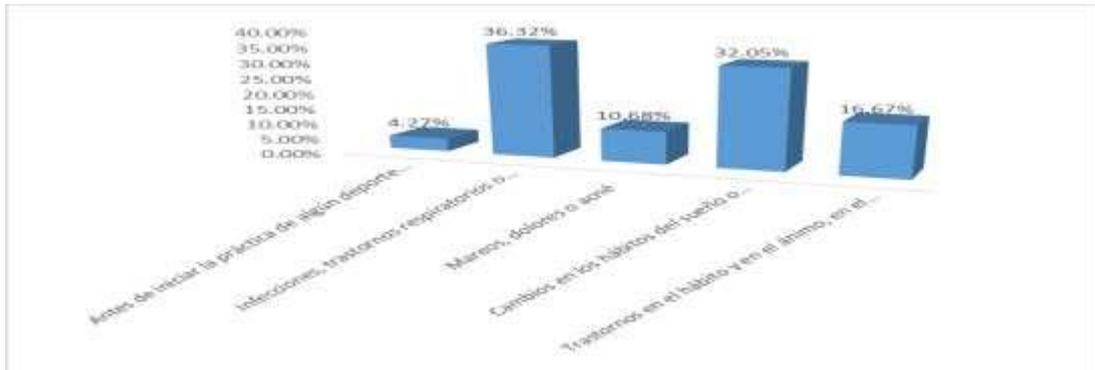
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 30: INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LOS ULTIMOS 12 MESES LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



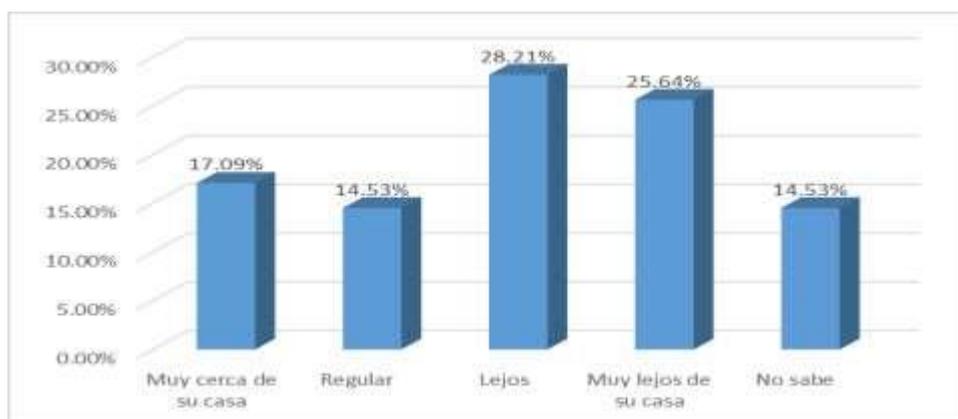
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 31: MOTIVO DE CONSULTA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



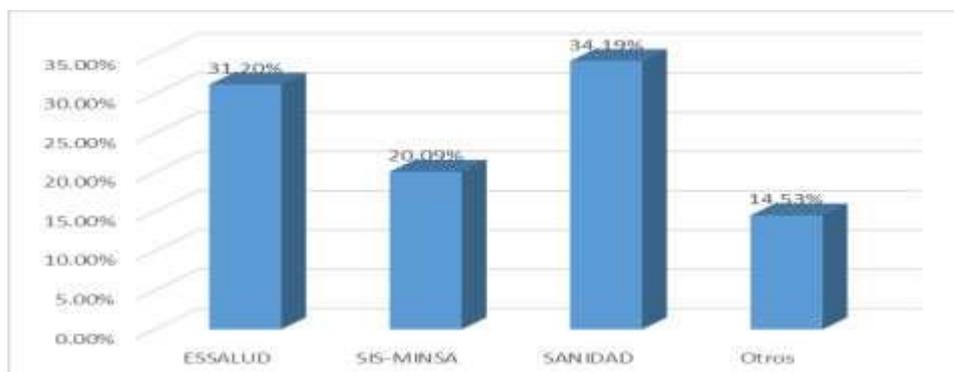
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 32: DISTANCIA DEL CENTRO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



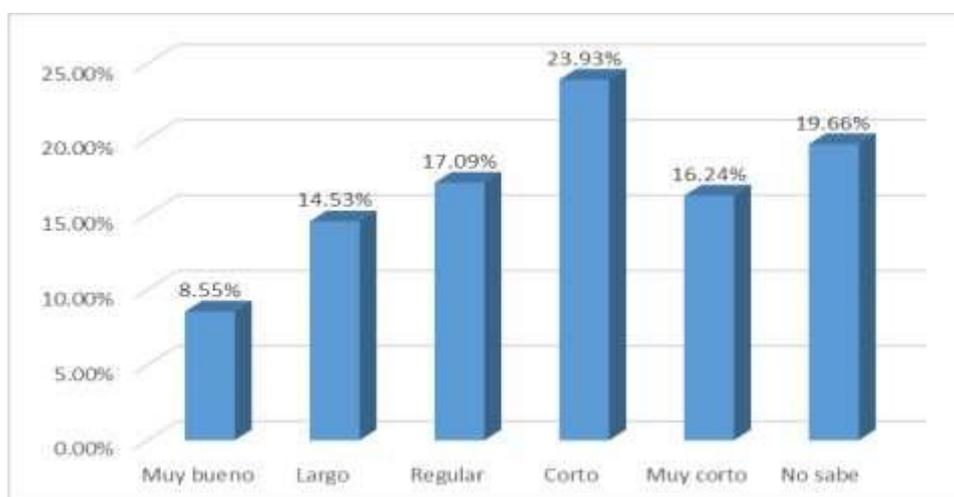
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 33: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



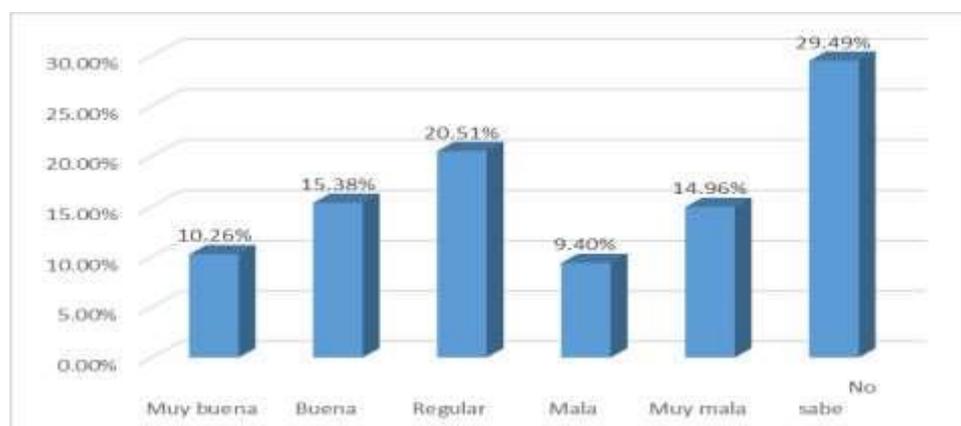
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 34: TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



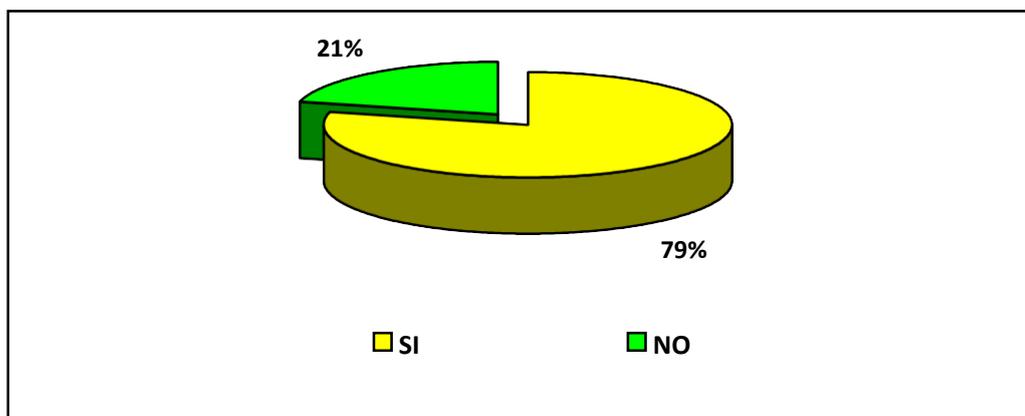
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 35: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 36: PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LAS ADOLESCENTES DE CANCHAQUE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez A, aplicada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

4.2 Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013. El 100% son de sexo femenino, el 76,92% en una edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, el 97,44% tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 51,28% de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 76,92% tiene un ingreso familiar menor de 750 soles y el 47,86% el jefe de familia tiene un trabajo estable.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Soria B (50)**, en su investigación “Determinantes de la salud en Adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto.Chimbote-2012”. Son mujeres, el 83% tiene de 15 a 17 años de edad 11 meses y 29 días, el 61% su grado de instrucción es de Secundario completa o Secundario incompleta; el 54% el grado de instrucción de las madres secundaria completa o incompleta, el 89% su ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales, el 49% tienen una ocupación eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrado por **Cornejo S (51)**, en su investigación “Determinantes de la salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos-Piura, 2013”. El 42,6% son mujeres, el 71% tiene una edad de 15 – 17 años, 11 meses, 29 días, el 98,2% de los adolescentes tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 48.5% de las madres tiene un grado de instrucción de nivel secundario completa/incompleta, el 66.9% tiene un ingreso económico menor de S/.750.00 al mes, el 36,1% tiene un trabajo estable.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Bravo M (52)**, en su investigación “Determinantes de la salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Víctor Andrés Belaunde”. Chimbote, 2014”. El 52,6% son de sexo

masculino; en la edad el 56,9% tienen de 15 a 17 años; en el grado de instrucción el 100.0% tienen secundaria incompleta y completa; en el grado de instrucción de la madre el 47,1% tienen secundaria incompleta y completa; en el ingreso económico familiar el 48,3% tienen un ingreso menor de s/.750.00; en ocupación del jefe de familia el 70,69% son trabajadores estables.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Ortiz S (53)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena-Piura, 2013”. El 61,40% son de sexo femenino, el 56,70% en una edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, el 94,90% tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 57,20% de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 59,50% tiene un ingreso familiar menor de 750 soles y el 85,10% el jefe de familia tiene un trabajo eventual.

La identidad de las mujeres es el conjunto de características sociales, corporales y subjetivas que las caracterizan de manera real y simbólica de acuerdo con la vida vivida. La experiencia particular está determinada por las condiciones de vida que incluyen, además, la perspectiva ideológica a partir de la cual cada mujer tiene conciencia de sí y del mundo, de los límites de su persona y de los límites de su conocimiento, de su sabiduría, y de los confines de su universo (54).

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir. Llenos de energía, curiosidad y de un espíritu que no se extingue fácilmente, los jóvenes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales

negativos y romper con el ciclo de la violencia y la discriminación que se transmite de generación en generación (55).

La edad es una categoría que se refiere al tiempo que se vive, está implícita en la cosmovisión de los seres humanos de cualquier cultura, es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva y se manifiesta físicamente por el que pasamos todos los seres vivos, en el caso de los seres humanos inminentemente relacionado a la concepción del tiempo. Así también, la expresión del ritmo biológico, continuo y progresivo, le significa al individuo y se representa socialmente (56).

El grado de instrucción es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa. La educación secundaria obligatoria como su propio nombre indica es obligada y gratuita para las personas hasta los 16 años. Se entiende que hasta esa edad el niño debe formarse obligatoriamente para que luego pueda decidir qué camino quiere tomar en su vida (57).

El Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (58).

El empleo estable, favorece el acceso al crédito por parte de los trabajadores. El aumento del consumo que trae aparejado, no sólo mejora el bienestar de las familias, sino que impulsa el crecimiento económico y posee efecto directo sobre la creación de nuevos empleos (59).

En la investigación realizada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013. Se encontró que la mayoría tiene una edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, esto se debe a que estos adolescentes la gran parte cursa el 2 o 4 de secundaria; también a que sus madres tuvieron una gestación coincidente.

Al analizar el grado de instrucción casi todos tienen secundaria completa/incompleta esto debido a que algunos han culminado la etapa escolar y otros están en formación de aprendizaje. La educación secundaria obligatoria como su propio nombre indica es obligada y gratuita para las personas hasta los 16 años.

Al analizar el grado de instrucción de las madres más de la mitad tiene secundaria completa/incompleta esto se debe a que muchas de ellas se comprometieron muy jóvenes, o la situación económica no les ayudó a estudiar una carrera técnica o profesional. Aparte de ello son amas de casas y se dedican a ayudar a sus esposos a las cosechas de alimentos para que puedan cubrir sus necesidades de comer, salud y si alcanza les dan educación superior. Esto puede condicionar a que tanto la madre como su hija adolescente tenga menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad a los servicios de salud, también puede ser motivo de índole vocacional y sociocultural. Estos resultados reflejan el impacto de la educación ya que constituye uno de los mecanismos para la superación de la pobreza.

Al analizar el ingreso familiar la mayoría recibe un sueldo menor de 750 soles esto es debido a que los padres no tienen un trabajo seguro con sus beneficios ya que muchos de ellos no han culminado la secundaria, no han estudiado una carrera técnica o profesional ya que las empresas piden como requisito preparación académica u profesional.

Al analizar menos de la mitad el jefe de familia tiene un trabajo estable, resultados que indicarían que no existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica por altos índices de jefes de familia con solo grado de instrucción primaria y/o secundaria, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la adolescente; por motivo de que no solo se trata de tener un empleo sino tener en cuenta las condiciones en que se cite a desarrollar.

En la tabla N° 02: Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, podemos observar que en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013. El 91,88% con vivienda unifamiliar, el 78,63% tiene casa propia, el 79,06% piso de tierra, el 57,26% techo de material noble, ladrillo y cemento, el 57,26%

paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 48,72% con habitación independiente, el 74,36% tiene conexión domiciliaria, el 68,38% baño propio, el 57,69% cocina con gas, el 85,47% con energía eléctrica permanente, el 78,63% dispone la basura en carro colector, el 35,90% recogen la basura diariamente y el 51,28% eliminan la basura en carro colector.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Ruiz R (60)**, en su investigación “Determinantes de la salud en Adolescentes Gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014”. El 100,0% tienen vivienda unifamiliar, el 88,1% su vivienda es propia, en el material del piso el 65,1% es de tierra, el material del techo el 56,0% es de Eternit, el material de paredes el 56,9% es de material noble ladrillo y cemento, en el número de personas que duermen en una habitación el 71,6% es de 2 a 3 miembros, en abastecimiento de agua el 64,2% conexión domiciliaria, en eliminación de excretas el 71,6% tienen baño propio, en combustible para cocinar el 96,3% usan para cocinar gas, electricidad, en energía eléctrica el 79,8% cuentan con energía eléctrica permanente, en disposición para basura el 64,2% se entierra, quema, carro recolector, en frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 48,6% diariamente, la eliminación de basura el 92,7% eliminan en carro recolector.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Chinchay R (61)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista-Las Lomas Piura, 2013”. El 64,24% de los adolescentes tiene un tipo de vivienda unifamiliar, mientras que el 83,44% cuentan con casa propia; con respecto a el material del piso el 79,60% es de tierra, el 87,33% de su techo es de calamina, el 54,97% de las paredes del hogar es de material de Adobe, el 40,40 % duermen independiente, 82,12% tienen conexión domiciliaria de agua, 81,46 % cuentan con baño propio, 62,91 % cocina con gas o eléctrica, el 74,17% cuenta con energía eléctrica permanente, 80,6 % disponen la basura en carro recolector, quema o entierran , 86.75% responden que la frecuencia de recoger su basura es de todas las semanas pero no diariamente, 80,13 % eliminan su basura en el carro recolector.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Arbildo R (62)**, en su investigación “Determinantes de la salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. el 68,0% es vivienda unifamiliar; el 90,7% es propia; el 70,0% es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 71,7% es de eternit; el 84,2% es de material noble, ladrillo y cemento; el 60,3% duermen en una habitación independiente; el 59,9% tienen conexión domiciliaria; el 91,1% tienen baño propio; el 97,2% tiene gas, electricidad; el 69,2% tienen energía eléctrica permanente; el 80,2% entierra, quema o en el carro recolector; el 44,6% pasan todas las semanas pero no diariamente; el 88,3% en el carro recolector.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Kise A (63)**, en su investigación “Determinantes de la Salud en Adolescentes Consumidores de Sustancias psicoactivas, Villa María-Nuevo Chimbote, 2012”. el 71,0% tienen viviendas multifamiliares; el 48,0% tienen viviendas propias; el 98,0% material del piso de cemento; material del techo el 91,0% material noble, ladrillo y cemento; material de las paredes el 100,00% de material noble, el 87,0% duerme independiente; abastecimiento de agua el 100,00% tiene conexión a domicilio; eliminación de excretas el 100,00% tiene baño propio; combustible para cocinar el 91,0% utiliza gas, el 100,00% tiene energía eléctrica permanente; disposición de basura el 100,00% dispone de carro recolector; frecuencia con que pasa la basura por su casa el 92,0% todas las semanas pero no diariamente.

La vivienda está presente en cotidianidad de la vida de las personas, es el lugar donde se lleva a cabo la gran mayoría de las actividades básicas de la vida diaria, es donde se duerme, se come, se guardan las pertenencias, y el lugar al que se regresa al final de la jornada. También es un lugar que expresa identidad de los residentes, pone en evidencia el estatus y por tanto el respeto de la identidad social (64).

Los Pisos son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de

cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (65).

El techo es un conjunto de materiales que se emplea para cubrir o tapar las viviendas tales que servirán de protectores antes las adversidades climáticas que se presentan durante el ciclo del año y estas materiales pueden ser tejas; tejuela, losa de hormigón con cielo interior; zinc o pizarreño con cielo interior; zinc, pizarreño, teja, tejuela o madera sin cielo interior (66).

El material de pared es una obra que puede construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y derivados. En determinadas zonas de la paneta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. Las paredes exteriores, se refiere al material de construcción de la mayor parte de las paredes exteriores de la vivienda (perímetro o contorno), tales como: ladrillo o bloque de cemento; adobe o tapia; madera, quincha, estera, piedra con barro; piedra, sillar con cal o cemento u otro material. Excluye los cercos o muros que la rodean (67).

El dormitorio es determinado como el espacio o habitación de una vivienda principalmente diseñada para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, baño o el comedor (68).

Las fuentes de agua constituyen el elemento primordial en el diseño de un sistema de abastecimiento de agua potable y antes de dar cualquier paso es necesario definir su ubicación, tipo, cantidad y calidad. De acuerdo a la ubicación y naturaleza de la fuente de abastecimiento así como a la topografía del terreno. En los sistemas de agua potable por gravedad, la fuente de agua debe estar ubicada en la parte alta de la población para que el agua fluya a través de tuberías, usando solo la fuerza de la gravedad. En los sistemas de agua potable por bombeo, la fuente de agua se encuentra localizada en elevaciones inferiores a las poblaciones de consumo, siendo necesario transportar el agua mediante

sistemas de bombeo a reservorios de almacenamiento ubicados en elevaciones superiores al centro poblado (69).

La eliminación de excretas es definida como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. La falta de sistemas de saneamiento básico favorece la proliferación de vectores así como de agentes infecciosos. La epidemia de cólera de inicios de la década de 1990 fue un recordatorio del peligro que conlleva el saneamiento deficiente (70).

El combustible de cocina son sustancias que tiene el atributo de arder o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos, tal como: combustibles gaseosos (gas natural o licuado); sólidos (carbón, productos del carbón, leña); petróleo y derivados (kerosene) y otros como la electricidad y el alcohol (71).

La energía eléctrica está definida como el movimiento de electrones que se trasladan por un conductor eléctrico durante un determinado periodo. La fuerza física o presión que induce este movimiento se denomina voltaje y su unidad de medida es el voltio (V), mientras que la tasa a la cual fluyen los electrones se llama intensidad de corriente, cuya unidad de medida es el amperio (A). El conductor eléctrico sería análogo a la tubería por la que fluye el agua; el voltaje puede interpretarse como la presión que empuja el agua vía la tubería; y la corriente eléctrica equivaldría a la tasa a la cual fluye el agua (72).

La disposición de la basura es un residuo es todo material, el cual después de haber cumplido su labor o de haber servido para una tarea determinada, es desechado. Este término es generalmente utilizado como sinónimo de basura, pues es la palabra más amplia que se tiene en el idioma para nombrar todos los residuos desechados por las personas en sus labores diarias. Se puede decir que este tipo de residuo se da en las zonas urbanas y suburbanas, en donde las personas que viven en casas, departamentos, oficinas, entre otros, generan este tipo de residuo. En otra manera, da a entender que los desechos son aquellos que

se originan en la actividad cotidiana de las familias, en las labores diarias de los establecimientos comerciales y empresas (73).

En la investigación realizada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013. Se encontró que la mayoría tiene vivienda unifamiliar debido a que este tipo de viviendas son construidas mayormente en las zonas rurales debido a que son ellos los que construyen sus viviendas y por ende son ocupadas por una única familia, por otro lado es una obligación para aquellos que contraen nupcias independizarse, por ello la infraestructura es relativamente pobre debido a que la inversión es menos productiva. También la mayoría tiene casa propia, piso de tierra, esto se debe a que la vivienda es un ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia: proveer abrigo ante el intemperismo, garantizar la seguridad y protección, facilitar el descanso, implementar el almacenamiento, procesamiento, y consumo de alimentos, suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento.

Al analizar más de la mitad techo de material noble, ladrillo y cemento, paredes de material noble, ladrillo y cemento, esto se debe a que las estructuras son moderadamente adecuadas para su vida cotidiana, incluyendo los materiales de construcción, casi no se encuentran expuestas a intemperies, o ambientes húmedos etc.; en algunos casos debido a las facilidades de programas de construcción de viviendas impulsándoles a un desarrollo social.

Al analizar menos de la mitad con habitación independiente, posiblemente porque nos da entender que hay independencia por parte de los parientes en el cual se sienten cómodos, ya que cuentan con su propio espacio para sí mismo y por respeto a su privacidad.

Al analizar la mayoría con conexión domiciliaria, baño propio, debido a que es solución de las necesidades básicas, entre las que está el acceso al servicio de agua potable y los servicios higiénicos son fundamentales para la vida humana, el abastecimiento adecuado de agua de calidad para el consumo humano es necesario para evitar casos de morbilidad por enfermedades como el cólera y la

diarrea. El servicio de saneamiento fue gestionado juntamente con el agua con el propósito de no poner en peligro la salud de las personas y de la comunidad en su conjunto, ya que el no contar con el sistema de desagüe contamina el agua, el suelo y aire.

Al analizar más de la mitad cocina con gas esto se debe a que hacen uso del combustible para la preparación de sus alimentos; el adquirir este producto se ahorra tiempo empleado en la cocina, a su vez disminuye el riesgo de adquirir enfermedades respiratorias; además este producto es factible y accesible al bolsillo.

Al analizar la mayoría tiene energía eléctrica permanente, esto debido a que incrementado el acceso a la energía eléctrica. Y también es considerado hoy en día un elemento fundamental al igual que el agua.

Al analizar la mayoría dispone la basura en carro colector debido a que pasa una 1 a 2 veces por semana, gracias a que la municipalidad ha implementado una estrategia para disminuir la contaminación ambiental como también para evitar que haya lugares donde se acumule la basura causando diversas enfermedades. Por eso es que menos de la mitad recogen la basura diariamente porque también el carro colector recoge la basura en otros distritos.

Al analizar más de la mitad elimina la basura en carro colector debido a que no tienen donde eliminar la basura porque se encuentran ubicados en el centro de Canchaque y además esta multado botar o acumular basura en las calles.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013. El 87,18% no fumo, ni ha fumado nunca, el 65,81% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 40,60% duermen de 8 a 10 horas, el 100% se baña diario, el 89,74% tienen claras sus reglas y expectativas de su conducta, el 34,19% en su tiempo libre camina, el 34,19% más de 20 minutos camino, el 58,12% realiza ayunos, dietas, ejercicios, el 34,19% recibió puñetazos, patadas y golpes, el 35,90% recibió la agresión en otros (casa), el 76,92% no ha pensado en quitarse la vida, el 99,15% no ha tenido relaciones sexuales, el 99,14% no utilizan ningún método

anticonceptivo, el 99,57% no tuvo embarazo o aborto y el 35,90% acude a un establecimiento de salud dos veces por año. Respecto a la alimentación consumen: el 56,84% frutas, el 49,57% carne diariamente, el 40,17% huevos de 3 a más veces a la semana, el 39,74% pescado, el 46,58% fideos, el 72,65% pan y cereales, el 64,96% verduras y hortalizas y el 52,56% otros alimentos como lácteos diariamente.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Obeso A (74)**, en su investigación “Determinantes de la salud en Adolescentes con Anemia I.E Inmaculada de la Merced. Chimbote-2012”. El 66% de los adolescentes con anemia no fuma ni a fumado nunca, el 60% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100% duermen de 6 a 8 horas diarias; el 76% se baña diariamente, el 76% si tienen reglas y expectativas claras y consistentes; actividad que realiza en su tiempo libre el 30% caminar, en estas dos últimas semanas que actividad realizo durante más de 20 min 30% caminar, el 51% ayunos, dietas y ejercicios, el 96% no presenta ninguna agresión, el 90% no ha pensado en quitarse la vida; el 86% no ha tenido relaciones sexuales, el 100% en su primera relación sexual hizo uso del condón; el 100% de las mujeres adolescentes no tuvieron algún aborto; el 48% acuden a un establecimiento de salud y dos vez al año. En los alimentos que consumen el 40% consumen frutas menos de 1 vez a la semana, el 36%(18) consumen carne menos de 1 vez a la semana, el 48% consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, el 42% consume pescado 1 o 2 veces a la semana, el 48% consume fideos diariamente, el 62% consume pan o cereales diariamente, el 34% consumen verduras y hortalizas diariamente, el 36% consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 56% consume lácteos 1 o 2 veces a la semana, el 42% consumen dulces diariamente y el 72% consumen refrescos con azúcar diariamente.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Islado C (75)**, en su investigación “Determinantes de la salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de Salud la Unión Chimbote-2012”. el 70% No ha fumado, el 65% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el número de horas que duermen 65% de [8 a 10 horas], frecuencia que se bañan 75% diariamente , tienen sus reglas y

expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina 75%, actividad física que realizan en su tiempo libre el 55% no realiza deporte, en las dos últimas semanas que actividad física realizaron durante más de 20 minutos 55% ninguna, conducta alimentaria de riesgo ayuno, dietas, ejercicio 53%, 90% las adolescentes gestantes no reciben daño a su salud por alguna violencia, lugar de agresión 5% en su hogar, no ha pensado en quitarse la vida 70%, tiene relaciones sexuales 70% , en su primera relación sexual utilizaron algún método conceptual 60% ningún método, no tuvo algún embarazo o aborto 95%, el 90% acude a un establecimiento de salud varias veces. Los alimentos que consumen los adolescentes en frutas, el 40% diariamente, en carne, 45% de 3 o más veces a la semana, huevo, 40% es 1 o 2 veces a la semana, en pescado, 45% es 1 o 2 veces a la semana, en fideos, el 50% diariamente, pan, cereales, el 60% diariamente, en verduras, hortalizas 60% de 3 o más veces a la semana, en legumbres, 45% de 3 o más veces a la semana, embutidos, 40% es 1 o 2 veces a la semana, 20% menos de 1 vez a la semana, en lácteos, el 40% de 3 o más veces a la semana, en dulces, 60% es 1 o 2 veces a la semana, en refrescos con azúcar, el 40% diariamente, en otros, 35% es 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Zavaleta L (76)**, en su estudio “Determinantes de la salud en Adolescentes del 3° Secundaria. Institución Educativa N° 89002.Chimbote-Peru, 2015”. el 53,5% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual; el 51,5% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas; el 50,5% duermen de 6 a 8 horas; el 79,5% se bañan diariamente; el 77,0% si tienen reglas y expectativas claras de su conducta o disciplina; el 43,0% realizan deporte en sus tiempos libres, el 28,0% no realizaron ninguna actividad durante más de 20 min; el 56,5% tienen preocupación por engordar, el 53,0% tienen restricción en la conducta(ayuno, dietas y ejercicios); el 16,5% presentaron violencia por agresión; asimismo el 33,80% fueron agredidos en la escuela; el 48,5% han pensado en quitarse la vida; el 44,0% han tenido relaciones sexuales; el 60,23% no utilizaron ningún método anticonceptivo; el 6,84% tuvieron algún embarazo o algún aborto. El 35,0% no acuden a un establecimiento de salud. En los alimentos que consumen; el 50,0% consumen a diario frutas, el 62,5% consumen fideos, arroz y papa a diario, el 56,5%

consumen pan y cereales a diario, el 32,0% consumen verduras y hortalizas a diario, el 30,0% consumen refrescos con azúcar a diario; el 43,5% consumen 3 o más veces a la semana carnes, un 42,5% consumen huevos, el 32,0% consumen embutidos, un 38,5% consumen lácteos y un 29,5% consumen dulces y gaseosas; el 43,5% consumen 1 o 2 veces a la semana pescado, el 36,5% consumen legumbres y un 31,0% consumen frituras

Estos resultados difieren a los encontrados por **López A (77)**, en su investigación “Determinantes de la salud en los Adolescentes en la Institución Educativa Fe y Alegría N°18 del Asentamiento Humano 9 de Octubre-Sullana, 2013”. El 83,9% no ha fumado nunca, el 68,0% no ingiere bebidas alcohólicas, el 55,1% duerme de 6 a 8 horas, el 98,0% se baña a diario, el 81,0% tiene claras las reglas de conducta, el 46,0% en su tiempo realiza una actividad física, el 29,2% en 20 minutos camino, el 59,0% no realiza ayunos, dietas o ejercicios, mientras que el 41% si, el 65,0% reporta no haber tenido ningún tipo de violencia en el último año, el 61,7% las agresiones se produjo en la escuela, el 67,0% no ha pensado en quitarse la vida, el 87,0% no tiene relaciones sexuales, el 87,0% no usa ningún método, el 95,8 % no tiene relaciones sexuales, el 95,8% no tuvo ningún embarazo o aborto, el 53% acude una vez al año al establecimiento de salud, el 61,7% consume frutas diario, el 35,8% consume carne a diario, el 31,7% consume huevos una o dos veces a la semana, el 34,2% consume pescado 3 o más veces a la semana, el 56,0% consume fideos a diario, el 57,6% consume pan, cereales a diario, el 67,1% consume verduras y hortalizas a diario y el 55,2 % consume legumbres a diario.

El tabaquismo es definido como una enfermedad adictiva cuyo agente productor es la nicotina. En cuanto a la distinción entre fumadores y no fumadores, conceptualmente el no fumador es aquella persona que nunca ha consumido cigarrillos. En tanto el fumador es quien ha consumido cigarrillos por lo menos una vez en su vida (78).

El alcohol etílico es un depresor del Sistema Nervioso Central que es ingerido por vía oral, a través de determinadas bebidas que lo contienen en unos porcentajes variables. Desde su ingreso en el organismo, podemos ir

describiendo los efectos de su acción sobre las distintas partes del mismo. El alcohol produce una dilatación de los vasos sanguíneos periféricos y, consiguientemente, al refrigerarse la sangre, un descenso de la temperatura. Si la ingestión es pequeña, aumentará la secreción gástrica, pero si es elevada, la secreción gástrica se inhibe y la mucosa estomacal sufre una fuerte irritación, pudiendo dar lugar a gastritis, vómitos, diarreas, etc (79).

El sueño es una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento. El sueño y la vigilia son funciones cerebrales y por lo tanto, están sujetas a alteraciones del sistema nervioso. El sueño no es ni una situación pasiva ni una falta de vigilia, sino un estado activo en el que ocurren cambios en las funciones corporales, además de actividades mentales de gran trascendencia para el equilibrio físico y psicológico de los individuos. Durante el sueño se producen cambios hormonales, bioquímicos, metabólicos y de temperatura, necesarios para el buen funcionamiento del ser humano durante el día (80).

El cuidado personal comprender las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal. El mantener una limpieza e higiene corporal adecuada es muy importante, ya que previene de determinadas enfermedades e infecciones, además de favorecer la convivencia en la comunidad. Determinadas partes de cuerpo humano necesitan una serie de cuidados específicos y más meticulosos que otras (81).

La conducta está referida a la manera de como el individuo se guía o se comporta en su vida. Con base a esto, se establece que la conducta humana es el conjunto de acciones que presenta el hombre a través de su existencia en la sociedad. El individuo nace dentro de una sociedad y en ella realiza todas sus actividades, las cuales implican acciones o comportamiento (82).

La actividad física se define como un movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía. Se trata de un término amplio que engloba el concepto de “ejercicio” físico. La actividad física regular está asociada a una vida más saludable y más larga. No obstante, la

mayoría de las personas adultas y de los niños, niñas y adolescentes no desarrolla una actividad física suficiente como para lograr beneficios sanitarios (83).

Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen alteraciones severas en la ingesta de los alimentos, en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer en respuesta a un impulso psíquico. Este grupo de enfermedades engloba a varias entidades que varían grandemente, clasificándose en: anorexia nerviosa, "trastornos de la conducta alimentaria no especificados" y trastorno por atracón. Todas son más frecuentes en las mujeres e iniciándose generalmente durante la adolescencia siendo enfermedades crónicas (84).

La violencia puede entenderse como una especie de agresividad distinguida por "maldad", falta de justificación, ilegalidad y/o ilegitimidad. También se ha equiparado la violencia con el ejercicio de la fuerza no legítima, es decir, carente de la aprobación o el consenso de la gente, o no legal, por no contar con la aprobación de las leyes. La violencia suele presentar un perfil de agresividad, y dentro de ella, algunos autores distinguen la violencia legítima (la del soldado, el policía) de la ilegítima (la del criminal, la del asaltante sexual, etc.) (85).

El inicio de la actividad sexual en adolescentes, está asociada a pobre planificación familiar, mayor tasa de fecundidad y riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual. La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS). El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón (86).

Los métodos anticonceptivos son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas. Los métodos anticonceptivos tienen diferentes características en las que hay que fijarse cuando se elija uno de ellos.

Esto es necesario para que el método permita alcanzar las metas reproductivas en forma efectiva y segura para la salud y de acuerdo a la situación de vida (87).

El control del embarazo en Atención Primaria pretende la preparación global para la maternidad, influyendo en una etapa de especial vulnerabilidad para la salud materno-fetal en la que, además, existe una mayor receptividad materna para las actividades de educación para la salud (88).

Los alimentos son aquellas sustancias o productos de cualquier naturaleza que, por sus características, aplicaciones, componentes, preparación y estado de conservación, son susceptibles de ser habitual e idóneamente utilizados para la normal nutrición humana, como fruitivos o como productos dietéticos en casos especiales de nutrición humana. Se necesita ingerir un mínimo de nutrientes, en cantidad y calidad, para poder mantener las funciones en las diferentes etapas de la vida. Además, hoy día constituye un hecho innegable la importancia de unos adecuados hábitos alimenticios para el mantenimiento de un buen estado de salud (89).

En la investigación realizada en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013. Encontramos que la mayoría no fumo, ni ha fumado nunca, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, esto se debe a que su consumo excesivo produce enfermedades adictivas. Además el riesgo de padecer estos trastornos a lo largo de la vida es mayor cuando este consumo se inicia en la adolescencia y favorece conductas de riesgo, ya que el alcohol desinhibe y, además, provoca una falsa sensación de seguridad.

Al analizar menos de la mitad duermen de 8 a 10 horas, para evitar la fatiga desarrollando sus actividades sin mayor problema evitando ser vulnerable a las infecciones. Además es una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento que vigilia son funciones cerebrales y por lo tanto, están sujetas a alteraciones del sistema nervioso.

Al analizar todos se baña diario, debido a que cuenta con agua permanente. Además en las mujeres es necesario que todos los días se bañan para evitar las infecciones vaginales ya que favorece la convivencia en la comunidad.

Al analizar la mayoría tienen claras sus reglas y expectativas de su conducta, esto se debe a que todavía dependen de sus padres y cada individuo se guía y establece acciones que presenta el hombre a través de su existencia en la sociedad.

Al analizar menos de la mitad en su tiempo libre camina, camina más de 20 minutos, ya que la mayoría de las personas adultas y de los niños, niñas y adolescentes no desarrolla una actividad física suficiente como para lograr beneficios sanitarios. Además tienen más posibilidades de padecer sedentarismo.

Al analizar más de la mitad realiza ayunos, dietas, ejercicios, debido a que los adolescentes, pese a la etapa en que se encuentran, que es una etapa de muchos cambios y la mayoría busca el perfeccionismo en su cuerpo, a veces el exceso de dietas provoca trastornos de la imagen corporal.

Al analizar menos de la mitad recibió puñetazos, patadas y golpes, recibió la agresión en otros lado (casa), esto se debe a la dependencia económica de la mujer hacia su pareja le impida terminar con una relación violenta. Los hijos son otro factor que mantiene a la mujer junto al agresor.

Al analizar la mayoría no ha pensado en quitarse la vida, esto se debe a que los adolescentes pueden enfrentar situaciones adversas, y tienen la capacidad de sentirse bien con uno mismo. Cuando una persona tiene una autoestima elevada, tiene una mayor probabilidad de alcanzar la felicidad, a la vez de conseguir lo que se propone.

Casi todos no han tenido relaciones sexuales, no utilizan ningún método anticonceptivo, no tuvo embarazo o aborto ya que los adolescentes no tienen la madurez física, psicológica para sostener estas relaciones a temprana edad.

Al analizar menos de la mitad acude a un establecimiento de salud dos veces por año, estos resultados nos ponen de conocimiento la falta de cultura en el cuidado

de su salud, conducta aprendida de sus padres pues se piensa que solo se debe acudir al centro de salud cuando se está enfermo, aquí el rol de enfermería es fundamental y siguiendo con la teorista Nancy Roper en donde nos dice que la enfermera es educadora por excelencia somos nosotras las llamadas calar en la mente de las personas a fin de que tengan una buena cultura de salud.

Respecto a la alimentación consumen: más de mitad frutas, menos de la mitad carne diariamente, huevos de 3 a más veces a la semana, pescado, fideos, la mayoría pan y cereales, verduras y hortalizas y más de la mitad otros alimentos como lácteos diariamente, esto nos indica que sus hábitos de consumir alimentos ricos y nutritivos es debido a que ellos mismos los producen en los huertos, productos que no tienen químicos. Y además consumen la necesidad suficiente para mantenerse saludable y con pocas probabilidades de enfermar.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013. El 52,99% no recibe apoyo social natural, el 44,44% no recibe apoyo organizado, el 76,92% no recibe apoyo por parte de otras organizaciones, el 36,33% se atendió en los últimos 12 meses en clínicas particulares, el 36,33% acude por infecciones, trastornos respiratorios y digestivos, el 28,21% refiere que la distancia al establecimiento es lejos, el 34,18% tiene seguro de la SANIDAD, el 23,93% el tiempo que espero para ser atendido fue corto, el 29,49% no sabe la calidad de atención y el 78,63% refiere que hay pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Quinde M (90)**, en su investigación “Determinantes de la salud en los Adolescentes del Centro Educativo San Miguel-Piura, 2013”. el 40.67% no recibe ningún apoyo social natural, el 89,33% no recibe ningún apoyo social organizado, el 93,33% no recibe apoyo de ninguna organización, el 36% acudió a un clínica, el 47% del motivo de la consulta fue por infecciones respiratorios o digestivas, menos de la mitad reporta que la distancia es lejos para ir al centro de salud, el 62% cuenta con un seguro de Es Salud, el 44.67% considera corto el tiempo de espera para la atención, el 46.67% considera buena la calidad de la atención, el 72% reporta que si existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Hernández E (91)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros-Piura, 2013”. El 68,62% no recibió recibido apoyo social natural, el 100% no ha recibido apoyo social organizado, el 100% no recibe algún apoyo de organizaciones, el 59,47% se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, así también se observa que el 76,46% sufre de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 74,50% considera que el lugar donde lo atendieron esta regular a su casa, así también el 71,24% tiene seguro SIS-MINSA, el 45,09% considera que el tiempo en que lo atendieran le pareció muy largo, el 49,01% le pareció la calidad de atención buena, y también el 100% afirma que si hay delincuencia cerca de su casa.

El apoyo es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad las redes sociales y las personas de comunidad, las redes sociales y las personas de confianza y que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis” Incluye todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que recibimos bien de nuestras redes informales, íntimas (92).

Los servicios de salud son los medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, que deben ser suficientes para atender las necesidades de salud de la población, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, deben de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias (93).

Las enfermedades respiratorias son todas aquellas que afectan al aparato o sistema respiratorio. Este consta de boca, fosas nasales, faringe, laringe, tráquea, y bronquios. Entre ellas podemos encontrar el resfriado común sin más repercusión que tos, mucosidad, molestias en la garganta y febrícula o enfermedades graves como el enfisema pulmonar, el cáncer de pulmón, pueden incluir una variedad de afecciones entre las que se encuentran, el asma y la enfermedad pulmonar relacionada con sustancias químicas aromatizantes. Se han presentado casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, una afección que puede ser muy grave (94).

La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales (95).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (96).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que se encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo, una mala formación en valores y habilidades sociales (97).

En la investigación realizada en las Adolescentes de Canchaque-Piura, 2013. Se encontró que más de la mitad no recibe apoyo social natural, lo cual es un porcentaje alarmante, ya que la familia es la principal fuente en que el adolescente debe refugiarse cuando tiene un problema, ya que si ella no actúa los adolescentes buscarán ayuda en otras personas y quizá algunas de ellas los lleven por el camino incorrecto. También menos de la mitad no recibe apoyo organizado; debido a que las personas de la zona son de bajos recursos humanos y materiales con los que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis entendiendo un grupo social de pertenecía brindar apoyo emocional durante los momentos malos o buenos así como facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades.

Al analizar la mayoría no recibe apoyo por parte de otras organizaciones, ello demuestra la desigualdad de oportunidades que tienen ciertos sectores de nuestro país, puesto que la ayuda del estado no llega a todos los lugares.

Al analizar menos de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en clínicas particulares, debido al desconocimiento de los medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, que ofrece los establecimientos de salud. Y también menos de la mitad acude por infecciones, trastornos respiratorios y digestivos; debido a que hace mucho frío, es húmedo y casi siempre llueve por eso encontramos resfriados común sin más repercusión que tos, mucosidad, molestias en la garganta que pueden incluir una variedad de afecciones entre las que se encuentran, el asma y la enfermedad pulmonar relacionada con sustancias químicas aromatizantes.

Al analizar menos de la mitad refiere que la distancia al establecimiento es lejos, tiene seguro de la SANIDAD, el tiempo que espero para ser atendido fue corto, no sabe la calidad de atención; esto se debe a que el acceso es difícil y necesitan de dinero para poder ir y si van no cuentan con los equipos suficientes para un diagnóstico.

Al analizar la mayoría refiere que hay pandillaje cerca de su casa; debido a que hay agrupaciones de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

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

- Los determinantes de la salud Biosocioeconómicos: la mayoría tiene una edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, casi todos tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, más de la mitad de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la mayoría con un ingreso familiar menor de 750 soles y menos de la mitad el jefe de familia tiene un trabajo estable.
- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: la mayoría con vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, más de la mitad techo de material noble, ladrillo y cemento, paredes de material noble, ladrillo y cemento, menos de la mitad con habitación independiente, la mayoría con conexión domiciliaria, baño propio, más de la mitad cocina con gas, la mayoría tiene energía eléctrica permanente, dispone la basura en carro colector, menos de la mitad recogen la basura diariamente y más de la mitad eliminan la basura en carro colector.
- Los determinantes de los estilos de vida: La mayoría no fumo, ni ha fumado nunca, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad duermen de 8 a 10 horas, todos se baña diario, la mayoría tienen claras sus reglas y expectativas de su conducta, menos de la mitad en su tiempo libre camina, camina más de 20 minutos camino, más de la mitad realiza ayunos, dietas, ejercicios, menos de la mitad recibió puñetazos, patadas y golpes, recibió la agresión en otros lado (casa), la mayoría no ha pensado en quitarse la vida, casi todos no han tenido relaciones sexuales, no utilizan ningún método anticonceptivo, no tuvo embarazo o aborto y menos de la mitad acude a un establecimiento de salud dos veces por año. Respecto a la alimentación consumen: más de mitad frutas, menos de la mitad carne diariamente, huevos de 3 a más veces a la semana, pescado,

fideos, la mayoría pan y cereales, verduras y hortalizas y más de la mitad otros alimentos como lácteos diariamente.

- Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad no recibe apoyo social natural, menos de la mitad no recibe apoyo organizado, la mayoría no recibe apoyo por parte de otras organizaciones, menos de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en clínicas particulares, acude a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios y digestivos, refiere que la distancia al establecimiento es lejos, tiene seguro de la SANIDAD, el tiempo que espero para ser atendido fue corto, no sabe la calidad de atención y la mayoría refiere que hay pandillaje cerca de su casa.

5.2. Recomendaciones

- Constituir un equipo de trabajo con el Centro de Canchaque para diseñar una propuesta preliminar de estudios epidemiológicos e investigaciones con pruebas piloto. Que promuevan y sensibilicen programas preventivos promocionales.
- Fortalecer programas de salud desde los principales ejes, a través de estrategias de promoción de la salud, y así mitigar los hábitos nocivos a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.
- Al personal de salud se le recomienda fortalecer programas preventivos promocionales a las adolescentes para fomentar estilos de vida saludable para una buena calidad de vida.
- Permitir que los estudiantes de la Salud, tomen antecedentes y datos estadísticos que les sirva para comparar sus investigaciones. Además La interpretación de resultados miden el impacto de programas de salud socioeconómicas de la población y evaluar con información real el impacto de los actuales programas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central_ <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>.
2. Marmot M. OPS/OMS. Determinantes de la salud, 2012. Última actualización; Jueves 18 de Agosto de 2016 10:40 AM. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
3. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [cited 2018 July 24]. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
4. Chan M. Alma ata 1978. Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>
5. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008
6. 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. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200011

7. Malher H. La atención Primaria de Salud Cierra un Ciclo completo. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006
8. Solar O. 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. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.who.int/social_determinants/corner/SDHDP2.pdf
9. 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. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200011
10. Licham 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. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/sct/051303.pdfhttp://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/>
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office.Great Britain; 1998. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: [http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/10/12/103307,](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/10/12/103307) http://www.bvs.gob.ve/libros/manual_asis.pdf
12. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL:
13. Sánchez M. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.30 no.4 Lima oct./dic. 2013. versión impresa ISSN 1726-4634. Revista Scielo. [Citado el 4 de abril del 2018].

- Disponible en URL:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022
14. Salud del adolescente. Informe de la Secretaría. Reunión 136 publicada el 21 de noviembre de 2014. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_17-sp.pdf
 15. Ministerio de Educación. UGEL (Unidades de Gestión Educativa). Piura; Perú. Dirección Regional de Educación. Oficina de Estadística. Abril, 2014. [Citado el 2018 Junio 21].
 16. Barrientos L, Togar V. Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la Hachadura Municipio de San Francisco Menéndez departamento de Ahuachapán, Enero a junio 2011. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS%20DE%20MSP%208-9-11.pdf>
 17. Girón P. Determinantes de salud percibidos en España, España-Madrid, 2010. [Memoria para optar al grado de doctor]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
 18. Franco N. Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato en sus hogares”. I. E. “Inmaculada de la merced”. Chimbote – 2012. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/359>
 19. Saravia J; Gutiérrez C. Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria abril, Lima-Perú, 2014. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 18, núm. 1, enero-abril, 2014, pp. 1-7. [Citado 21 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355003.pdf>
 20. López A. Determinantes de la salud en los adolescentes en la Institución

- Educativa fe y alegría n°18 del Asentamiento Humano 9 de Octubre -Sullana, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(3).pdf)
21. Pintado M. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 -19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, distrito las Lomas Provincia Piura, durante el periodo 2012-2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/729/ADOLESCENTES_PINTADO_CALLE_MILY_MARGOT.pdf?sequence=1
 22. Ortiz M. Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío alto de los castillos la arena-piura, 2013. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(2).pdf)
 23. Caballero G, Moreno G, Sosa C, Mitchell F, Vega H, Columbiè P. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [artículo en internet]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://bvvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
 24. Salud para los adolescentes del mundo Una segunda oportunidad en la segunda década, 2014. Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf
 25. García L, García S, Tapiero P, Ramos C. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de los jóvenes universitarios. Revista hacia la promoción de la salud. 2012. Vol. 17. (2). 169-185. 28 septiembre 2012. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>

26. Madariaga O; Abello L; Sierra G. Redes sociales: infancia, familia y comunidad. Barranquilla (Colombia). Universidad del Norte. 2014. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://revista-redes.rediris.es/webredes/textos/infancia.pdf>
27. Guía para el análisis de los factores condicionantes de la salud (demográficos y socioeconómicos). Perú. Oficina general de epidemiología. 2002. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/docs/Enlaces/014.pdf>
28. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
29. Marchioni M. Organización y desarrollo de la comunidad: La intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales. Publicado en Italia 2007. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4698/acomunitari_aponencia13b.pdf
30. Servicios de la Salud. Capitulo II. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_ssos/formacion_distancia/modulo_004/01_capitulo02.pdf
31. Valenzuela T. Guía con las bases metodológicas e investigadoras para una mejora de la educación. La importancia de la educación en la actualidad, 2014. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.eduinnova.es/monografias2010/sep2010/educacion.pdf>
32. Messina G, Pieck E. Educación y Trabajo. Lecciones desde la práctica innovadora en América Latina. Parte I Educación y trabajo: una mirada a la práctica en sectores marginados de América Latina. [Citado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en URL:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001608/160881s.pdf>

33. Borde E, Torres M. El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. Rio de Janeiro, V. 41, N. Especial, P. 264-275, Jun 2017. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0264.pdf>
34. Pineda P; Aliño S. El concepto de adolescencia. Capitulo I. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
35. Cabrero J, Richart M. Diseño investigación I. Metodología de la Investigación. Modificación 2018. [Citado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en URL: http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
36. Peña M. Metodología de la Investigación. [Diapositivas en internet]. Publicada 2012. [Citado 7 junio 2018]. [26 paginas]. Disponible en URL: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
37. 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. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL:
38. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2012. [1 pantalla]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualida>
39. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
40. Ballares M. 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). México; 2010. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/e_cogen42.pdf
41. Ocupación. [blog Deconceptos]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
 42. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
 43. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2001. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL:
 44. Martínez M. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
 45. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. [Citado 21 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
 46. Sánchez L. satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005 [Citado 21 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licen>
 47. Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. [blog recodatos]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL:

<http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>

48. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España. [Citado 10 Abr 2018]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
49. Pinzón M. Consideraciones éticas para un proyecto. [Blog del Grupo EMAR]. Publicado el 26 de marzo, 2015. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>
50. Soria B. Determinantes de la salud en Adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto.Chimbote-2012. publicada en Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033234>
51. Cornejo S. Determinantes de la salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos-Piura, 2013”.Publicada en Piura, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040092>
52. Bravo M. Determinantes de la salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Víctor Andrés Belaunde”. Chimbote, 2014. Publicada en Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043789>
53. Ortiz S. Determinantes de la salud de los adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena-Piura, 2013. Publicada en Piura, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037473>

54. Lagarde M. identidad femenina. [doctora en Antropología; profesora de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México; coordinadora de los Talleres Casandra de Antropología Feminista; asesora de diversos organismos internacionales y de organizaciones de mujeres de América Latina y de España]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion_mayobre/identidad.pdf
55. Barber B. La adolescencia; una etapa fundamental. Publicada en Nueva York, 2002. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
56. Escorcía H. La edad biológica vs la edad cronológica: reflexiones para la antropología física. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://132.248.9.195/ptd2015/enero/501047580/501047580.pdf>
57. López L. Educación Pública. [Grado de instrucción Dirección General del Bachillerato, Estructura del Sistema Educativo en Perú]. Revisado el 1 de mayo de 2013. [monografía]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA
58. Carrasco K. Ingresos. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
59. Ministerio de trabajo: Nueva Ley de Empleo; empleo y formalización de recursos Humanos. República de Argentina. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.trabajo.gov.ar/downloads/biblioteca_normativas/leyempleoestable.pdf
60. Ruiz R. Determinantes de la salud en Adolescentes Gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014. Publicada en Chimbote, 2016. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042285>

61. Chinchay R. Determinantes de la salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista-Las Lomas Piura, 2013. Publicada en Piura, 2017. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044013>
62. Arbildo R. Determinantes de la salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. Publica en Chimbote, 2016. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041080>
63. Kise A. Determinantes de la Salud en Adolescentes Consumidores de Sustancias psicoactivas, Villa María-Nuevo Chimbote, 2012. Publicada en Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033268>
64. Pasca G. La concepción de la vivienda y sus objetivos. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
65. Palacios M. Peligros en los Servicios de salud, limpieza de piso. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/peligranlosserviciosdesaludenlaisla-2193022/>
66. Keith A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/
67. Tenencia de la vivienda. Indicador 23. [Artículo en internet]. Guanajuato. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <https://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2023>.

68. Dormitorio. [documento internet]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc/>
69. Fuentes de abastecimiento. Agua potable Capítulo 3. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.cepes.org.pe/pdf/OCR/Partidos/agua_potable/agua_potable4
70. Juárez B. Taller de higiene y salud, 2013. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html/>
71. Tipos de Combustible. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://definiciones/gas/>
72. La industria de la electricidad en el Perú. 25 años de aportes al crecimiento económico del País. Sector eléctrico: características técnicas y económicas, 2013. Osinergmin. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: [http://www.osinergmin.gob.pe/seccion/centro_documental/Institucional/Estudios Economicos/Libros/Osinergmin-Industria-Electricidad-Peru-25anos.pdf](http://www.osinergmin.gob.pe/seccion/centro_documental/Institucional/Estudios_Economicos/Libros/Osinergmin-Industria-Electricidad-Peru-25anos.pdf)
73. Alegría L. Educación en el manejo de la basura y su incidencia en la prevención de la contaminación del ambiente escolar. (Estudio realizado con estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica con Orientación Industrial, INEBI, jornada matutina, Salcajá, Quetzaltenango). [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://rursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/09/Alegria-Drency.pdf>
74. Obeso A. Determinantes de la salud en Adolescentes con Anemia I.E Inmaculada de la Merced. Chimbote-2012. Publicada en Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033321>
75. Islado C. Determinantes de la salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de Salud la Unión Chimbote-2012. Publicada en Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible

- en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042327>
76. Zavaleta L. Determinantes de la salud en Adolescentes del 3° Secundaria. Institución Educativa N° 89002.Chimbote-Peru, 2015. Publicada en Chimbote, 2017. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043770>
 77. López A. Determinantes de la salud en los Adolescentes en la Institución Educativa Fe y Alegría N°18 del Asentamiento Humano 9 de Octubre-Sullana, 2013. Publicada en Piura, 2015. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038494>
 78. Sánchez H. tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/10.pdf>
 79. Pons D, Berjano P. El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>
 80. Francchia P. El sueño; la importancia de dormir bien. Trabajo final: curso de neurobiología y plasticidad neuronal. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <https://www.asociacioneducar.com/monografias-neurobiologia/monografia-neurobiologia-patricia.fracchia.pdf>
 81. La higiene personal. [artículo internet]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.demisiones.com/archivos/la_higiene_personal.pdf
 82. Conducta Humana. [artículo internet]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <https://www.aauniv.com/cursosGeneralesPdf/AAU%20-ConductaHumana.pdf>
 83. Aznar S, Webster T. Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia;

- Guía para todas las personas que participan en su educación. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf>
84. Méndez J, Vásquez V-García G. Los trastornos de la conducta alimentaria. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.65 no.6 México nov. /dic. 2008. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014
85. Arias G. Evaluación neuropsicológica en internos penitenciarios mexicanos: un estudio desde dos entidades clínicas, 2012. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.cdeunodc.inegi.org.mx/unodc/articulos/doc/tesis3nallely.pdf>
86. Mendoza T, Arias G, Pedroza P, Micolta C, Ramírez R, Caceres G, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana, 2013. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://revistasochog.cl/files/pdf/TRABAJOSORIGINALES0514.pdf>
87. Díaz S. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://icmer.org/wp-ae/wp-content/uploads/2015/02/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf>
88. Guía de control y seguimiento del embarazo en atención Primaria. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.laalamedilla.org/guias/embarazo.pdf>
89. Astiasaran I, Martínez J. Alimentos Composición y Propiedades. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://datelobueno.com/wp-content/uploads/2014/05/Alimentos-Composicion-y-Propiedades.pdf>
90. Quinde M. Determinantes de la salud en los Adolescentes del Centro Educativo

- San Miguel-Piura, 2013. Publicada en Piura, 2015. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038187>
91. Hernández E. Determinantes de la salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros-Piura, 2013. Publicada en Piura, 2015. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038539>
92. Apoyo social. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: [http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20\(EI%20Apoyo%20social\)%20ES09.pdf](http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20(EI%20Apoyo%20social)%20ES09.pdf)
93. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL:
94. Castellano C. Patologías y fisiopatologías respiratorias. Anzoátegui. Instituto Universitario de Tecnología Juan Pablo Pérez Alfonzo. 2011. [Citado 21 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos91/fisiopatologia-respiratoria/fisiopatologia-respiratoria.shtml>
95. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localidades de Necochea y Quesquén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157. [Citado 21 de Junio del 2018].
96. Solís R, Sixto E, Sánchez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL:
97. Pandillaje. [Citado 21 de Junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml#ixzz173XfgUy6>



ANEXOS N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 600

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (600)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (600-1)}$$

n = 234 Adolescentes



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
EN LOS ADOLESCENTES

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y marque su respuesta con absoluta veracidad ya que los resultados no serán divulgados y solo se utilizarán para fines de la investigación.

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: M ()1 F ()2

2. Edad:

- Adolescente de 12 – 14 años, 11 meses y 29 días 1()
- Adolescente de 15 – 17 años, 11 meses y 29 días 2()

3. Grado de instrucción de la adolescente y madre:

3.1. Grado de instrucción del adolescente

- 1. Sin instrucción ()1
- 2. Inicial / Primaria ()2
- 3. Secundaria completa / Secundaria incompleta ()3
- 4. Superior completa e incompleta ()4

3.2. Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel de instrucción ()1
- Inicial / Primaria ()2
- Secundaria completa / Secundaria incompleta ()3
- Superior completa / incompleta ()4
- Superior no universitaria completa e incompleta ()5

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 1()
- Menor de 751 – 1000 2()
- De 1001 – 1400 3()
- De 1401 – 1800 4()
- De 1801 – más 5()

5. Ocupación del jefe de familia

- Trabajador estable 1()
- Eventual 2()
- Sin ocupación 3()
- Jubilado 4()
- Estudiante 5()

6. Vivienda

6.1. Tipo

- Vivienda Unifamiliar 1()
- Vivienda Multifamiliar 2()
- Vecindada, guatachoza, cabaña 3()
- Local no destinada para habitación humana 4()
- Otros 5()

6.2. Tenencia

- Alquiler 1()

- cuidado alojado 2()
- Plan Social (le dan una casa para vivir) 3()
- Alquiler venta 4()
- Propia 5()

6.3. Material de piso

- Tierra 1()
- Entablado 2()
- Loseta, vinilicos o sin vinilicos 3()
- Laminas asfálticas 4()
- Parquet 5()

6.4. Material de techo

- Madera, estera 1()
- Adobe 2()
- Estera y adobe 3()
- Material noble ladrillo y cemento 4()

6.5. Material de las paredes

- Madera, estera 1()
- Adobe 2()
- Estera, adobe 3()
- Material noble, ladrillo y cemento 4()

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros 1()
- 2 a 3 miembros 2()
- Independiente 3()

7. Abastecimiento de agua

- Acequia 1()
- Cisterna 2()
- Pozo 3()

- Red pública 4()
- Conexión domiciliaria 5()

8. Eliminación de Excretas

- Aire libre 1()
- Acequia, canal 2()
- Letrina 3()
- Baño público 4()
- Baño propio 5()
- Otros 6()

9. Combustible para cocinar

- Gas y electricidad 1()
- Leña, carbón 2()
- Bosta 3()
- Tuza (coronta del maíz) 4()
- Carca de vaca 5()

10. Energía Eléctrica

1. Sin energía 1()
2. Lámpara (no eléctrica) 2()
3. Grupo electrógeno 3()
4. Energía eléctrica temporal 4()
5. Energía permanente 5()
6. Vela 6()

11. Disposición de basura

- A campo abierto 1()
- Abierto 2()
- En un pozo 3()
- Se entierra, quema, carro recolector 4()

12. **¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**
- Diariamente 1()
 - Todas las semanas pero no diariamente 2()
 - Al menos 2 veces por semana 3()
 - Al menos una vez al mes pero no todas las semanas 4()

13. **¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?**
- Carro recolector 1()
 - Montículo o campo limpio 2()
 - Contenedor específico de recogida 3()
 - Vertido por fregadero o desagüe 4()
 - Otros 5()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. **¿Actualmente fuma?**
- Si fumo, diariamente 1()
 - Si fumo, pero no diariamente 2()
 - No fumo actualmente, pero he fumado antes 3()
 - No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual 4()

15. **¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**
- Diario 1()
 - Dos a tres veces por semana 2()
 - Una vez a la semana 3()
 - Una vez al mes 4()
 - Ocasionalmente 5()
 - No ingiero 6()

16. **¿Cuántas horas duerme Ud.?**
- 6 a 8 horas 1()
 - 8 a 10 horas 2()
 - 10 a 12 horas 3()

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

- Diariamente 1()
- 4 veces a la semana 2()
- No se baña 3()

18. ¿Tiene establecida sus reglas y expectativas claras e insistentes acerca de su conducta y/o disciplina?

- SI 1()
- NO 2()

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

- Caminar 1()
- Deporte 2()
- Gimnasia 3()
- No realizo 4()

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

- Caminar 1()
- Gimnasia suave 2()
- Juegos con poco esfuerzo 3()
- Correr 4()
- Ninguno 5()

21. A presentado alguna conducta alimenticia de riesgo

1. Preocupación por engordar 1 Si () 2No ()
2. Correr demasiado 1 Si () 2No ()
3. Pérdida de control para correr 1 Si () 2No ()
4. Vómitos auto madurados 1 Si () 2No ()
5. Digesto medicamentos: olivumetricos, laxantes, pastillas.
1 Si () 2No ()
6. Restrica en la pregunta: ayuno, dietas, referencias. 1 Si () 2No ()

22. En el último año ha sufrido un daño por su salud por alguna evidencia o impresión.

- Armas de fuego 1()
- Objetos cortantes 2()
- Puñetazos, patadas, golpes 3()
- Agresión sexual 4()
- Otras agresiones 5()
- No presente 6()

23. Indique el lugar de agresión o violencia

- Hogar 1()
- Escuela 2()
- Transporte o vía pública 3()
- Lugar de recreo o deportivo 4()
- Establecimiento comercial 5()
- Otros 6()

24. ¿Cuándo ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida?

- SI 1()
- NO 2()

25. ¿Tiene relaciones sexuales?

Si ()1 No ()2

Si su respuesta es afirmativa:

En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:

1. Condón
2. Pastillas, inyectables, píldora de emergencia
3. Óvulos, gálea, espuma, 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 algún establecimiento de salud:

1. Una vez al año 1()
2. Dos veces al año 2()
3. Varias veces durante el año 3()
4. No acudo 4()

28. DIETA:

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

| | Diario | 3 o más veces a la semana | 1 o dos veces a la semana | Menos de una vez a la semana | Nunca o casi nunca |
|----------------------------------|--------|---------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------|
| 1. Fruta | | | | | |
| 2. Carne:(pollo Res, cerdo, etc) | | | | | |
| 3. Huevos | | | | | |
| 4. Pescado | | | | | |
| 5. Fideos, arroz papas | | | | | |
| 6. Pan, cereales | | | | | |
| 7. Verduras y hortalizas | | | | | |
| 8. Legumbres | | | | | |
| 9. Embutidos | | | | | |
| 10. Lácteos | | | | | |
| 11. Dulces | | | | | |
| 12. Refrescos con azúcar | | | | | |

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. Recibe algún apoyo social natural:

1. Familia ()1
2. Amigos ()2
3. Vecinos ()3
4. Compañeros espirituales ()4
5. Compañeros de trabajo ()5
6. No recibo ()6

30. Recibe algún apoyo social organizado

1. Organización de ayuda al enfermo ()1
2. Seguridad social ()2
3. Empresa para la que trabaja ()3
4. Instituciones y acogida ()4
5. Organizaciones de voluntariedad ()5
6. No recibo ()6

31. Recibo apoyo de alguna de estas organizaciones

1. El Programa Beca 18 ()1
2. Programa Nacional de Alimentación Escolar ()2
3. Programa de Cooperación 2013 ()3
4. Comedores populares ()4
5. No recibo ()5

32. En que institución de salud se atendió de salud en los 12 últimos meses:

1. Hospital ()1
2. Centro de salud ()2
3. Puesto de salud ()3
4. Clínica particular ()4
5. Otros ()5

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

1. Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()1
2. Infecciones, trastornos respiratorios, digestivos. ()2
3. Mareos, dolores o acné ()3
4. Cambios con los hábitos del sueño o alimentación ()4
5. Trastornos en el hábito y en el entorno, en el comportamiento, la presencia de conductas de riesgo como consumo de alcohol y drogas. ()5

34. Considera Ud., que el lugar donde lo atendieron esta:

1. Muy cerca de tu casa ()1
2. Regular ()2
3. Lejos ()3
4. Muy lejos de tu casa ()4
5. No sabe ()5

35. ¿Qué tipo de seguro tiene Ud.?

1. ESSALUD ()1
2. SIS-MINSA ()2
3. SANIDAD ()3
4. Otros ()4

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

1. Muy largo ()1
2. Largo ()2
3. Regular ()3
4. Corto ()4
5. Muy corto ()5
6. No sabe ()6

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

1. Muy buena ()1
2. Buena ()2

- 3. Regular ()3
- 4. Mala ()4
- 5. Muy mala ()5
- 6. No sabe ()6

38.Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa:

Si ()1 No ()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

La evaluación cuantitativa 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 del adolescente en las Regiones del Perú** desarrollada 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 las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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



Tabla

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

| Nº | V de Aiken | Nº | V de Aiken |
|--------------------------------------|------------|----|------------|
| 1 | 1,000 | 14 | 1,000 |
| 2 | 1,000 | 15 | 1,000 |
| 3 | 1,000 | 16 | 1,000 |
| 4 | 1,000 | 17 | 1,000 |
| 5 | 0,944 | 18 | 1,000 |
| 6.1 | 1,000 | 19 | 1,000 |
| 6.2 | 1,000 | 20 | 1,000 |
| 6.3 | 1,000 | 21 | 1,000 |
| 6.4 | 1,000 | 22 | 1,000 |
| 6.5 | 1,000 | 23 | 1,000 |
| 6.6 | 1,000 | 24 | 1,000 |
| 7 | 1,000 | 25 | 1,000 |
| 8 | 1,000 | 26 | 1,000 |
| 9 | 1,000 | 27 | 1,000 |
| 10 | 1,000 | 28 | 1,000 |
| 11 | 1,000 | 29 | 1,000 |
| 12 | 1,000 | 30 | 1,000 |
| 13 | 1,000 | | |
| Coefficiente V de Aiken total | | | 0,998 |

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud del adolescente en las regiones del Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

| N° | Expertos consultados | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | n (n° de jueces) | Número de valores de la escala de valoración | V de Aiken |
|--|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------------|--|------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 26 | 2,889 | 9 | 3 | 0,944 |
| 6.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| Coefficiente de validez del instrumento | | | | | | | | | | | | | | 0,998 |



ANEXOS N°4

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

| DETERMINANTES DE LA SALUD | PERTINENCIA | | | 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 |
| DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO | | | | | | | | |
| P1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P2 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P3 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P4 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P5 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P6 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P6.1 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.2 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.3 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.5 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P6.6 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P7 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P8 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P9 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P10 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P11 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA | | | | | | | | |
| P14 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | |
| Comentarios | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P21 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS | | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P29 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | |
| P30 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE

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

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

FIRMA

.....

**ANEXO N° 06****PRESUPUESTO**

| Gastos durante el Curso de Tesis | | | | |
|---|-----------------|---------------|-----------------------|--------------------|
| Rubro | Cantidad | Unidad | Costo Unitario | Costo Total |
| Papelería | | 1 Millar | 0.013 | 13.00 |
| Lapis | | 3 unidades | 0.80 | 2.40 |
| USB | | 1 Unidad | 67.00 | 67.00 |
| Folder | | 1 Unidad | 3.50 | 3.50 |
| Impresiones B/N | | 1000 hojas | 0.07 | 70.00 |
| Impresiones color | | 50 | 0.30 | 15.00 |
| pasajes | | 5 veces | .00 | 150.00 |
| refrigerio | | 5 veces | 6.00 | 30.00 |
| anillados | | 4 anillados | 3.50 | 14.00 |
| fotocopias | | 234 hojas | 0.5 | 11.70 |
| internet | | 6 meses | 60.00 | 60.00 |
| Laptop | | 1 Unidad | 1300.00 | 1300.00 |
| total | | | | 1736.60 |



ANEXO N° 07

CRONOGRAMA

| N° | Actividades | AÑO 2013 | | | AÑO 2014 | | | | AÑO 2015 | | | | AÑO 2018 | | | | |
|----|--|----------|-----|-----|----------|-----|-----|------|----------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|------|
| | | Set | Oct | Nov | Abr | May | Jun | Ago. | Set | Oct | Nov | Mar | abr | May | Jun | Jul | Ago. |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 1 | 2 | | | | |
| 1 | Elaboración del proyecto de investigación | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Presentación y aprobación del proyecto. | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| 3 | Recolección de datos a partir de la metodología propuesta. | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 4 | Procesamiento de los datos. | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 5 | Análisis estadístico. | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| 6 | Interpretación de los resultados | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| 7 | Análisis y discusión de los resultados. | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| 8 | Redacción del informe final de investigación | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| 9 | Presentación del informe final de investigación | | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| 10 | Elaboración de artículo científico | | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| 11 | Revisión del proyecto (taller de tesis) | | | | | | | | | | | | ■ | | | | |
| 12 | Pasar el proyecto al programa antiplagio turniting | | | | | | | | | | | | | ■ | | | |
| 13 | Revisión del informe de tesis (taller de tesis) | | | | | | | | | | | | | | ■ | | |
| 14 | prebanca | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |
| 15 | Sustentación de tesis para obtener el Título de Lic. | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |
| 16 | Artículo científico | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |



RESEÑA HISTORICA

El origen del nombre Canchaque es quechua, ya que deriva de la voz kancha, que significa “maíz tostado” y Chaque que era el nombre del plato preferido de los “Michkas” (pueblo) y que consistía en maíz tostado y triturado. Otros refieren, que Canchaque deriva de dos voces quechuas “Kancha”, que significa corral o patio cercado y “Chaqui”, que es pie o fondo. Según "copia certificada de los títulos de la comunidad de Andanjo" se comprueba que la palabra Canchaque ya existía desde el año 1645.

A mediados del siglo XIX hacia el año 1860, el pueblo de Canchaque, se asentó en la margen derecha de “Quebrada Seca” o “Quebrada Limón” en el lugar conocido con el nombre de “La Esperanza”, se delineó a lo largo del camino una calle y se construyeron algunas casas; pero este primer intento de establecerse como pueblo se abandonó. En 1900, se empezaron a construir viviendas en la margen izquierda de “Quebrada seca” o “Quebrada limón” quedando ubicado actualmente en este lugar.

Los primeros habitantes, según el Dr. Adán Vázquez Ramírez, fueron los “Michkas”, pueblo que fue mejor organizado y próspero entre los Huancapampas; debido a que eran gobernados por dirigentes capaces, estudiosos e investigadores. El Distrito de Canchaque fue creado por Ley el 5 de septiembre de 1904. Publicada por Serapio Calderón y Juan Quintana, su extensión territorial inicial fue de más de 850 Km², y tras la creación del Distrito de El Faique, Lalaquiz, y San Juan de Bigote, se redujo a 306.41km². Agrupaba políticamente a los pueblos de Canchaque y San Francisco junto a los caseríos de Canchaque, Huabal, Cilia, Andanjo, San Antonio, Sapse, y las haciendas de Pajonal y Lalaquiz, pertenecientes al distrito de Huancabamba y la hacienda Chanrro, como propiedad al distrito de Salitral.



ANEXO N° 09

SOLICITUD DE PERMISO

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS ADOLESCENTES DE
CANCHAQUE- PIURA, 2013.

Yo, Gloria Yliana Loayza Ramos... Pkta. del Frente de Defensa... Canchaque

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

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

FIRMA

FRENTE DE DEFENSA DE LOS INTERES Y
DESARROLLO DE CANCHAQUE
Gloria Yliana Loayza Ferrer
PRESIDENTA



ANEXO N° 10

SOLICITUD DE APROBACION

SOLICITO: Aprobación de población

Sr. Lic. Hugo Luis Chunga Gutiérrez

Docente de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Filial-Piura.

Yo Lesdie Jibaja Porras , identificada con DNI N° 46655650, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Filial-Piura, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y expongo: Después de haber realizado el conteo de las adolescentes con las características, lo cual me llevo a una población, por tal motivo acudo a usted para solicitarle la aprobación de mi población, la cual es de 234 adolescentes y así poder elaborar la tesis Titulada: "Determinantes de la Salud en las adolescentes de Canchaque – Piura, 2013". Cuyo dato del número de adultos lo obtuve mediante la realización de la población el cual adjunto a continuación

Por lo expuesto:

Solicito a Ud. Tenga bien a acceder a mi solicitud.

Piura, 28 de junio del 2018.

ATENTAMENTE

LESDIE JIBAJA PORRAS


HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC. EN ESTADISTICA
COESPE 503



ANEXO N° 11

MARCO MUESTRAL

"DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS ADOLESCENTES DE
CANCHAQUE – PIURA, 2013"

| GRUPO ETÁREO | FEMENINO | TOTAL |
|--|----------|--------------|
| 12 años -14 años 11 meses y 29 días | 322 | |
| 15 años – 17 años | 175 | |
| 18 años en adelante | 103 | = 600 |



MODULO DE ENFERMERIA
LIC. EN ESTADISTICA
CESPE 003