

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES
CON SOBREPESO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA
LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

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

AUTORA:

FIGURELA BRIGGITTE URBINA SERNAQUE

ASESORA:

Dra. Enf MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis Padres:

Que son el mayor motivo por el cual hoy en día me estoy formando gracias a su apoyo continuo, dedicación y amor. En especial a mi madre que está en el cielo y que fue el motor y motivo de este trabajo de investigación.

A mi familia:

Que siempre me brindaron su apoyo, confianza y depositaron sus esperanzas en mi.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por darme todos los días fuerzas para salir adelante y derramar sus bendiciones cada día, en mí y mi familia.

A mis Amigos:

Por acompañarme durante toda esta etapa, por demostrarme lealtad y fijar en mí su confianza, cariño y respeto.

RESÚMEN

El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general: Describir los determinantes de salud en los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad_Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 50 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: Determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas potenciales, así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes del entorno biosocioeconómico la totalidad tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la mitad es de sexo femenino, la ocupación del jefe de familia es trabajador estable. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no realiza actividad física en su tiempo libre, no acude a un establecimiento de Salud, más de la mitad en las dos últimas semanas, no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad no tiene apoyo de la Organización del Programa Nacional de Alimentación Escolar, más de la mitad refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabras Clave: Adolescente, Determinantes de la Salud

ABSTRACT

The present research study of quantitative, descriptive type with single-box design. Its general objective was: Describe the determinants of health in overweight adolescents of La Libertad_Chimbote Educational Institution, 2016. The sample consisted of 50 adolescents, a group that applied an instrument: determinants of health, using the technique of interview and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of absolute and related frequency distribution are constructed, as well as statistical graphs, obtaining the results and conclusions: In the determinants of Biosocioeconomic Entrone Totality has complete and incomplete secondary education, half is of sex Female, the occupation of the head of household is stable worker. In the determinants of the Lifestyles most do not engage in physical activity in their free time, do not go to a Health establishment, more than half do not smoke or have smoked regularly, in the last two weeks, I do not do any activity Physics for more than 20 minutes. In the Determinants of Social and Community Networks the totality does not have support from the National School Food Program Organization, almost all of them do not receive organized social support, more than half report that there are gangs or delinquencies near their home

Keywords: Adolescent, Determinants of Health

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESÚMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	13
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5 Plan de análisis.....	36
3.6 Matriz de consistencia.....	37
3.7 Principios éticos.....	39
IV. RESULTADO	
4.1 Resultados.....	40
4.2 Análisis de resultados.....	50
V. CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	84
5.2 Recomendaciones.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	86
ANEXOS	97

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADOLESCENTES
CON SOBREPESO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD
2016.....**40**

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS
ADOLESCENTES CON SOBREPESO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD
2016.....**41**

TABLAS 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES CON
SOBREPESO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD 2016.....**43**

TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES
CON SOBREPESO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD
2016.....**47**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADOLESCENTES
CON SOBREPESO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD
2016.....122

GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS
ADOLESCENTES CON SOBREPESO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD
2016.....125

GRÁFICO DE TABLA3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES CON
SOBREPESO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD
2016.....132

GRÁFICO DE TABLA 4, 5,6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES
CON SOBREPESO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD
2016.....140

I. INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida al nacer a nivel mundial incremento en 5 años entre 2000 y 2015 según investigaciones realizadas por la OMS. La esperanza de vida en el 2015 fue de 71,4 años (73,8 años en las mujeres y 69,1 años en los hombres). La esperanza de vida sana al nacer es de 63,1 años. Provocaron muchas muertes, 1,3 millones de fallecimientos aproximadamente como causa de la hepatitis. En los países con una economía muy inferior el 37% de defunciones se asocia a las enfermedades no transmisibles el cual es un año 2000 solo fue en un 23%. Una de los factores de las defunciones es la diabetes quien se encuentra entre las diez primordiales el cual ha cobrado la vida de muchos seres humanos, y los causantes fueron los accidentes de tránsito en donde figura más de una cuarta parte (27%) (1).

A nivel de Lationamerica los países con el mejor sistema de salud de América Latina, encabeza Chile que es el país con mayor esperanza de vida de América Latina. En promedio, la gente vive allí 80 años, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En un segundo lote, con 79 años de media, se encuentran Colombia, Costa Rica y Cuba. El que está peor ubicado es Haití, con apenas 62 años, 18 menos que Chile, lo que da una idea de la enorme disparidad que existe entre los países de la región. Otro indicador trascendental es la mortalidad infantil, porque revela la penetración del sistema sanitario en la población. Cuando muchas personas no tienen acceso a hospitales ni a profesionales para atender sus emergencias. En este rubro el que está a la cabeza es Cuba. Según la OMS, la probabilidad de morir antes de los cinco años es de 6 cada 1.000 nacidos vivos (2).

Analizando la situación de salud del Perú, el 57,1% de los habitantes se concentran en seis regiones: Lima, Piura, La Libertad, Cajamarca, Puno y Junín. La pobreza en el país muestra una tendencia descendente, afectando al 27,8% de la población peruana en el 2011. Las infecciones respiratorias agudas bajas constituyen la principal causa de defunción y representan el 12,1% del total de las muertes. El 73% de los casos de SIDA proceden de Lima y Callao. A nivel nacional, el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el de cérvix (14,7%) seguido del cáncer de estómago (11,4%) y el de mama (10,4%). En el año 2012, se notificaron 428 muertes maternas. Las cifras de desnutrición crónica muestran una tendencia descendente, afectando en el 2012 al 18,1% < de 5 años de edad (3).

Según la Dirección Regional de Salud Ancash, en la morbilidad general, Las Infecciones de vías respiratorias agudas ocupan el primer lugar como causa de consulta externa en los establecimientos de salud de la región de Salud Ancash. En los establecimientos del Ministerio de Salud de la Dirección Regional de Salud de Ancash, las enfermedades crónicas degenerativas se presentan como causa importante de consulta desde la etapa de vida de los adolescentes y en las siguientes etapas de vida haciéndose más evidente en la etapa de vida del adulto mayor. Las provincias con mayor cantidad de defunciones registradas, corresponde a la provincia de Santa con 2,648 defunciones que representa el 39.68%; mientras que en la provincia de Ocros no se registraron defunciones, evidenciando un probable problema de subregistro de información (4).

La salud se considera el estado ideal del individuo, en virtud de que al sentir la ausencia de enfermedad o lesión se puede llevar una vida normal. Para que la vida

tenga sentido se debe disponer y disfrutar de una buena salud, en otras palabras, si presentamos una mala salud nuestro tiempo de existencia en este mundo se hace cada vez más corto. Actualmente la salud no se piensa ya como ausencia de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de infecciones o enfermedad. Sin embargo, se puede ver en esta definición que no existe referencia al modo de vida de un individuo. Hay que recordar y señalar que la salud de éste depende en buena medida del estilo de vida que lleva (5).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales: Mejorar las condiciones de vida cotidianas, Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y Medición y análisis del problema (6).

Por su complejidad, sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que deben ser considerados dentro del concepto de salud. Están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Dado el avance en la ciencia, la medicina, la tecnología y el

conocimiento en general, la gran mayoría de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos de los biológicos. La incidencia de unos sobre otros es tal que no pueden disociarse, sin caer en una concepción demasiado simplista del complejo binomio salud-enfermedad (7).

No se le ha puesto el necesario interés al bienestar de los adolescentes por parte de los sistemas de salud, ni en la descripción de preferencias ni en el planteamiento de planes y programas. Aun así, el incremento de requerimientos de servicios, los costos elevados inherentes a ellos, la falta de capacidad obtenida de la enfermedad, con su consiguiente merma económica. Se ha creado por la existencia de enfermedades crónicas que reclaman un cambio por el daño de la condición de vida (8).

La Inequidad son las desigualdades que no son importantes y prevenibles que se, para el cual si se aprecia un hecho que vulnera la equidad es fundamental inspeccionar la que la ha creado y calificarlo como abusivo en el contexto de lo que sucede la sociedad restante (9).

El máximo exponente del modelo de los determinantes de la salud es Lalonde que surgió en la segunda mitad del siglo XX, por lo cual se ha evolucionado un grupo de factores que han hecho progresar los determinantes de la salud en relación a los organismos supranacionales y los cambios sociales y las políticas de salud de los países y. Es equivalente al desarrollo de la salud la evolución pública en el siglo XX de los determinantes de la salud y al estallido de ámbitos como la indagación en fomento de la salud, educación para la salud y el impulso de la salud (10).

Distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.) tienen como propósito de tratamiento y estudio a los determinantes de la salud. Así mismo se puso en marcha en el año 2005 la OMS, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, en el año 2002 se puso en marcha en el marco de la Unión Europea, un programa de acción comunitaria en el entorno de la Salud Pública; para finalizar, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están comprometidas y ordenadas en la evolución de los determinantes de salud (11).

No solamente se describe como un prototipo descriptivo el enfoque de los determinantes sociales sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales injusticias, carecen de justificación. Para concluir, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en desigualdades de salud, debe ser cambiado (12).

Se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades *evitables* en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (13).

Frente a esta problemática no se hace indiferente nuestro país, viéndolo en tres grandes grupos: las diferencias de funcionamientos de los sistemas de salud, los obstáculos sanitarios y concluyendo es de sumo interés la colaboración de otros sectores por los inconvenientes relacionados a los determinantes de la salud, los inconvenientes entrelazados a la seguridad ciudadana, agua y saneamiento básico, estilos de vida, educación, seguridad alimentaria, seguridad en el ambiente de trabajo y pobreza hacen de sumo interés la colaboración de otros sectores (14).

No escapa a esta realidad los adolescentes de la institución educativa La Libertad, creada según resolución jefatural N° 000127 del 19 de marzo del 1973. En el año 2003 toma el nombre de EBR (Educación Básica Regular). Muchos fueron los profesores y directores que dejaron su esfuerzo y trabajo en bienestar de la comunidad educativa, teniendo como primer director al Prof. Alipio Arroyo. En el presente año lectivo cuenta con 28 Docentes, 12 secciones, moderna infraestructura, docentes capacitados, talleres implementados de confección Textil y de Computación. Laboratorio de Biología y materiales, según los últimos adelantos tecnológicos lo que permite consolidar sus conocimientos y prácticas de laboratorio. Actualmente está dirigida por el Lic. Luis Neciosup Mendoza (15).

La institución Educativa la Libertad actualmente se encuentra con diversas necesidades que aun no son suplidas, necesidades que varían desde la escasa educación que necesitan los adolescentes sobre alimentación y hábitos saludables, por ser una Institución con horarios que inician desde las 8:00 am hasta la 3 de la tarde, la gran mayoría de los estudiantes se ven en las necesidad de almorzar en la I.E y la minoría esperan a sus padres a que les traigan el almuerzo y compartan con sus padres juntos.

Pero muchas veces la realidad es distinta en donde esta minoría no necesariamente almuerza en el cafetín del colegio si no que el dinero que sirve para comprar sus almuerzos son mal usados en alimentos no nutritivos, como golosinas o los famosos combinados, otros prefieren no almorzar y ahorrarse el dinero no sabiendo que estas acciones son muy perjudiciales para su salud.

Por lo anteriormente expresado, se considero fundamental el desarrollo de la investigación fundamentado en el siguiente problema.

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso. Institución Educativa La Libertad-Chimbote, 2016?

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

Describir los determinantes de salud en adolescentes con sobrepeso. Institución Educativa La Libertad-Chimbote, 2016.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, de los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad-Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad-Chimbote, 2016.

La presente indagación se argumenta en el ámbito de la salud, la cual nos va permitir obtener conocimiento sobre la situación de la población conociendo así sus problemas más relevantes que agobian y molestan a los adolescentes y así poder comprenderlos, emprender estrategias y buscar alternativas e soluciones frente a esta problemática. La investigación que ya se ha emprendido es un cargo que todo sistema de salud necesita cumplir ya que solo así estaremos apoyando a la prevención y control de las dificultades sanitarias. Son fundamentales para poder mitigar las diferencias, restablecer el bienestar de la humanidad y apresurar el crecimiento en los países a nivel socioeconómico.

La presente investigación posibilitara a los jóvenes de las facultades de ciencias de la salud a fomentar su participación en temas relacionados a la salud, encaminándolos a la investigación constante que permita mejorar o mitigar los problemas de los cuales no escapan las poblaciones peruanas, también estas investigaciones permiten conocer de manera universal los determinantes que afectan a estos individuos permitiéndonos centrarnos en sus necesidades y actuar sobre ellos en busca de mejoras continuas que permitan el desarrollo tanto individual como profesional hacia un país en busca de cambios tanto en pensamientos y conductas de riesgo.

Las conclusiones y recomendaciones de la investigación realizada que se le brinden al Puesto de Salud ayudaran a incrementar la efectividad del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y mitigar las causas de

peligro, también progresar los factores sociales, inconvenientes en salud de la población y así renovar los desafíos de los competentes en el área de la Salud Pública.

Además es eficaz para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; ya que los productos de la indagación aportan en gran medida a las personas ya que así podrán conocer cuáles son sus factores de la salud y sirva de manera que les genere un cambio en sus comportamientos, ya que si conocen que factores ponen en riesgo su salud podrán mitigar el peligro de sufrir alguna patología y beneficiar su estado integral de ellos mismos.

El estudio de investigación titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes con Sobrepeso. Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016. Con Tipo y nivel de investigación: Cuantitativo y Descriptivo y Diseño de una sola casilla. La presente investigación tiene como propósito motivar al estudiante a la investigación. Concluyendo así en los Determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes con sobrepeso, que menos de la mitad tiene el ingreso económico de 751 a 1000 soles. En los determinantes de estilos de vida, la mayoría no realiza actividad física en su tiempo libre. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad no tiene apoyo de la organización del programa nacional de alimentación escolar.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Vallejo J, (16). En su investigación titulada: Sobrepeso y obesidad en adolescentes de 15 a 18 años y la Relación con la insatisfacción de la imagen corporal 2014. Tuvo como objetivo General: Determinar la relación que existe entre el sobrepeso/obesidad y la Insatisfacción de la Imagen Corporal en adolescente de 15-18 años de edad. El Tipo de Estudio es de tipo prospectivo transversal descriptivo. Se encontró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 78,2% en mujeres y en hombres del 21,6%, donde al contrastar con la ENSANUT 2012 mostró prevalencia de sobrepeso más alta en mujeres (23,7%) que en hombres (19,6%). En relación a la insatisfacción de la imagen corporal el estudio realizado mostró prevalencia de (47,6%) en mujeres y (4,3%) en hombres siendo más frecuente en mujeres.

Londoño C y Col, (17). En su investigación: Sobrepeso en escolares: Prevalencia, Factores protectores y de riesgo en Bogotá 2009. Tuvo como Objetivo General: Calcular la prevalencia del sobrepeso en la población escolar de la ciudad de Bogotá en niños de 8 a 16 años determinando algunos de los factores protectores y/o de riesgo para desarrollar esta patología. El tipo de estudio es de corte trasversal, analítico de casos y controles. Se concluyo que la prevalencia de sobrepeso es de 7,5% y la obesidad de 1,63%, según el índice internacional se observaron valores

del 7,61% y 0,6% respectivamente y por porcentaje graso fue de 3,86% y 1,79%. Los principales factores de riesgo fueron el gasto energético bajo fuera del colegio y dormir un tiempo inferior a 7 horas. La prevalencia del sobrepeso en la ciudad de Bogotá es mayor a la de bajo peso.

A nivel Nacional:

Álvarez D y Col, (18). En su investigación: Sobrepeso y Obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Tuvo como objetivo General: Estimar la prevalencia de sobrepeso, obesidad y los determinantes sociales del exceso de peso en población peruana. Se realizó un estudio observacional y transversal. Los estudios concluyen que la prevalencia de exceso de peso no es igual según grupos de edad y departamentos. La prevalencia de sobrepeso se incrementa a partir de los 20 años, afectando a uno de cada tres adultos jóvenes, dos de cada cinco adultos, y uno de cada cinco adultos mayores, y afecta también a uno de cada cinco adultos. La obesidad en adolescentes es ligeramente mayor que los niños menores de 5 años, pero bastante menor que los niños de 5 a 9 años, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores.

Mendoza J, (19). En su investigación titulada: Obesidad como factor asociado a hipertensión y prehipertensión arterial en adolescentes hospital de Cajamarca 2013. Tuvo como Objetivo General: Determinar el riesgo asociado a hipertensión y prehipertensión arterial en adolescentes obesos comparados con eutróficos. Diseño de la investigación: Observacional. Analítico. Seccional-transversal. Se concluye que el Índice de Masa Corporal fue de 23,678. El 19,2% fueron obesos; 36,4% con sobrepeso y 36,4% eutróficos. La prevalencia de la hipertensión arterial fue de

10,8% (27/250 y 12,8% de prehipertensión (32/250); 51,2% fueron de sexo femenino y 48,8% sexo masculino. La obesidad y sobrepeso en adolescentes se asocia con el riesgo de tener prehipertensión e hipertensión arterial.

A nivel Local:

Flores C y Col, (20). En su investigación: Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios y Actividad Física en adolescentes. Institución Educativa 89002 "Gloriosa 329". Tuvo como objetivo General: Conocer el estado nutricional relacionado con los hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes. Institución Educativa 89002 "Gloriosa 329"- Chimbote 2011. El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional. Se concluyo que el 62% de los adolescentes presentaron un estado nutricional Normal; el 19,0% con obesidad y sobrepeso respectivamente. Los hábitos alimentarios de los adolescentes fueron inadecuados en el 44,6%. El 64,5% de los adolescentes presenta actividad física moderada y el 35,5% presenta actividad física continua. Existe relación estadísticamente entre el estado nutricional, con los hábitos alimentarios y la actividad física.

Zavaleta S, (21). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en Adolescentes Del 3° de secundaria, institución educativa N.º 89002, Chimbote, 2015. Tuvo como objetivo General: describir los determinantes de la salud en adolescentes del 3.º de secundaria de la institución educativa N.º 89002, Chimbote, 2015. El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se concluye que los alimentos que los adolescentes consumen son; el 62,5%

(125) fideos, arroz y papa a diario; el 56,5% (113) consumen pan y cereales a diario; el 30,0 % (60) consumen refrescos con azúcar a diario; el 43,5% (87) consumen 3 o más veces a la semana carnes, un 42,5% (85) consumen huevos, el 32,0% (64) consumen embutidos, y un 29% (59) consumen dulces y gaseosas; y un 31,0% (62) consumen frituras.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La investigación actual, tiene como figuras principales los modelos de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead en las cuales se fundamenta nuestra investigación quienes presentan los principales determinantes de la salud. Para que los procesos sociales que impactan sobre la salud se faciliten su comprensión, para así los puntos de entrada de las actuaciones faciliten su identificación (22).

A través del estudio expuesto por Marc Lalonde en 1974, se empezó a hablar sobre los grandiosos determinantes de la salud de las personas y poblaciones, quien público el informe en donde expuso, las causas de muerte y enfermedad de los canadienses luego de realizar un estudio epidemiológico, se habían establecido cuatro grandes determinantes de la salud, que para la atención de la salud tanto individual como colectiva, marcaron un hito considerable (23).



Estos determinantes están influenciados por factores sociales los cuales pueden ser cambiables y por ello sobre la acciones se direccionan sobre la salud pública. Lalonde decreto la importancia que tiene cada uno de los determinantes sobre los niveles de salud pública mediante el diagrama de sectores circulares, atribuyéndole en un inicio una importancia mayor a los estilos de vida y medio ambiente. Para luego recaer su importancia en el sistema de asistencia sanitaria, sin embargo actualmente se sabe que se mantiene teniendo sistemas de atención de la enfermedad y que la salud no solo se mejorara (24).

Dahlgren y Whitehead plantean un modelo fundamentando como las desigualdades sociales, son el producto de interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, y al nivel de políticas de salud nacionales (25).



Encabezando se pueden observar las situaciones económicas culturales y ambientales generales de la sociedad que permean los demás niveles, debajo de este nivel se encuentra los factores relacionados con el acceso a alimentos, al

empleo y servicios tales como educación, vivienda, agua potable y saneamiento el cual es comprendido por el trabajo y las condiciones de vida, un escalón debajo podremos evidenciar el poder social y comunitario, mediante la aparición o no de ayuda social y de la influencia social sobre la acogida de determinados y como base se halla el nivel personal encontrándose así las personas en el cual predomina el valor de factores individuales como la edad y el sexo y las causas hereditarias. Posteriormente se observan los estilos de vida tales como alimentación, actividad física, consumo de tabaco y drogas (26).

a) Determinantes estructurales

En su apariencia amplia se encuentra involucrado el gobierno, es decir, la costumbre política y las políticas macroeconómicas y sociales (mercado, vivienda, educación, bienestar social). Los valores culturales y sociales como la importancia significativa que tiene la salud así como los servicios que brindan a nuestra humanidad, también deberían ser apreciados. El modelo comprende a los actores económicos y sociales como las corporaciones grandes, así como los recursos tecnológicos y materiales, y su consumación de las normas y estándares internacionales de los derechos humanos (27).

b) Determinantes intermediarios

En el enfoque de determinantes sociales de la salud, decreta diferencias en los factores intermediarios en la estructura social, los cuales, a su vez, señala las diferencias en razón de salud. Estas razones son las circunstancias materiales en las que los seres humanos crecen, viven, trabajan y envejecen, como la vivienda,

el nivel de ingresos percibidos entre otras. El sistema de salud que juega un rol de suma importancia en relación a la asignación distribución desemejante de la salud en la población (28).

c) Determinantes proximales

El primer nivel es el fortalecimiento de los individuos. Está limitado por los contextos sociales que los forman y los coartan los comportamientos de los individuos así como su forma de vivir. La conducta del individuo, creencias y valores y control sobre circunstancias determinan el estilo de vida (29).

Mi salud: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) (30).

Comunidad: Este ámbito se refiere al grupo de seres humanos que comparten elementos en común, como idioma, costumbres, ubicación geográfica, visión del mundo o valores, por ejemplo. Dentro de una comunidad se suele crear una identidad común mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (31).

Servicios de salud: Este medio se relaciona a la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones

integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas (32).

Educación: La educación formal se divide en educación infantil, educación primaria, educación secundaria, educación media superior y educación superior. Asimismo, también se habla de educación básica, que comprende las etapas infantil, primaria y secundaria. La terminología varía según las políticas educativas de cada país. La Unesco tiene una Clasificación Internacional Normalizada de la Educación, la que incluye niveles y tópicos (33).

Trabajo: Este ámbito hace referencia a toda actividad humana que requiere un esfuerzo físico y/o mental, que se realiza con el fin de realizar unos objetivos y a través de los cuales se pueden conseguir resultados económicos, psicológicos y/o sociales (34).

Territorio (ciudad): Desde la tradición social, el territorio se entiende como el sistema sociológico que reúne la sociedad y el medio que esta habita. Se estudia tanto en sus relaciones verticales (entre sociedad y medio físico), como en sus características (organización económica, política, demográfica, espacio construido, medio físico en cuanto condiciona a la sociedad, etc) como en sus relaciones horizontales (entre sus diversos subterritorios que lo conforman) (35).

Este medio indica la función que tiene el estado como productor y administrador de políticas públicas que recaen sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. El bienestar de la localidad aborda el entorno social, laboral y personal que contribuye en el bienestar de los individuos las condiciones que acceden y facilitan a los

individuos en su elección de alternativas saludables, y los servicios que impulsan y sostienen la salud. (36).

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 y conflictos pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud. La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) (37).

Muchos valores que hoy se entrelazan y cultivan en forma cada vez más intensa y hasta obsesiva en muchos de nuestros adolescentes, crean una particular "cultura del riesgo", tal como la denomina Donas Burak (2001). Hace una distinción entre factores de riesgo de "amplio espectro" y factores o conductas de riesgo que son "específicos para un daño". Entre los primeros encontramos: familia con pobres vínculos entre sus miembros; violencia intrafamiliar; baja autoestima; pertenecer a un grupo con conductas de riesgo; deserción escolar; proyecto de vida débil; locus de control externo; bajo nivel de resiliencia. Los factores o conductas de riesgo específico serían: portar un arma blanca; en la

moto, no usar casco protector; consumir alcohol (emborracharse); ingesta excesiva de calorías; depresión (36).

Los factores comunes que determinan las conductas riesgosas de la juventud en alto riesgo, se señalan como más importantes la edad, expectativas educacionales y notas escolares, comportamiento general, influencia de los pares, influencia de los padres, calidad de la vida comunitaria, la calidad del sistema escolar y ciertas variables psicológicas (el diagnóstico de depresión, junto con el de estrés excesivo, es el que aparece más frecuentemente asociado con las diversas conductas de riesgo adolescente. También la autoestima baja es mencionada como productor de las conductas problema) (38).

La adolescencia es una etapa clave de la vida para el empoderamiento que se debe tener de la salud, sin embargo presenta muchas necesidades que aún los equipos de salud no han resuelto. El Ministerio de Salud informa que existen 4 temas primordiales sobre salud en la adolescencia que se deben atender, estos temas son: salud sexual y reproductiva, salud nutricional, salud mental y violencia. Por lo tanto, la Enfermería como ciencia y disciplina debe expandir su campo de acción más allá de lo clínico y hospitalario, es importante que se enfoque y proyecte hacia la comunidad, para que se pueda identificar de una manera más anticipada problemas de salud y así abordar con efectividad dichos problemas por medio de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (39).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de la investigación

Cuantitativo: Porque permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística. Es la que analiza diversos elementos que pueden ser medidos y cuantificados (40).

Descriptivo: Porque especifican las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (41).

Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Este tipo de diseño se utiliza cuando se quiere comparar una misma variable (42).

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Universo Muestral

El Universo muestral estuvo constituido por 50 adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad Chimbote, 2016

3.2.2 Unidad de Análisis:

Cada adolescente con sobrepeso matriculado en la I.E La Libertad que respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes con sobrepeso que estén matriculados en la Institución Educativa La Libertad con un I.M.C de 25.00 A 29.99.

- Madres de los adolescentes con un I.M.C de 25.00 A 29.99 que estén matriculados en la Institución Educativa La Libertad.
- Adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad que acepten participar en el estudio.
- Madres de los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad que acepten participar en el estudio.
- Adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Madres de adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad, que tengan algún trastorno mental.
- Madre de los Adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad, que tengan algún trastorno mental.
- Adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad que presenten problemas de comunicación.
- Madre de los Adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Es el conjunto de la información genética que define el carácter “sexo” de un individuo, mientras que por diferenciación sexual se entiende la expresión fenotípica o manifestación de dicha constitución genética (43).

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. Incluye Estudios Primarios o menos: incluye a los analfabetos, a las personas que sólo saben leer y escribir. Secundarios: incluye a las personas que tienen el nivel de estudios equivalente a Bachiller Elemental, Superior. Profesionales: incluye a las personas con estudios de Formación Profesional. - Universitarios o Superiores (44).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (45).

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

Es el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (46).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal (47).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado

- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

- Otros

II. DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (48).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

Si fumo diariamente

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

- Armas de fuego

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (49).

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

III. 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 (50).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes. Elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes del presente estudio y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú** desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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 los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú (51) (ANEXO 02).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudio el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (52) (ANEXO 03).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informo y se pidió el consentimiento de los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordino con los adolescentes con sobrepeso su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por el adolescente con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso. institución educativa la libertad – chimbote, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso. Institución Educativa La Libertad- Chimbote, 2016?	Describir los determinantes de salud en adolescentes con sobrepeso. Institución Educativa La Libertad- Chimbote, 2016.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, de los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa	Tipo y Nivel: Descriptivo, Cuantitativo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>La Libertad-Chimbote, 2016.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad-Chimbote, 2016.</p>	
--	--	--	---	--

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se llevo a cabo, el investigador valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como se planteo si los resultados que se obtuvieron son éticamente posibles (53).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evito ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajo con los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad que aceptaron voluntariamente participar en el presente estudio (Anexo 05).

4 RESULTADOS

4.1 Resultados:

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADOLESCENTES CON SOBREPESO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

Sexo	n	%
Masculino	25	50,0
Femenino	25	50,0
Total	50	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	50	100,0
Superior Completa /Superior incompleta	0	0,0
Total	50	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	6	12,0
Inicial/Primaria	12	24,0
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	15	30,0
Superior Completa /Superior incompleta	10	20,0
Superior no universitaria completa/incompleta	7	14,0
Total	50	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	15	30,0
De 751 a 1000	17	34,0
De 1001 a 1400	9	18,0
De 1401 a 1800	8	16,0
De 1801 a más	1	2,0
Total	50	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	25	50,0
Eventual	22	44,0
Sin ocupación	1	2,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	2	4,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES CON SOBREPESO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	30	60,0
Vivienda multifamiliar	17	34,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	3	6,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	7	14,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	4	8,0
Propia	39	78,0
Total	50	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	7	14,0
Entablado	3	6,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	38	76,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	2	4,0
Total	50	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	2	4,0
Adobe	2	4,0
Estera y adobe	1	2,0
Material noble, ladrillo y cemento	27	54,0
Eternit	18	36,0
Total	50	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	2	4,0
Adobe	1	2,0
Estera y adobe	2	4,0
Material noble ladrillo y cemento	45	90,0
Total	50	100,0

Continúa...

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	1	2,0
2 a 3 miembros	19	38,0
Independiente	30	60,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	3	6,0
Pozo	4	8,0
Red pública	2	4,0
Conexión domiciliaria	41	82,0
Total	50	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	1	2,0
Baño público	4	8,0
Baño propio	38	76,0
Otros	7	14,0
Total	50	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	44	88,0
Leña, carbón	6	12,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	50	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	2,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	1	2,0
Energía eléctrica temporal	12	24,0
Energía eléctrica permanente	35	70,0
Vela	1	2,0
Total	50	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	13	26,0

Continúa...

Al río	0	0,0
En un pozo	1	2,0
Se entierra, quema, carro recolector	36	72,0
Total	50	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	12	24,0
Todas las semana pero no diariamente	10	20,0
Al menos 2 veces por semana	11	22,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	17	34,0
Total	50	100,0

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	33	66,0
Montículo o campo limpio	13	26,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	4	8,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES CON SOBREPESO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	8	16,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	15	30,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	27	54,0
Total	50	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%

Continúa...

Diario	1	2,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	6	12,0
Ocasionalmente	12	24,0
No consumo	31	62,0
Total	50	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	24	48,0
[08 a 10)	19	38,0
[10 a 12)	7	14,0
Total	50	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	39	78,0
4 veces a la semana	8	16,0
No se baña	3	6,0
Total	50	100,0
reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	31	62,0
No	19	38,0
Total	50	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	10	20,0
Deporte	4	8,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	36	72,0
Total	50	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	11	22,0
Gimnasia suave	1	2,0
Juegos con poco esfuerzo	2	4,0
Correr	10	20,0
Deporte	26	52,0
Ninguna	0	0,0
Total	50	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	n	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes.	3	27,3
Agresión sexual	0	0,0

Continúa...

Otras agresiones o maltratos	8	72,7
No presente	0	0,0
Total	11	100,0
Lugar de la agresión o la violencia	n	%
Hogar	3	27,3
Escuela	5	45,4
Transporte o vía pública	3	27,3
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento comercial	0	0,0
Ningún lugar	0	0,0
Total	11	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	11	22,0
No	39	78,0
Total	50	100,0
Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	10	20,0
No	40	80,0
Total	50	100,0
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	n	%
Condón	3	30,0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	1	10,0
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	1	10,0
Ningún método	5	50,0
Total	10	100,0
Tuvo algún embarazo o algún aborto	n	%
Si	0	0,0
No	6	100,0
Total	6	0,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez en el año	10	20,0
Dos veces en el año	3	6,0
Varias veces en el año	6	12,0
No acudo	31	62,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa "La Libertad". Chimbote, 2016

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	n	%	%	n	%	n	%
Frutas	36	72,0	6	12,0	6	0	0,0	12,0	2	4,0	50	100,0
Carne	27	54,0	13	26,0	7	1	2,0	14,0	2	4,0	50	100,0
Huevos	9	18,0	16	32,0	17	1	2,0	34,0	7	14,0	50	100,0
Pescado	6	12,0	18	36,0	18	0	0,0	36,0	8	16,0	50	100,0
Fideos	19	38,0	12	24,0	17	0	0,0	34,0	2	4,0	50	100,0
Pan, cereales	25	50,0	9	18,0	12	2	4,0	24,0	2	4,0	50	100,0
Verduras, hortalizas	9	18,0	18	36,0	13	1	2,0	26,0	9	18,0	50	100,0
Legumbres	7	14,0	20	40,0	13	1	2,0	26,0	9	18,0	50	100,0
Embutidos	9	18,0	17	34,0	14	3	6,0	28,0	7	14,0	50	100,0
Lácteos	8	16,0	16	32,0	16	3	6,0	32,0	7	14,0	50	100,0
Dulces	17	34,0	13	26,0	11	0	0,0	22,0	9	18,0	50	100,0
Refrescos con azúcar	28	56,0	15	30,0	2	2	4,0	4,0	3	6,0	50	100,0
Otras	34	68,0	11	22,0	5	0	0,0	10,0	0	0,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES CON SOBREPESO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD - CHIMBOTE, 2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	13	26,0
Centro de salud	10	20,0
Puesto de salud	15	30,0
Clínicas particulares	2	4,0
Otras	10	20,0
Total	50	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	3	6,0
Regular	33	66,0
Lejos	5	10,0
Muy lejos de su casa	5	10,0
No sabe	4	8,0
Total	50	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	15	30,0
SIS – MINSA	28	56,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	7	14,0
Total	50	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	2	4,0
Largo	8	16,0
Regular	14	28,0
Corto	4	8,0
Muy corto	4	8,0
No sabe	18	36,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

TABLA 04. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES CON SOBREPESO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD - CHIMBOTE, 2016

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	2	4,0
Buena	15	30,0
Regular	14	28,0
Mala	4	8,0
Muy mala	8	16,0
No sabe	7	14,0
Total	50	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	26	52,0
No	24	48,0
Total	50	100,0
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	2	4,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	13	26,0
Mareos, dolores o acné	24	48,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	10	20,0
Trastornos en el hábito y animo	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES CON SOBREPESO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	13	26,0
Amigos	3	6,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	2	4,0
Compañeros de trabajo	1	2,0
No recibo	31	62,0
Total	50	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	4,0
Seguridad social	1	2,0
Empresa para la que trabaja	1	2,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	46	92,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES CON SOBREPESO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
El programa Beca 18	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Programa de alimentación escolar	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Comedores populares	3	6,0	47	94,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

4.2 Análisis de resultado:

EN LA TABLA 1: En la distribución porcentual en los determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes con sobrepeso de la I.E La Libertad se observo que del 100% (50) de adolescentes con sobrepeso, el 50,0% (25) son de sexo femenino; el 100% (50) tienen secundaria completa/incompleta; el 30,0% (15) de las madres de los adolescentes con sobrepeso tienen secundaria completa/incompleta; el 34,0% (17) tienen un ingreso económico de 750 a 1000 soles; el 50,0% (25) la ocupación del jefe de familia es trabajador estable.

Estudios que se asemejan como los realizados por Samaniego B, (54). En su investigación titulada: “Relación entre hábito de desayunar y sobrepeso – Obesidad en los estudiantes del colegio”Gral. Vicente Anda Aguirre” Riobamba 2010. Se encontró que menos de la mitad son de sexo masculino 26,5% (30), mientras que la mayoría fueron de sexo femenino 73,5% (83).

Así como también estudios similares como los realizados por Zacamo E, (55). En su investigación titulada: Factores familiares asociados a conductas de riesgo alimentarias en adolescentes del CCH Vallejo 2011. Se encontró que la mayoría de los adolescentes encuestados 67% pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, seguido de un nivel bajo en un 18,4%.

Asimismo en el Perú las estadísticas corroboran lo antes mencionado relacionado al sexo de las personas ya que los estudios realizados informan que las mujeres son la mayoría, al sumar más de 15,3 millones de los más de 29 millones de habitantes que tiene el país, y cada vez son más la que conducen los hogares, según

un informe oficial publicado con motivo del Día Internacional de la Mujer. Las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) precisaron que en el país hay 15 millones 375 mil 288 de mujeres, con una edad promedio de 30 años y una esperanza de vida de 77 años (56).

Como también el Grado de Instrucción es considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud (57).

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

En la investigación que se llevo a cabo en la I.E La Libertad a los adolescentes con sobrepeso se encontró que casi la totalidad tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el cual confirma lo referido por las madres que asisten a la institución educativa a dejar los almuerzos a sus hijos quienes admiten que no culminaron sus estudios por que las condiciones económicas no lo ameritaban y en su minoría personas sin nivel de instrucción se dedican al hogar y la familia refirieron que no estudiaron porque sus padres no les permitieron porque eran muy autoritarios y estos afirmaban que las mujeres solo deben dedicarse al hogar y os hombres al trabajo para mantener a la familia.

Los adolescentes que tienen padres con un grado de estudio superior tienen mayor probabilidad de tener éxito en la vida, en sus carreras universitarias, que los adolescentes de padres con bajo grado de instrucción, ya que aquellos padres que lograron terminar sus estudios y ser profesionales su situación económica puede solventar las necesidades de estos adolescentes como educación, vestimenta, alimentación, a diferencia de los de padres que no lograron culminar sus estudios sus ingresos mensuales son demasiado bajos por tanto muchos de estos adolescentes se verán obligados a trabajar para estudiar o dedicarse solo a trabajar para sobrevivir en este país donde cada año la canasta básica es mayor y los salarios mínimos se mantienen, muchos de ellos optan por trabajar y emprender un negocio propio ya que logran ver más rentable que una carrera profesional, el cual no perdura con el tiempo porque los años pasan y las fuerzas ya no son las mismas de antes.

En este estudio realizado también se encontró que la mitad de los adolescentes con sobrepeso encuestados son de sexo femenino, la ocupación del jefe de familia es trabajador estable. Si bien es cierto la investigación que se llevo a cabo en la I.E La Libertad los estudiantes que formaron parte de mi estudio eran mitad varones y mitad mujeres pero en general la gran mayoría de estudiantes en la I.E eran mujeres quienes se podrían observar en mayor demanda en la I.E y quienes eran más participativas y colaborativas en los estudios que se les realizaban, los varones en menor demanda no participaban y era difícil acceder a ellos, esto lo corrobora la lista de lista de matriculados en la I.E La Libertad ya que actualmente hay más mujeres que varones matriculados.

Según estos estudios aplicados en esta Institución educativa también se rescato que la mitad de los jefes de familia de los adolescentes con sobrepeso tiene un trabajo estable el cual es de suma importancia ya que el tener un trabajo estable garantiza brindar una buena calidad de vida a la familia, una adecuada educación. Alimentación, vestimenta, salud etc y así cumplir todas las necesidades, a diferencia de los que no lo tienen, el cual perjudica las condiciones de vida de los hijos en donde muchas veces el dinero cuando no alcanza perjudica en su desarrollo tanto educativo, social, emocional y alimenticio. Aquellos padres de trabajos estables no tendrán problemas en un futuro ya que gozaran de una jubilación y no demandaran mucho trabajo en sus hijos a diferencia de aquellos que no tienen un trabajo estable porque no recibirán una jubilación y los hijos tendrán una responsabilidad más y un gasto extra para mantener a sus padres en las mejores condiciones.

Los padres de familia refirieron que cuentan actualmente con un trabajo estable porque son profesionales dedicados tanto a la educación, técnicos en enfermería, talleres de mecánica propios etc., el cual les permite darles una buena calidad de vida a su familia.

También se encontró en los estudios aplicados a los adolescentes de la I.E la Libertad que menos de la mitad tiene el grado de instrucción de la madre secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es de 751 a 1000 soles. El cual es corroborado por los padres de familia de estos adolescentes quienes en su gran mayoría refirieron que ejercen trabajo como trabajadores en limpieza, albañiles, profesores, cargadores en el mercado y lo asocian a que actualmente no hay trabajos para las personas sin profesión y el estado no los apoya con fuentes de trabajo, así

como también la elevación de los productos que cada día se elevan hacen que sus egresos sean mayores que sus ingresos, perjudicándoles en sus condiciones de vida.

Aquellos adolescentes con madres que no terminaron sus estudios tienen mayor probabilidad a sufrir de discriminación, donde un grado universitario es muchas veces uso de burlas, el cual genera muchas veces preocupación, vergüenza aislamiento en estos adolescentes, así como que en nuestra familia el ingreso sea menor de 1000 soles mensuales, muchos adolescentes se verán en la necesidad de no gozar de las mismas comodidades que aquel que recibe un ingreso mayor porque aquellas familias se limitan de muchas actividades, como salidas, paseos, comodidades, ya que los egresos son mayores que los ingresos lo que genera que estos adolescentes no disfruten de sus necesidades de ocio y recreación pudiendo surgir adolescentes con sentimientos frustrados y con poca motivación repercutiendo en un bajo rendimiento escolar.

Estudios que se asemejan como los realizados por Quinde I, (59). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013. Se encontró que la mayoría de los jefes de familia de los adolescentes encuestados tienen un trabajo estable.

Estudios que difieren a los estudios realizados por Cortez M, (60). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Santa Ana, Chimbote, 2014. Se encontró que la mayoría de los jefes de familia tienen como ocupación trabajo eventual.

Asimismo por ocupación se hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello

se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (61).

EN LA TABLA 2: En la distribución porcentual en los determinantes relacionados con la vivienda de los adolescentes con sobrepeso de la I.E La Libertad se observó que del 100% (50) de los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad, el 60,00% (30) tienen tipo de vivienda unifamiliar; el 78,0% (39) tiene la vivienda de tenencia propia; el 76,0% (38) tienen materia del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 54,0% (27) tienen el techo de material noble, ladrillo y cemento; el 90,0% (45) tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 60,0% (30) duermen en una habitación de manera independiente.

Estudios que difieren como los realizados por Ortiz M, (62). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los Adolescentes del caserío alto de los Castillos la Arena-Piura, 2013. En la cual se encontró que la mayoría por cada habitación descansan entre 2 a 3 miembros.

Estudios similares como los realizados por Estrada N, (63). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas –Piura, 2013. Se encontró que el 73,01% tienen una vivienda unifamiliar, en la tenencia de vivienda el 86,50% tienen casa propia; el 75,46% de las paredes es de material noble.

Estudios que se asemejan a los realizados por Córdor N, (64). En su investigación denominada: Determinantes de la Salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013. Donde se concluye que el 66% tiene un tipo de

vivienda unifamiliar, el 88,3% cuenta con casa propia, el 68,7% cuenta con un techo de material noble, el 51,3% cuenta con habitaciones independientes.

Asimismo la vivienda unifamiliar es el espacio con techo y cerrado donde las personas habitan recibe el nombre de vivienda, un concepto que sirve como sinónimo de hogar, residencia, domicilio y casa. Unifamiliar, por su parte, es un adjetivo que alude a aquello vinculado a una única familia. Una vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia. De este modo, las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas colectivas, donde suele desarrollarse la propiedad horizontal (65).

Así como la situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo. Comúnmente la propiedad se considera como la forma de tenencia más segura, puesto que, si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma, aunque también se considera el arrendamiento como una forma de tenencia segura (66).

La investigación que se llevo a cabo en la I.E La Libertad se encontró que casi la totalidad tiene las paredes de material noble y ladrillo y fue gracias al trabajo de sus esposos que poco a poco lograron construir la fachada de su casa y parte de sus dormitorios y a través de préstamos, otros la obtuvieron por herencia de sus padres quienes arduamente edificaron sus viviendas cuando formaron un nuevo hogar sus hijos. Tener una vivienda de material noble implica mayor seguridad al adolescente de los riesgos de robo que podría conllevar aun perdida material o física dentro de

la vivienda en caso de resistirse o descubrir el robo, disminuir las noches de frío en temporada de invierno el cual afectaría la salud física del adolescente, menos polvo, insectos y roedores que generan problemas alérgicos, dérmicos etc y esto garantiza mayor comodidad y mayor estabilidad emocional en el adolescente.

También en la investigación que se llevo a cabo a los adolescentes con sobrepeso se encontró que la mayoría tiene el tipo de vivienda unifamiliar, la tenencia de la vivienda es propia, el piso es de material de loseta, vinílicos o sin vinílicos, duermen en una habitación de manera independiente.

Los adolescentes que viven con una sola familia en su vivienda tienen menos riesgo que aquellos que viven con más de una familia ya que muchas veces pueden surgir las peleas entre familias el cual es muy incomodo y crea un ambiente muy tenso en el entorno, toda persona para desarrollarse de manera adecuada necesita vivir en un espacio cómodo, bien distribuido con su familia, el hecho de vivir con más de una familia está destinado a que muchas veces se vulnere la privacidad de la persona, comienzan a surgir los conflictos por el espacio, por quien consumió mas agua y luz, por el ruido etc, todo esto en conjunto altera psicológicamente en el adolescente generando sentimientos de tristeza, frustración lo cual desencadena en actitudes incorrectas afectándolo a nivel personal, familiar, educativo.

Asimismo en esta investigación arrojó que la mayoría la tenencia de la vivienda es propia. Los padres de familia de los adolescentes encuestados refieren que sus viviendas son propias adquiridas por herencia dejada por sus padres o en vida fueron traspasadas a su nombre, otros afirman haberlas adquirido a través de invasión, prestamos. Tener una vivienda propia es de suma importancia ya que

garantiza el poder brindar seguridad, protección y tranquilidad a sus hijos que en un futuro serán propietarios a través de la herencia que dejaran sus padres para ellos. El riesgo es menor es comparación de aquellos que no la tienen ya que el riesgo de ser desalojados o estar en constante preocupación de ser sacados de sus hogares provisionales si no pagan la renta es menor, lo cual afectaría la salud del adolescente ya que está más expuesto a los peligros de las calles, sin pensarlo esto repercutiría en todas las áreas de su vida en mayor grado en su salud física y emocional.

El no tener un piso de cemento o paredes de material noble implica un riesgo en el adolescente ya que las viviendas de material precario están más expuestas a que los delincuentes puedan ingresar ya que no están seguras pudiendo así ingresar los delincuentes por las paredes o por el techo ya que no están protegidas, también es un riesgo el tener un piso de arena en una vivienda para los adolescentes generando enfermedades respiratorias y/o alérgicas a raíz de insectos y microbios trasladados por las mascotas a la vivienda, entre ellos las pulgas y las garrapatas, las que constituyen vectores de enfermedades. En las heces de estos animales frecuentemente se hallan lombrices y parásitos que pueden transmitirse a los adolescentes, el cual genera una alteración en su salud, las causas por el cual estos padres no tienen aun un piso de cemento es por la falta de recursos económicos, aun no tienen un título de propiedad o viven en casas alquiladas.

En la investigación que se llevo a cabo se observo que la mayoría tiene el material del piso de Loseta, vinílicos o sin vinílico, mas de la mitad tiene el techo de material noble, ladrillo y cemento, casi la totalidad tiene las paredes de material noble, ladrillo y cemento y la mayoría el N° de personas que duermen en una

habitación es de manera independiente. Pude observar que la mayoría de las viviendas de los estudiantes eran de material noble tanto la fachada como el interior de la vivienda, la mayoría de uno a dos pisos, las familias que tenían sus viviendas de material noble sus padres tenían un trabajo estable que de los que tenían sus viviendas de material precario cuyos padres tenían un trabajo eventual.

Tener una habitación de manera independiente asegura la tranquilidad del adolescente, el cual es una etapa donde muchos adolescentes sienten la necesidad de tener un espacio privado para descansar, vestirse y realizar ciertas actividades que demanden privacidad ya que durante esta etapa sus cuerpos van desarrollándose, cambiando y tiende a relucir la vergüenza, el temor además que los caos de violación han aumentado siendo así más fácil violentar a una persona si la tienes cerca en un mismo cuarto que cuando están en cuartos separados, muchos de estos adolescentes refieren que prefieren dormir solos porque sienten vergüenza que sus padres los observen o vean que están haciendo, además que les atemoriza que alguien los espiera mientras se están cambiando, alterando así a nivel psicológico.

También se encontró que mas más de la mitad tiene el techo de material noble, ladrillo y cemento que más de la mitad tiene el techo de material noble, ladrillo y cemento. Tener un techo de material noble da seguridad, privacidad y durante el tiempo de frio brinda calor y abrigo además de que hay menor riesgo de ser víctimas de robo, los adolescentes afirman que sus techos son de eternit, cemento, esteras y plástico. La minoría de adolescentes que no tienen un material de techo en base a esteras y plástico tienen un mayor riesgo que los que la tienen de cemento porque están más propensos a ser víctimas de robo, violaciones, en épocas de lluvia estos

techos tienden a acumularse de agua el cual está expuesto a la producción de ciertos vectores que puedan dañar la salud del adolescente.

Estudios similares como los realizados por la Encuesta Nacional de salud y Nutrición del Ecuador 2011_2013, concluyo que el 99.4% de la población a escala nacional tiene acceso a la electricidad, tanto en áreas urbanas (99,8%) como rurales (98,2%) así como en las áreas urbanas y rurales de la amazonia (99,9% y 97,2%, respectivamente) y en Galápagos (99,9%). En cuanto a la eliminación de basura el 85,5% utiliza el carro repartidor con una diferencia significativa entre áreas urbanas y rurales (98,1% vs 53,2%). En relación con el Abastecimiento de Agua potable, se evidencia que el 82,3 de la población a nivel nacional accede a este servicio, el área rural es la menos atendida con este servicio (57,9%), así como la población montubia (46,6%) y la población perteneciente al quintil de menores ingresos económicos (50,3%) (67).

Como también estudios que se asemejan a los realizados por Quiñones E, (68). En su investigación denominada “Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí. 2010. Donde se trabajó con una población de 64% de mujeres en las edades comprendidas de 15 años a más, y 69% de hombres, tipo de vivienda caña el 44%; letrización adecuada el 53%; abastecimiento de agua entubada el 75%; 84% de basura es incinerada, durante su ejecución se alcanzó un 90% de familias capacitadas y en la evaluación se logró un 60% en la mejora de conocimientos y reducción prácticas de riesgo.

Así como estudios que difieren como los realizados por Bravo N, (69). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Víctor Andrés Belaunde”. Chimbote. 2014. Se concluyó que en el abastecimiento de agua el 31,72% (60) tienen conexión domiciliaria; en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 31,90% (37) es diariamente.

Se considera energía eléctrica a la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionado. En tanto, la energía eléctrica es una energía capaz de transformarse en muchísimas otras formas de energía como ser: la energía luminosa, la energía térmica y la energía mecánica (70).

Asimismo el material del techo se define como el que se observa del lado de afuera de una vivienda. En los departamentos ubicados en construcciones verticales, la cubierta exterior del techo remite al material que constituye el techo de la última planta. Los materiales para techo que suelen usarse en la actualidad vienen en distintas terminaciones, o puedes terminarlos con diversos colores y texturas, por lo tanto, algunos brindan una amplia variedad de opciones estéticas (71).

Sobre el Saneamiento Básico se conoce como el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de Salud Pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el Manejo Sanitario del agua

potable, las aguas residuales, los residuos sólidos, control de la Fauna nociva, como ratas cucarachas etc. Y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento condicional de vida urbana, rural Empresarial y Ambiental (72).

Así como la eliminación de excretas que es 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. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliaria; en cualquier tipo de clima (73).

La investigación que se llevo a cabo en la I.E La Libertad a los adolescentes con sobrepeso se encontró que la mayoría el abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria, elimina las excretas por baño propio, el combustible para cocinar es gas, electricidad, tienen energía eléctrica permanente, la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, suelen eliminar su basura en carro recolector.

La mayoría de estos adolescentes se abastecen de agua a través de las conexiones domiciliarias en su vivienda lo que implica que se encuentren en menor riesgo ya que como sabemos el agua es indispensable para el ser humano, para poder realizar nuestra higiene, nuestra alimentación, y suplir otras necesidades fisiológicas, pero hay una minoría que al no contar con este servicio está en un riesgo de contraer diferentes enfermedades por la falta de este mineral esencial que

no se encuentra en casa si no que se tiene que buscar y obtenerla a través de las piletas o cisternas que envía la municipalidad.

Las familias que no cuentan con este servicio en casa provocan que las personas se vean en la necesidad de almacenar agua en sus casas; lo cual aumenta el riesgo de enfermedades, ya que si no almacenan de manera correcta su agua podría generar enfermedades diarreicas. No contar con este mineral podría causar enfermedades del aparato digestivo. La falta de agua en el organismo hace que disminuya la secreción de jugos digestivos y esto provoca serios problemas estomacales, como la gastritis y las úlceras, así como la deshidratación si no tomamos la cantidad de agua al día por tener este producto muy limitado. Si contaran con estos servicios muchos adolescentes dejarían de acarrear agua y podrían ir a las escuelas, las mujeres y los hombres podrían dedicar ese tiempo a actividades productivas generando un mayor ingreso económico para el hogar.

Esta minoría refiere que aun no cuentan con servicios básicos porque los lugares donde se encuentran actualmente viviendo no cuentan con título de propiedad, que para poder realizar su necesidades de eliminación lo realizan a través de posos ciegos hasta el día que les entreguen su título de propiedad. Un pozo ciego que no es bien aseado es un riesgo a diferentes enfermedades. A parte que dependiendo del tipo de terreno donde hagamos el pozo ciego, si es un terreno arcilloso donde la tierra no absorbe llega un momento que las capas de tierra van absorbiendo las aguas fecales y acaban aflorando en la superficie y ya no es cuestión sólo de que el poco ciego emane olores fuertes si no que si cultivamos cualquier fruta u hortaliza en terreno contaminados pueden resultar perjudiciales

para la salud, además de atraer mosquitos y diferentes enfermedades que pueden ser un problema de salud como problemas digestivos, respiratorios, alérgicos.

La mayoría de estos adolescentes tienen como combustible para cocinar el gas mientras que una minoría utiliza la leña, carbón. Esta población adolescente refiere que cocinar con este combustible les resulta a sus familiares más económico y porque sus padres tienen algún negocio en venta de alimentos como menú o chicha de jora para el cual les resulta más económico cocinarlos en leña lo que implica un riesgo para estos adolescentes el tener una vivienda de material inflamable como esteras o triplays son más probables que ocurran incendios de gran proporción ya que al mínimo contacto con el fuego se desataría un desastre de la vivienda provocando no solamente pérdidas materiales en mayor probabilidad pérdidas humanas. Por otro lado cocinar en leña puede ocasionar enfermedades respiratorias agudas que con el tiempo puede ocasionar cáncer de pulmón. El humo de leña no solo irrita los ojos, sino que va deteriorando la vista al grado de ocasionar ceguera total.

Estos adolescentes refieren también en su mayoría tienen energía eléctrica permanente pero hay en poca cantidad adolescentes que la tienen de manera temporal y otro que no tiene energía. El no tener energía implica que estén alejados de los medios de comunicación el cual el adolescente necesita recrearse a través de los medios radiales y visuales aprender mediante problemas educativos, estar actualizados de las noticias y realidad del país, así como poder realizar sus actividades educacionales, el cual sin luz es complicado y el tener que usar otros medios como las velas o lámparas se exponen a riesgos como incendios pudiendo

provocar no solo perdidas materiales si no físicas. Los adolescentes refirieron que no tienen conexión eléctrica porque recientemente les habían cortado por no pagar a tiempo y los que tienen energía temporal es porque aun no cuentan con servicios básicos en su vivienda.

También se encontró que menos de la mitad la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos un vez al mes pero no todas las semanas. Los adolescentes refieren que el carro recolector no pasa diariamente a recoger su basura por ende tienen que embolsarla durante días en sus hogares hasta esperar que pasen los tricicleros, otros refieren que la queman para evitar que se siga acumulando. El tener acumuló de basura dentro de la vivienda pprovoca la proliferación de plagas y enfermedades gastrointestinales, respiratorias y micóticas (generada por hongos), cuando se pudren o se descomponen los residuos orgánicos de la basura se llegan a desprender gases tóxicos, además es una exposición a contraer diferentes enfermedades dérmicas así como la quema que puede ocasionar problemas respiratorios y alérgicos por el alto contenido de sustancias toxicas, que emanan y dañan no solo a la persona si no el entorno en el que habita la persona.

EN LA TABLA 3: En la distribución porcentual en los determinantes de los Estilos de Vida de los adolescentes con sobrepeso de la I.E La Libertad del 100% (50) de los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad el 54,0% (27) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 62,0% (31) no consume bebidas alcohólicas; el 48,0% (24) el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas; el 78,0% (39) la frecuencia con que se baña es diariamente; el 62,0% (31) si tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o

disciplina; el 72,0% (36) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 52, 0% (26) en las dos últimas semanas no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos; el 72,0% (36); el 78,0 % (39) no presenta daño a su salud por alguna violencia por agresión; el 78,0% (39) no ha presentado violencia o agresión en ningún lugar; el 78,0% (39) cuando tiene problemas no ha pensado en quitarse la vida; el 80,0% (40) no tiene relaciones sexuales; el 10% (5) de los adolescentes que sí tuvieron relaciones sexuales no utilizaron ningún método anticonceptivo; el 100% (25) de las adolescentes no tuvo ningún embarazo ni aborto; el 62,0% (31) no acude a un establecimiento de salud; el 72% (36) consume diario frutas, el 40%(20) consumen legumbres 3 o más veces a la semana, el 36% (18) consume pescado 1 o 2 veces a la semana, el 18%(9) consume verduras, hortalizas menos de una vez a la semana, 6%(3) nunca o casi nunca consume lácteos.

Los resultados del presente estudio se asemejan a lo realizado por el investigador Cabrera R, (74). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Se encontró que el 63,63% (35) de gestantes no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas; 56,36(31) el N° de horas que duermen, son de 8 a 10 horas.

Así como estudios que difieren como los realizados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. La cual concluyo que en lo que respecta al consumo de alcohol, en Chihuahua el porcentaje de adolescentes que ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida fue de 41,0%, y fue similar en hombres (48,2%) y

mujeres (33,6%). Se estimó que en 2006, 14,7% de adolescentes, 18,7% de hombres y 10,2% de mujeres, había consumido alcohol alguna vez en su vida (75).

Como también a los productos de tabaco que son productos que están hechos total o parcialmente con Tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco y donde se pueden fumar (76).

Asimismo el alcohol es la sustancia más usada por las sociedades del mundo, puede actuar como analgésico, tranquilizante, hipnótico, sedante y soporífero. En dosis bajas actúa como estimulante y a dosis altas produce estupor, coma y muerte. Es importante considerar los cambios fisiológicos generales, asociados con el envejecimiento a la hora de determinar el grado en que el alcohol afecta al anciano, puesto que con la edad hay descenso en la masa corporal magra y un aumento del tejido adiposo, que hace que altas concentraciones de fármacos se acumulen dentro de los órganos debido a la disminución en la detoxificación hepática que acontece con la edad, el alcohol en sangre se elimina más lentamente (77).

La investigación que se llevo a cabo en la I.E La Libertad a los adolescentes con sobrepeso se encontró que la mayoría no consume bebidas alcohólicas, la frecuencia con que se baña es diariamente, si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no realiza actividad física en su

tiempo libre, no presento daño a su salud por alguna violencia por agresión, en ningún lugar sufrió de agresión o violencia, si tiene problemas no ha pensado en quitarse la vida, no tienen relaciones sexuales, no acude a un establecimiento de salud.

La etapa adolescente es una etapa muy crítica donde se producen los cambios físicos así como emocionales donde la influencia de los grupos marcara mucho a estos futuros jóvenes en donde su decisión será el principal factor para llevar una adolescencia saludable o no. La mayoría de estos adolescentes no consume bebidas alcohólicas pero hay una minoría que si lo hace y lo atribuyen que es cada vez que salen a fiestas con sus amigos, reuniones o algún cumpleaños y que no consideran que sea algo malo, así como el fumar que lo realizan cada vez que acuden a una discoteca. Refieren que sus padres no le han establecido reglas en sus viviendas por ende ellos consideran que lo que realizan es algo normal, refieren que sus padres se encuentran muy ocupados en sus trabajos que ni se dan cuenta cuando ellos salen fuera de casa.

Las consecuencias de fumar son negativas a cualquier edad, pero en esta etapa son especialmente graves. Al tratarse de un periodo de desarrollo fundamental en la vida del adolescente, el consumo de tabaco en la adolescencia puede tener efectos severos, como problemas en las vías respiratorias y enfermedades cardíacas, con lo que se reduce la capacidad física. El sueño también se ve afectado, además empeoran los hábitos alimenticios y la dieta se ve alterada en la mayoría de los casos.

Iniciar el consumo de alcohol antes de los 18 años aumenta la probabilidad del continuarlo en la adultez, así como la de recurrir a otras drogas como la marihuana o la cocaína, lo cual si no se controla podría desencadenar en un vicio mortal, sin contar que el alcohol genera dependencia y puede generar peleas, accidentes de tránsito si no hay control en su consumo. El consumo de alcohol en menores de 18 años puede influir también de manera negativa en el desarrollo del cerebro debido a que el consumo de alcohol a corto plazo afecta la memoria y el aprendizaje; pudiendo desencadenar en bajos resultados en su rendimiento escolar.

La mayoría de estos adolescentes refieren que no realizan actividad física más de 20 minutos, porque lo consideran aburrido y que tampoco hay áreas recreativas donde realizarlo además que prefieren estar en casa jugando videojuegos o ver la televisión lo que corrobora el sobrepeso que tienen estos jóvenes por el sedentarismo. El sobrepeso es un problema de salud pública que afecta a muchos adolescentes que aun no han comprendido las consecuencias que pueden ocasionar con el pasar de los años, muchos refirieron no sentirse satisfechos con su cuerpo pero no realizan nada para cambiarlo.

La falta de actividad física en los adolescentes y el sedentarismo son un factor altamente potencial para desencadenar en enfermedades cardiovasculares, dislipidemicas, psicológicas, etc. El tener una inadecuada alimentación de la mano de la falta de actividad física genera sobrepeso y al grado mayor obesidad en adolescentes, que con el tiempo podrían desencadenar en problemas mayores pero no solo físicos, también emocionales, ya que un niño subido de peso es más

propenso a ser víctima de bullying lo cual alteraría emocionalmente en muchos casos podría llevar a quitarse la vida en el adolescente. Además que no hacer actividad física nos resta el tiempo de poder compartir con amigos, compañeros el cual va formando adolescentes aislados y poco comunicativos, quien se van volviendo esclavos de los videojuegos y de la televisión.

Algunos de estos adolescentes nos confiesan que han sido maltratados por sus padres con látigos, cachetadas o insultos verbales, así como también han sido agredidos por sus compañeros través de burlas e insultos y que en algún momento pensaron quitarse a vida pero pensaron bien antes de actuar por sus familias. Actualmente el bullying es una de las causas por las que muchos jóvenes toman la decisión de acabar con sus vidas y es un factor para que muchos de estos adolescentes vivan atormentados, con miedo, el cual no deja que estos adolescentes se desarrollen plenamente si no que al contrario se vuelvan temerosos y posiblemente violentos en un futuro, el cual es un problema de salud publica actual en el Perú ya que la violencia solo genera más violencia y los que alguna vez lo han sufrido hay una alta probabilidad de que también lo realicen en un futuro, siendo participes también de actos de violencia en las calles, pandillaje o desquitándose con sus compañeros de colegio, creyendo o excusándose que lo que hacen es algo normal ya que también sus padres lo realizaron con ellos.

Más de la mitad de estos adolescentes con sobrepeso no fuma ni ha fumado de manera habitual, en las dos últimas semanas, no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos. Para mantenernos saludables y evitar riesgos futuros nuestro organismo necesita ejercitarse para mejorar todas las funciones de nuestro

organismo y estar saludables, con energías, óptimos para cualquier actividad, estos estudiantes refieren que no realizan actividad más de 20 minutos y la mayoría que respondió que en las últimas semanas realizo actividad física fue en la I.E educativa en el curso de educación física ya que de lo contrario no lo harían por el tiempo, porque tampoco les interesa ni lo consideran importante.

La totalidad de las adolescentes con sobrepeso encuestadas refirió que no tuvo algún embarazo o aborto; el cual es algo muy significativo ya que un embarazo adolescente muchas veces trunca la vida de estas jóvenes que se vuelven madres aun no terminando de ser hijas lo que significa un cambio radical donde muchas de estas adolescentes tendrían que dejar de estudiar para dedicarse a trabajar por sus hijos ya que muchas no correrían con el apoyo de sus padres por la situación económicas.

Dada la situación de tratarse de adolescentes muy jóvenes podrían tomar la decisión de abortarlos de forma ilegal recurriendo a centros poco confiables o tomando medicamentos de dudosa proveniencia ocasionando la muerte materna, así como traumas psicológicos que con el tiempo si no se llevan una terapia muchas pueden terminar quitándose la vida, vivir atormentadas de por vida por el acto cometido, inseguridad, estrés, ansiedad, trastornos de la conducta, uso de drogas, pérdida de la autoestima, sentimiento de culpa, insomnio, pesadillas aterradoras, abuso de fármacos, como consecuencia de lo que han hecho con el pasar de los años o de manera instantánea. Estas adolescentes refirieron que no salieron embarazadas algunas porque se cuidaron con algún método dado por su pareja o brindado en los puestos de salud y las que no corrieron la suerte de no estar en sus días fértiles de lo contrario hoy en día serian madres muy jóvenes.

Menos de la mitad de los adolescentes con sobrepeso encuestados refirió que el número de horas que duerme es de 6 a 8 horas, en la primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo.

Nuestro cuerpo necesita descansar mínimo 8 horas para recuperar las energías perdidas a lo largo del día, pero hay una cantidad importante que duermen hasta más de doce horas lo que refieren significa que en las tardes también lo realizan el no realizar actividad física acompañado de dormir más horas de lo normal implica que el cuerpo tiende a acumular todo lo consumido y no perder esas energías adquiridas en el proceso de alimentación lo cual hace que el cuerpo vaya ganando peso, lo que corrobora la cantidad de adolescentes con sobrepeso en la institución, además de generar problemas de aprendizaje por dedicar mayor tiempo a dormir que a estudiar. Estos adolescentes refieren que duermen esa cantidad de horas porque solo estudian, no trabajan y cuando ya terminaron sus tareas se dedican el resto de tiempo a los videojuegos o a dormir.

Los resultados obtenidos se asemejan con el estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud. Titulada: Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010–2018. Donde Informan que en varios países de la Región de las Américas, la edad de inicio de relaciones sexuales se ha adelantado, y la mayoría de los jóvenes inicia la actividad sexual durante el período de la adolescencia. En diversos países centroamericanos, aproximadamente el 50% de las mujeres de 15–24 años de edad ha iniciado relaciones sexuales a los 15 años (14); Cerca del 90% de los jóvenes de América Latina y el Caribe

reportaron conocer al menos un método de anticoncepción, pero entre el 48% y el 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos (78).

Los resultados obtenidos anteriormente difieren a los realizados por el investigador Patiño A, Sigüencia M, (79). En su investigación titulada: Valoración del bajo peso, sobrepeso y obesidad de los Estudiantes del noveno y décimo de Educación básica del Colegio Nacional Técnico “Guillermo Mensi”. El Valle Cantón Cuenca 2010 – 2011. Donde se encontró que los estudiantes entre 13_ 15 años consumen de 2001- 2300 calorías por día con un porcentaje de 41,0 %, resultado que corresponde a un consumo normal, donde la distribución diaria de las comidas principales (desayuno, almuerzo y merienda) se cumple adecuadamente, el aporte calórico a la dieta de los adolescentes esta dado por un consumo mayor de hidratos de carbono, haciendo falta en la dieta proteínas, vitaminas, minerales, alimentos básicos para suministrar energía.

El presente estudio es similar al realizado por Islado A, (80). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de Salud la Unión Chimbote_2012. En donde se encontró que las adolescentes gestantes que fueron parte del estudio consumen de 1 o 2 veces a la semana pescado, el 50% diariamente, pan, cereales, el 60% diariamente, 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.

La mayoría de los adolescentes con sobrepeso que estudian en la I. E La Libertad consumen diariamente frutas, menos de la mitad 3 o más veces a la semana legumbres, 1 o 2 veces a la semana pescado, menos de la mitad menos de

una vez a la semana verduras, hortalizas, nunca o casi nunca lácteos. Los adolescentes de esta institución suelen alimentarse en grandes proporciones de comida chatarra como fideos, pan, arroz mayor que el requerimiento nutricional requerido.

La etapa adolescente es una etapa en donde la alimentación juega un rol importante en su crecimiento y desarrollo y la prevención de ciertas enfermedades, donde no realizar actividad física, dormir más de doce horas y el hecho de consumir gran cantidad de carbohidratos y menos ensaladas y verduras corrobora el exceso de peso de estos adolescentes quienes afirman que no les gustan las verduras y prefieren en su almuerzo frituras que ensaladas o verduras porque son desagradables. Una buena alimentación es uno de los pilares básicos para desarrollar y mantener una buena salud.

La consecuencia principal de seguir unos malos hábitos alimentarios es la carencia de los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo físico y mental que se produce durante la adolescencia. Además, estos hábitos, llevados al extremo, pueden originar graves trastornos alimentarios que desemboquen en enfermedades como el sobrepeso y la obesidad que están directamente relacionados con las dietas hipercalóricas y con poco valor nutricional, el desarrollo de malos hábitos alimentarios y el sedentarismo.

Las consecuencias para la salud del adolescente son muy perjudiciales: desarrollo de enfermedades cardiovasculares, problemas óseos, hipertensión, cáncer de colon. Así también preocupación excesiva por la imagen corporal propia que puede llevar a la propia distorsión y alteración de la misma. Los cambios de peso y las conductas obsesivas que se desarrollan a causa de los trastornos pueden producir consecuencias muy graves para el

organismo. Así como problemas del autoestima donde en esta edad juega un papel muy importante el “Que piensan de mí” donde muchos adolescentes sufren por no tener el cuerpo deseado llegando a quitarse la vida o sufrir de depresión o padecer trastornos alimenticios como la bulimia o anorexia para tener el cuerpo perfecto de los prototipos de mujeres y hombres que ven en los medios de comunicación.

Esto lo confirma lo evidenciado en la I.E en los horarios de recreo y almuerzo de los estudiantes que muchos de ellos no tienen una alimentación adecuada ya que muchos con el dinero que sus padres les dan para sus almuerzos lo gastan en combinados, galletas, jugos queques y otros alimentos que no los nutren, una gran minoría de padres de familia les traen el almuerzo a sus hijos y los acompañan durante ese momento. En la vitrina del cafetín de la I.E se observa que las frutas no salen diariamente se malogran ya que nadie las compra pero las golosinas salen diariamente. La alimentación inadecuada que están teniendo estos adolescentes con el pasar de los años les traerá complicaciones futuras recayendo en patologías que si no se controlan podrían causarles la muerte como enfermedades cardiovasculares, dislipidemias y otras como causa del exceso de peso.

EN LA TABLA 4, 5, 6: En la distribución porcentual en los determinantes de las redes Sociales y Comunitarias de los adolescentes con sobrepeso de la I.E La Libertad, del 100% (50) de los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad el 30%(15) la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue puesto de salud, el 66%(33) considera que el lugar donde se atendió esta regular de su casa, el 56%(28) tipo de seguro que tienen es SIS-

MINSA, el 36%(18) no sabe cómo le pareció tiempo que espero para que lo atendieran, el 30%(15) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 52%(26) si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 48%(24) motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es por mareos, dolores o acné, el 62%(31) no recibe ningún apoyo social natural, el 92%(46) no recibe ningún apoyo social organizado, el 100%(50) no recibe apoyo social de las organizaciones.

Estudios similares como los realizados por Morera M y Aparicio A. (81). En su investigación: Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica 2010. Donde se concluyo que no se observaron diferencias en la proporción de población entre los quintiles de ingreso, y resultado que un 86% están asegurados. El 73% refiere buen estado de salud y el 33% indica que padece una o más enfermedades crónicas.

También estudios que se asemejan como los realizados por Bocanegra S, (82). En su investigación: Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012. El 100% no recibe ningún apoyo social organizado, el 72% recibe apoyo de una organización como comedor popular, el 53% del motivo de la consulta fue por mareos, el 70% reporta que la distancia es lejos para ir al puesto de salud.

Estudios que difieren como los que realizo Kise C, (83). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012. En donde se encontró que el 82%

acudió a un hospital en los últimos 12 meses, el 46% del motivo de la consulta fue por consumo de la alcohol o drogas, el 84% reporta que la distancia es muy cerca de su casa para ir al hospital, el 61 % considera buena la calidad de la atención.

Asimismo se dice que el Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (84).

Así como el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social. Las principales son: La familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales. Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente (85).

También cuando hablamos de calidad de la atención se hace referencia a 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 (86).

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias (87).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (88).

También se conoce que el pandillaje o delincuencia, 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 (89).

Los resultados son similares a los realizados por obtenidos por Pueyo A, en su estudio: “Violencia Juvenil: Realidad Actual Y Factores Psicológicos Implicados. Los datos encontrados son similares a los obtenidos anteriormente en donde Los factores comunitarios y sociales demuestran que los jóvenes que viven en barrios y

comunidades con altas tasas de delincuencia y pobreza corren mayor riesgo de verse involucrados en actos violentos (90).

Todo lo contrario es el resultado obtenido por Rodríguez S, (91). En su estudio sobre Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia - 2010. Se encontró que entre quienes presentaron un problema de salud aproximadamente el 21.38% no utilizó los servicios: 13% por barreras impuestas desde la oferta y 87.2% por las barreras de demanda. La falta de dinero sigue siendo una importante barrera al acceso tanto para población con seguro de salud (14.4%), como para la población sin él, 50.24%.

La investigación que se llevo a cabo en la I.E La Libertad a los adolescentes con sobrepeso se encontró que la totalidad no tiene apoyo de la organización del programa nacional de alimentación escolar. Estos adolescentes refieren no conocer sobre este programa quien brinda este tipo de apoyo alimenticio en relaciona su alimentación, o de algún apoyo social organizado el cual es un beneficio que se está vulnerando a estos adolescentes que refieren que muchos de ellos no cuentan con los recursos suficientes y esta sería una ayuda para ellos ya que facilitaría así el tener que gastar en alimentos diarios, siendo de gran apoyo a aquellos adolescentes que provienen de familias de bajos recursos, asegurando así una mejor calidad de vida, también manifiestan que no se han informado de los beneficios de dicho programa ni de los diferentes programas que existen en apoyo a la persona necesitada, el cual si conocieran les serviría de ayuda para poder mejorar su calidad de vida.

También se encontró que casi la totalidad no recibe apoyo social organizado. Esto adolescentes manifiestan que desconocen de los diferentes programas que existen como una forma de apoyo porque jamás les habían comentado de sus beneficios y que de saberlo buscarían la manera de participar en alguno de ellos ya que muchos tienen una economía por debajo de la requerida para su edad y su bienestar.

Así como la mayoría considera que el lugar donde lo atendió esta regular de su casa, no recibe apoyo social natural. Estos adolescentes refirieron que la distancia para llegar hasta el lugar donde son atendidos es regular. Nos manifestaron que para atenderse tienen que salir con tiempo ya que la distancia no es cerca, esto significa un riesgo para estos adolescentes ya que frente a una emergencia sus vidas corren un riesgo por la distancia de sus establecimientos, ya que en caso de emergencias graves en el trascurso de llegar hasta donde les brindaran los cuidados necesarios podrían perder la vida.

Como también más de la mitad el tipo de seguro que tiene es SIS-MINSA, si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. El tener este servicio es un beneficio que debería gozar toda persona en preferencia personas de bajos recursos económicos y que ayuda a las personas con mayores necesidades el cual significa que frente a una necesidad de salud puedan atenderse de manera igualitaria como cualquier otra persona aunque el SIS no cubra todas las necesidades de salud es un gran apoyo a las personas de bajos recursos. No contar con un seguro de salud ya sea gratuito o privado demanda un gran riesgo para el adolescente ya que de no

contar con un seguro y de no tener el dinero suficiente para su atención se pone en riesgo su salud, ya que en caso de enfermedad su salud se iría deteriorando por no ser tratado de la manera más adecuada que es en centro hospitalario donde le darán la atención correspondiente en relación a su problema de salud.

Estos adolescentes manifiestan que la delincuencia es pan de cada día y que ellos han tenido que acostumbrarse a la rutina mucho más aun cuando su I.E está cerca a la playa, donde se concentran ahí los ladrones y drogadictos el cual ellos temen mucho pasar por esas zonas para lo cual llegada la noche nadie se acerca por ahí. La delincuencia es un gran problema en nuestra sociedad el cual los jóvenes están expuestos esto es un factor de riesgo en el adolescente ya que no conocemos la relación que tiene cada uno con sus familiares así como su autoestima en donde las malas influencias de los amigos y la presión de grupo podría desencadenar a hacer partícipes de actos insólitos.

Que exista pandillaje cerca a sus hogares representa un gran peligro donde los asaltos y las drogas son el pan de cada día, si no hay un debido control en estos adolescentes podrían formar parte de estos grupos lo cual con el tiempo podría repercutir en su bienestar social y mental donde muchos abandonarían sus estudios, se volverían conflictivos, delincuentes terminando en la cárcel o muertos.

Menos de la mitad la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue puesto de salud, no sabe el tiempo que espero para que lo atendieran, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue

buena, el motivo de consulta por la que acudieron a un establecimiento de salud fue por mareos, dolores o acné.

Estos adolescentes manifestaron que se atendieron en el Puesto de salud ya que el Hospital se encontraba lejos de su casa y también por problemas de salud que no necesitaban de la asistencia a un hospital como problemas de acné, de sobrepeso, alimenticios etc, el cual pueden ser atendidos en un Puesto de Salud, además refirieron que en los hospitales la atención no es tan buena ya que hacen esperar demasiado a las personas para alcanzar una cita y en el Puesto de salud la atención es mejor y el personal de salud es mas tratable.

Manifestaron también que se atienden en los Puestos de Salud porque observaron algún problema estético en su piel o por problemas alimenticios, esto nos afirma que estos adolescentes sienten la necesidad de asistir al Puesto de Salud u otro establecimiento porque físicamente y psicológicamente no se sienten contentos con su cuerpo y consigo mismos como lo manifiestan y que producto de eso han recibió burlas e insultos por parte de sus compañeros como “pareces una ballena” “Tienes cara de lija” “Trasnformer” el cual ocasionado cambios emocionales el cual desean ser atendidos y solucionados. La violencia verbal es mucha mas fuerte incluso que la violencia física, donde en esta etapa de su vida el aspecto físico es muy importante para muchos y que marca mucho el tipo de trato que puedan brindar a sus compañeros, los adolescentes con problemas físicos son mas propensos al rechazo y a las burlas que de no tener un autoestima alto podrían deprimirse hasta llegar al suicidio.

Estos adolescentes que no se sienten satisfechos con sí mismos son una población vulnerable frente a la sociedad donde se observa que todos los calificativos recibidos por sus compañeros de estudio han disminuido su autoestima convirtiéndolo en persona inseguras, el cual necesita bastante cuidado y supervisión sobre todo amor para poder vencer esos obstáculos que se han presentado ya que de no hacerlo podrían desencadenar en suicidios el cual es realizado por muchas personas cuando sienten que no son productivos para la sociedad.

V. Conclusiones y Recomendaciones:

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad menos de la mitad tiene el grado de instrucción de la madre secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es de 751 a 1000 soles, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos un vez al mes pero no todas las semanas.
- En los determinantes de estilos de vida de los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad la mayoría no realiza actividad física en su tiempo libre, no acude a un establecimiento de salud; más de la mitad en las dos últimas semanas, no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos;; menos de la mitad consumen diariamente frutas, 3 o más veces a la semana legumbres, 1 o 2 veces a la semana pescado, menos de una vez a la semana verduras, hortalizas, nunca o casi nunca lácteos.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La Libertad la totalidad no tiene apoyo de la organización del programa nacional de alimentación escolar; casi la totalidad no recibe apoyo social organizado; la mayoría no recibe apoyo social natural; más de la mitad el tipo de seguro que tiene es SIS-MINSA, si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; menos de la mitad la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue puesto de salud, no sabe el tiempo que espero para que lo atendieran.

5.1. Recomendaciones:

- Concientizar a los padres de familia la importancia de los buenos hábitos alimenticios que deben brindarles a sus menores hijos así como fomentar la participación en actividades de ocio que favorezcan su desarrollo físico, psicológico y social.
- Promover en la Institución Educativa la implementación de programas educativos orientados a capacitar a los padres de familia sobre “Alimentación Saludable en el adolescente” los cuales generen en los/as estudiantes buenas prácticas alimenticias.
- Sensibilizar a las autoridades de la Institución Educativa frente a la problemática evidenciada para que puedan poner más atención en la venta de alimentos que se exponen en el cafetín, optando por alimentos saludables para su desarrollo, ayudando a fomentar entre los estudiantes y docentes el consumo de frutas y menos golosinas ya que estos aportan gran cantidad de nutrientes, solo así se lograra cultivar en los estudiantes buenos hábitos alimenticios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. 10 datos sobre la situación sanitaria mundial. [Artículo de Internet]. 2017. [Acceso el 25 de junio del 2017]. Hallado en: http://www.who.int/features/factfiles/global_burden/es/
2. Los países con el mejor sistema de salud de América Latina. [Artículo de Internet]. 2017. [Acceso el 29 de noviembre del 2014]. Hallado en: <https://www.infobae.com/2014/11/01/1605756-los-paises-el-mejor-sistema-salud-america-latina/>
3. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú. 1^a ed. Lima, Perú: 2013
4. Dirección Regional de Salud Ancash. Análisis de Situación de Salud. [Artículo en internet]. 2011. [Acceso el 14 de noviembre del 2017]. Hallado en: <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/asis-regiones/Ancash/Ancash2011.pdf>
5. OMS. Definición de Salud. [Artículo de Internet]. 2011. [Acceso el 25 de junio del 2017]. Hallado en: <http://conceptodefinicion.de/salud/>
6. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Artículo de Internet]. 2017. [Acceso el 25 de junio del 2017]. Hallado en: http://www.who.int/social_determinants/es/
7. SciELO. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. [Artículo de Internet]. 2011. [Acceso 25 de junio del 2017]. Hallado en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
8. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Bol Esc Med. 1994;23(1):18-21.

9. Organización Panamericana de la Salud. Los conceptos y Principios de la Equidad en Salud. [Artículo en internet]. 1991. [Acceso 15 de mayo del 2017]. Hallado en: https://cursos.campusvirtualesp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf
10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsancar las desigualdades de una generación. 2008
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. [Artículo en internet]. [Acceso 29 de noviembre del 2017]. Hallado en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007
15. Unidad de gestión educativa local. Oficina de estadística. Nuevo Chimbote, 2016
16. Vallejo J. Sobrepeso y obesidad en adolescentes de 15 a 18 años y la Relación con la insatisfacción de la imagen corporal. [Tesis de Pregrado]. México: Universidad Autónoma del estado de México; 2014
17. Londoño C, Barbosa N, Tovar G, Sánchez C, Ibáñez, Leal M, Páez C. Sobrepeso en escolares: Prevalencia, factores protectores y de riesgo en Bogotá. [Artículo en internet]. 2009. [Acceso el 17 de mayo del 2017]. Hallado en:

https://www.researchgate.net/publication/27627554_Sobrepeso_en_escolares_prevalencia_factores_protectores_y_de_riesgo_en_Bogota

18. Álvarez D, Sánchez J, Gómez G, Tarqui C. “Sobrepeso y Obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009_2010). Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2012; Vol. 29 (3)
19. Mendoza J. Obesidad como factor asociado a hipertensión y prehipertensión arterial en adolescentes hospital de Cajamarca 2013. [Tesis doctoral]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014
20. Flores C, Rodríguez E. Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios y Actividad Física en adolescentes. Institución Educativa 89002 “Gloriosa 329”. [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2011
21. Zavaleta S. Determinantes de la salud en Adolescentes Del 3° De secundaria, institución educativa n.º 89002, Chimbote, 2015. [Tesis de Bachiller]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016
22. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
23. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Artículo en internet]. 2011. [Acceso el 9 de septiembre del 2017]. Hallado en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
24. Scielo. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. [Artículo en internet]. 2009. [Acceso el 9 de septiembre del 2017]. Hallado en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
25. Avilez N. Modelo de Dahlgren y Whitehead. [Diapositiva]. 2013. 6 diapositivas

26. Bustos C. “La relación entre la clase social y las desigualdades en salud: una aproximación desde las nociones de modos de vida y factores críticos de exposición. [Artículo en internet]. [Acceso el 9 de septiembre del 2017]. Hallado en: <http://www.fes-sociologia.com/files/congress/10/grupos- trabajo/ponencias/362.pdf>
27. Blázquez F. Determinantes estructurales. [Artículo en internet]. [Acceso el 24 de septiembre del 2017]. Hallado en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
28. Ministerio de Salud. Aproximación conceptual al enfoque de determinantes sociales de la salud. [Artículo en internet]. [Acceso el 10 de septiembre del 2017].
29. Noriega Y. Modelo de Salud y Enfermedad. [Diapositiva]. 2014. 17 diapositivas
30. Porto J, Merino M. Salud. [Artículo en internet]. 2008 [Acceso el 18 de mayo del 2017]. Hallado en: <http://definicion.de/salud/>
31. Concepto de Comunidad [internet]. [Acceso el 3 de junio del 2017]. Hallado en: <http://definicion.de/comunidad/>
32. Ministerio de Salud. Servicios de Salud [internet]. Santiago, Chile. [Acceso el 3 de junio de 2017]. Hallado en: <http://web.minsal.cl/servicios-de-salud/>
33. [UNESCO](#) (2006). [Clasificación Internacional Normalizada de la Educación](#). ISBN 92-9189-037-5. Consultado el 19 de marzo de 2012.
34. Castro J. Concepto y significado del trabajo. [diapositiva]. 2008. 26 diapositivas
35. Restrepo J. Territorio. [Diapositiva]. 2011. 11 diapositivas

36. Donas S. (2001). Adolescencia y juventud: Viejos y nuevos desafíos en los albores del nuevo milenio. En: S. Donas Burak. (Edt.) Adolescencia y juventud en América Latina (23-39). Cartago: Libro Universitario Regional.
37. Dirección General de Salud reproductiva. Secretaria de Salud México. En Buen Plan. Curso de Atención a la Salud Reproductiva para Adolescentes. México D.P SSR. 1994 : 35-41.
38. Florenzano R. El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile. 1998
39. Martínez, D.; Alvarado, J.; Campos, H.; Elizando, K.; Esquivel, H.; Mancía, A.; Quesada, I.; Quirós, D.(abril, 2013). Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública. *Rev. Actual en Costa Rica*, 24, 1---13
Recuperado de: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/saludpublica.pdf>>ISSN 1409---4568
40. Mendoza R. Investigación cualitativa y cuantitativa - Diferencias y limitaciones. [Monografía en internet]. [Citado el 03 de julio del 2017], [alrededor de dos pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos38/investigacion-cualitativa/investigacion-cualitativa2.shtml>
41. Hernandez R Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4 ed Mexico: Mc Graw Hill; 2006
42. Tresierra A. Metodología de la Investigación Científica. 2a. ed. Perú: Biociencia; 2000.
43. Madrigal S, Ramón J, Domínguez C, Martínez K, Carrasco J, Jódar R, et al. Sexo, sexualidad y bioética. Ed Universidad Pontifica Comillas: Madrid; 2008
44. Eustat. Nivel de Instrucción. [Artículo de internet]. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html

45. Eco-Finanzas. Ingreso Económico. [Artículo de internet]. [Acceso el 11 de julio del 2017].
Hallado en: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
46. Ministerio de trabajo y Promoción del empleo. Algunos conceptos que debes saber. [Revista en internet]. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en:
<http://www.trabajo.gob.pe/mostrarContenido.php?id=418&tip=9>
47. INEI. Definiciones Censales. [Artículo en internet]. 2007. [Acceso el 11 de julio del 2017].
Hallado en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
48. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
49. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7_36_1.pdf
- 50.** Martos Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
51. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Acceso 2010 Set 12]. Hallado en:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
52. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Acceso 2010 Set 12]. Hallado en:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

53. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Artículo en internet]. 2008. [Acceso el 13 de septiembre del 2010]. Hallado en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
54. Samaniego B. Relación Entre Hábito de Desayunar y Sobrepeso – Obesidad en los Estudiantes del Colegio “Gral. Vicente Anda Aguirre” Riobamba 2010”. [Tesis de grado]. Ecuador: Escuela superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Medicina; 2011
55. Zacamo E. Factores familiares asociados a conductas de riesgo alimentarias en adolescentes del CCH Vallejo. [Tesis de Grado]. México: Universidad nacional autónoma de México, Facultad de medicina; 2011
56. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Artículo en internet]. [Acceso el 15 de mayo del 2017]. Hallado en: <http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-15-millones-321-mil-815-mujeres-7464/>
57. Delgado C. (2002). Definición de Nivel de Instrucción. *revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales*. Vol. VII, nº 354
58. Eco Finanzas. Ingreso Económico. [Artículo en Internet]. [Acceso el 16 de junio del 2017]. Hallado en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ingreso-Econ%C3%B3mico/2605702.html>.
59. Quinde I. Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013. [Tesis de pre grado]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2015

60. Cortez M. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Santa Ana, Chimbote, 2014. [Tesis de pre grado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2016
61. Neffa J. Actividad, trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate (1999). Scielo. *Orientac. soc.* v.1
62. Ortíz M. Determinantes de la salud de los Adolescentes del caserío alto de los Castillos la Arena-Piura, 2013 [Tesis de Pregrado]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2013
63. Estrada N. Determinantes de la salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura, 2013. [Tesis de Pregrado]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2013
64. Córdor N. Determinantes de la Salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013. [Tesis de Pregrado]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015
65. Pérez P, Merino M. Definición de vivienda unifamiliar. [Artículo de Internet]. 2015. [Acceso el 14 de mayo del 2017]. Hallado en: <http://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>
66. Instituto Nacional Estadística e Informática, Régimen de tenencia de la vivienda. [Artículo en internet]. 2014. [Consultada el 14 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0017/cap4-1.htm>.
67. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional De Salud y Nutrición del Ecuador 2011- 2013, ENSANUT-ECU. Quito, Ecuador

68. Quiñonez L. “Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí. 2010” [Tesis de grado]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica De Chimborazo, Facultad de Salud Publica; 2010
69. Bravo N. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Víctor Andrés Belaunde”. Chimbote. 2014. [Tesis de grado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2014
70. Florencia U. Definición de Energía Eléctrica. Sitio: Definición ABC. [Internet]. 2010. [Acceso el 14 de mayo del 2017]. Hallado en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0017/cap4-1.htm>.
71. Virginia, S. “definición de techo” [Artículo de internet]. 2010. [Acceso el 14 de junio del 2017]. Hallado en: [http //es. Psicopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.Psicopedagogia.com/definición/educabilidad).
72. Bocanegra J. Factores de Riesgo de Saneamiento. [Diapositiva]. 2010. 8 diapositivas
73. Saneamiento Ambiental, Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado el 14 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.
74. Cabrera R. Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014 [Tesis de pre grado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2015
75. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Chihuahua. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Publica, 2013. Disponible en: encuestas.insp.mx

76. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013
77. Palacios, C. Bebidas Alcohólicas en el Adulto Mayor. Efectos del Consumo y su Relación con el Apoyo Familiar. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2010
78. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010–2018, Washington, D.C
79. Patiño N, Sigüencia M. Valoración del bajo peso, sobrepeso y obesidad de los Estudiantes del noveno y decimo de Educación básica del Colegio Nacional Técnico “Guillermo Mensi”. El Valle Cantón Cuenca 2010 – 2011. [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca
80. Islado A. Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de Salud la Unión Chimbote_2012. [Tesis de pre grado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2015
81. Morera M, Aparicio A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gac Sanit [revista en la Internet], 2010. [Acceso el 10 de julio del 2017]; 24(5):410-415. Hallado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000500
82. Bocanegra S. Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores-Alto Chimbote, 2012. [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014.
83. Kise C. Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014.

84. Seguro Integral de Salud. [Acceso el 25 de mayo del 2017]. Hallado en: http://www.sis.gob.pe/Portal/publicaciones/Consolidado_Informe_2002_2009_07_02_2011.pdf
85. Universidad de Cantabria: Departamento de Enfermería. Ciencias Psicosociales [Internet]. España, Madrid. [Acceso el 15 de mayo del 2017]. Hallado en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
86. Calidad de atención. Conceptos. [Artículo en internet] 2011. [Acceso el 19 de junio del 2017]. Hallado en: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion- en salud.pdf>. Definiciones.
87. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados Perú: Ministerio de Salud; 2003.
88. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
89. Leyva K. El pandillaje. [Monografía de internet]. [Acceso el 18 de junio del 2017]. Hallado en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>
90. Pueyo A. Violencia Juvenil: Realidad Actual Y Factores Psicológicos Implicados. Grupo de Estudios Avanzados en Violencia; Facultad de Psicología - Universidad de Barcelona (2006).
91. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud [monografía en internet], Colombia: Colciencias; 2010 [Acceso el 1 de julio del 2017]. Hallado en: <http://dep-economia-aplicada.uab.cat/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf>. 93

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES CON SOOBREPESO. INSTITUCION EDUCATIVA LA
LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

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

3.1 Grado de instrucción del adolescente

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior completa / Superior incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

- Caminar ()

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

- Armas de fuego ()
- Objetos cortantes ()
- puñetazos, patadas, golpes ()

- Agresión sexual ()
- Otras agresiones o maltratos ()
- No presente ()

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()

- No recibo ()

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

- 34. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:**
- Muy cerca de su casa ()
 - Regular ()
 - Lejos ()
 - Muy lejos de su casa ()
 - No sabe ()
- 35. Qué tipo de seguro tiene Usted:**
- ESSALUD ()
 - SIS-MINSA ()
 - SANIDAD ()
 - Otros ()
- 36. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?**
- Muy largo ()
 - Largo ()
 - Regular ()
 - Corto ()
 - Muy corto ()
 - No sabe ()
- 37. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?**
- Muy buena ()
 - Buena ()
 - Regular ()
 - Mala ()
 - Muy mala ()
 - No sabe ()
- 38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**
Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 17 años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2

Tabla 1

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	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 en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N ^o	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n ^o de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

9															0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
Coefficiente de validez del instrumento															0,99 8

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS
EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								

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

P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									

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

Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
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°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES CON SOBREPESO.

INSTITUCION EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

Yo,.....acepto

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

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

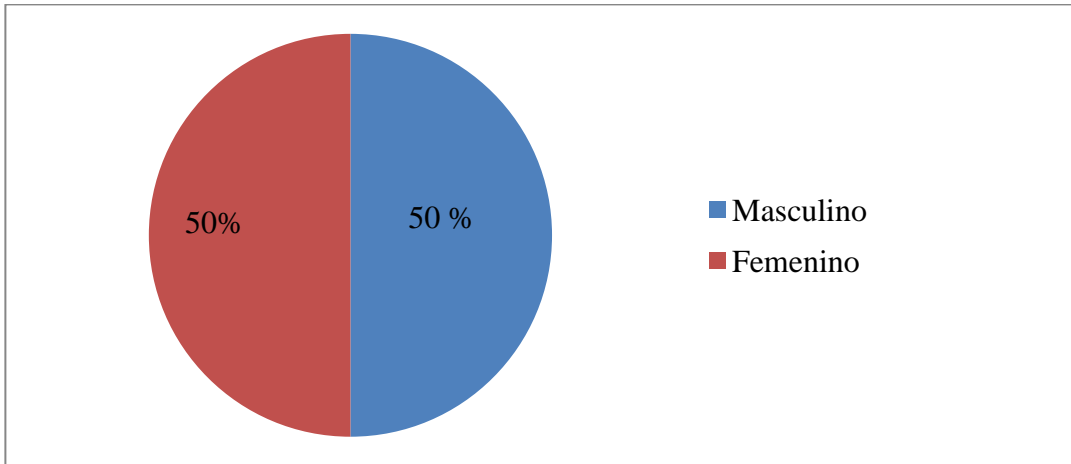
FIRMA

.....

GRAFICOS DE TABLA N°1

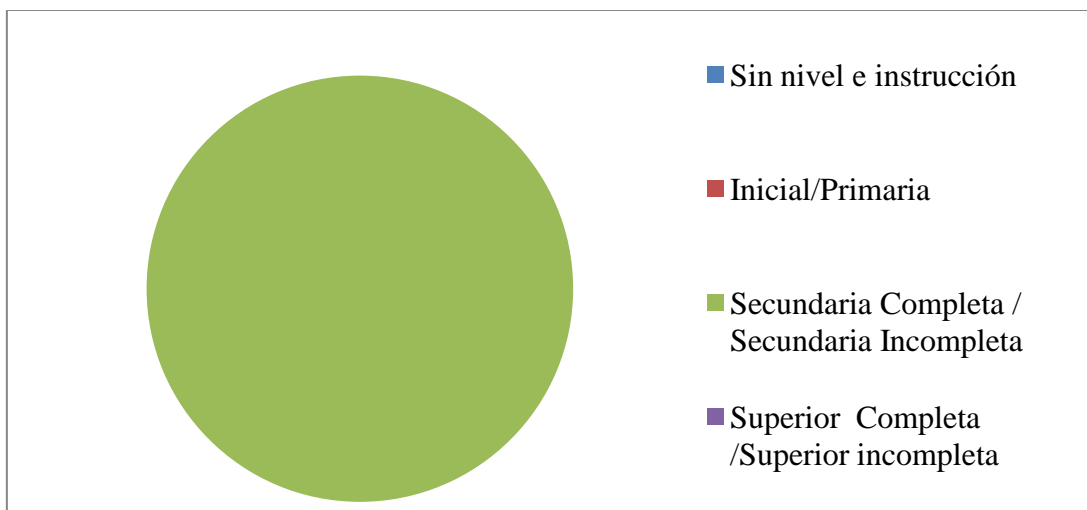
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRAFICO N° 1: SEGÚN SEXO



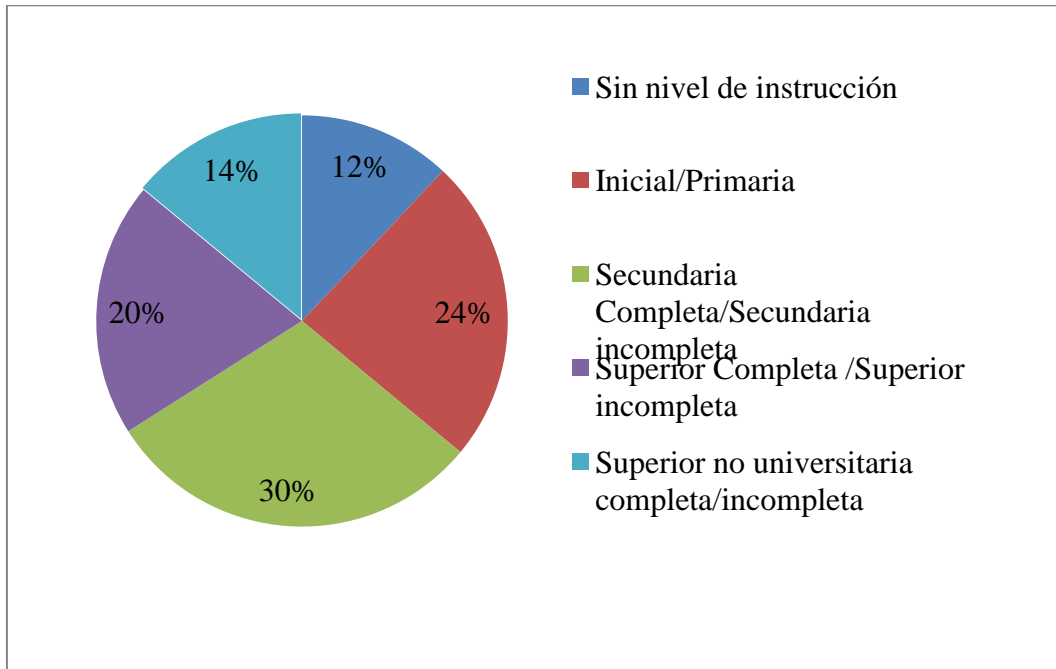
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 2: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE



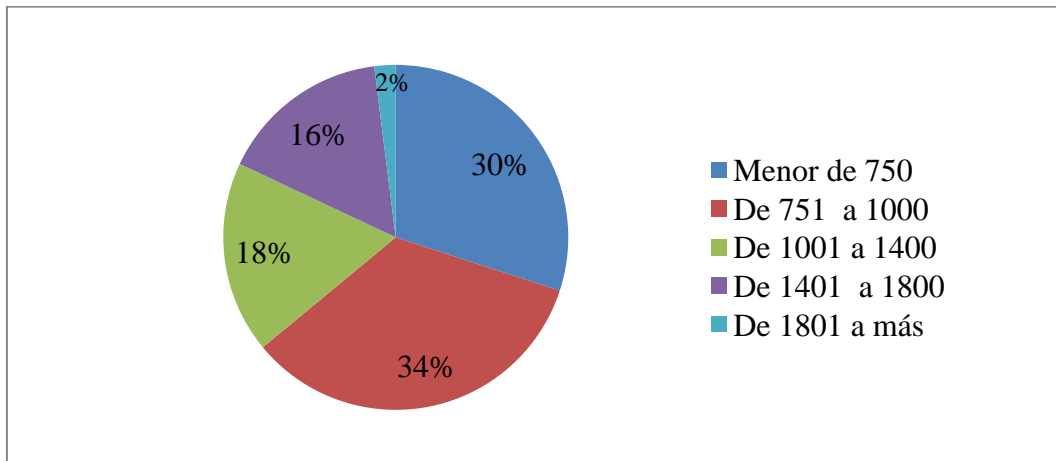
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



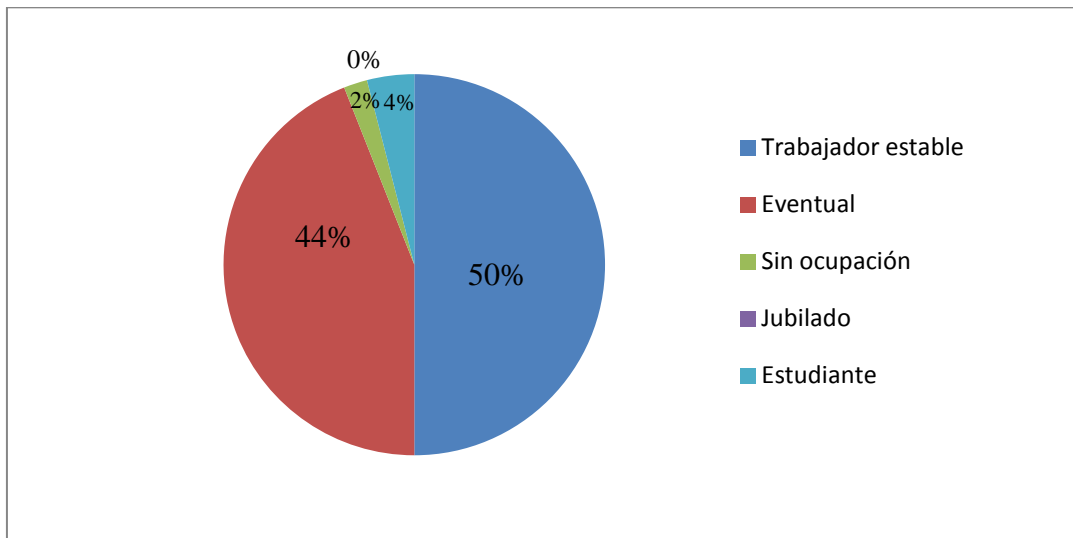
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 4: SEGÚN INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

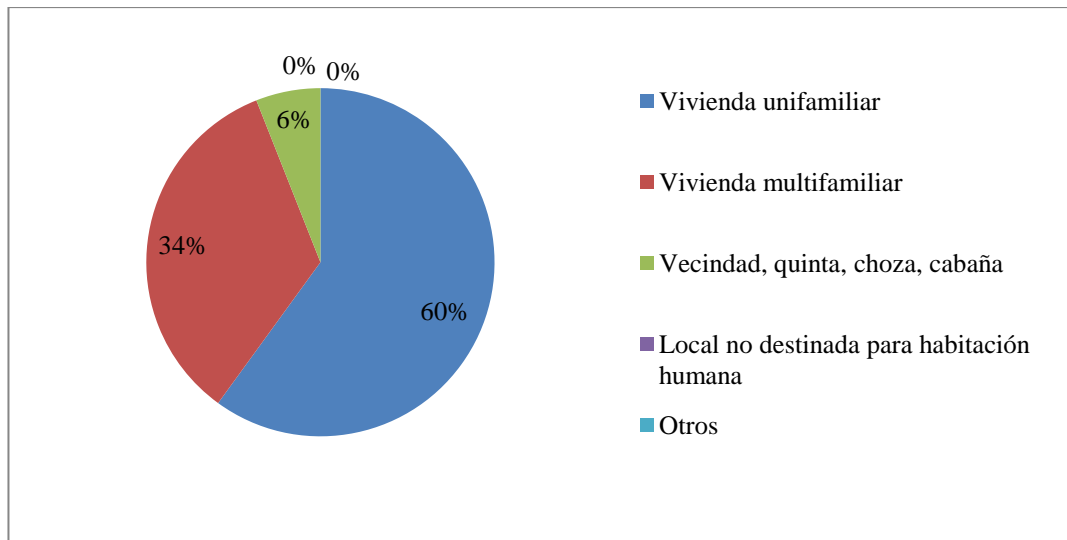
GRAFICO N° 5: SEGÚN OCUPACION



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

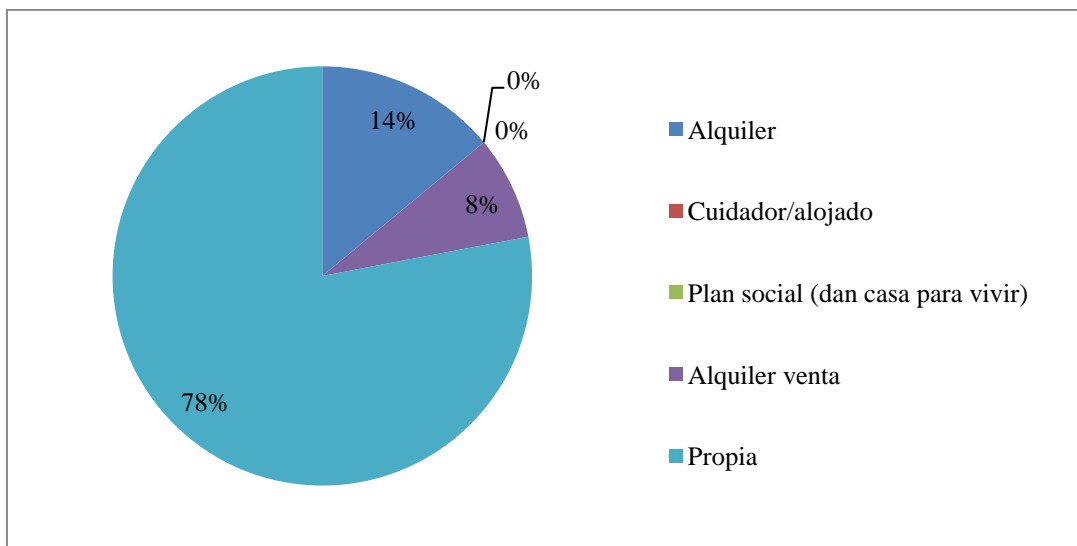
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
GRAFICOS DE TABLA N°2**

GRAFICO N° 6: TIPO DE VIVIENDA



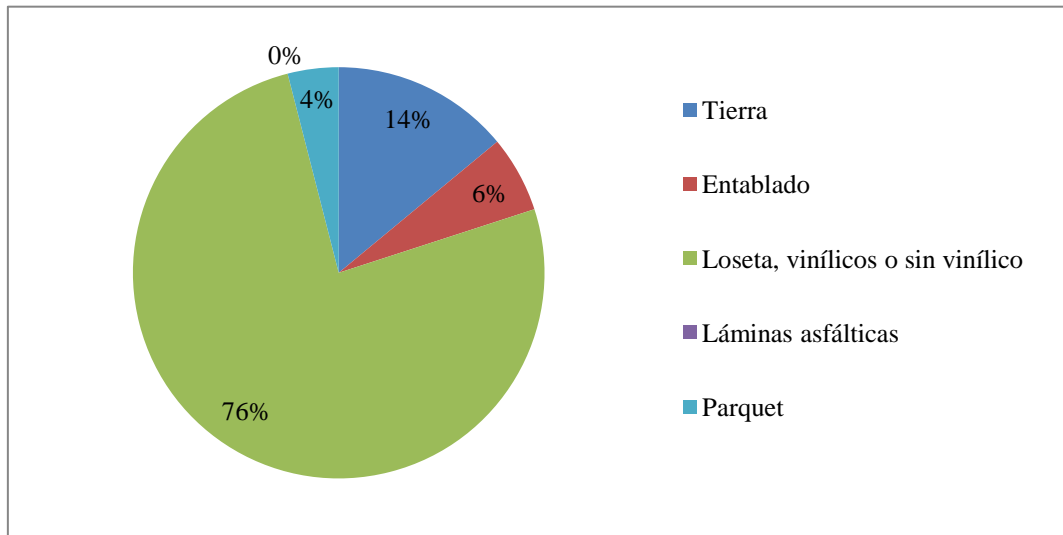
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 7: SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA



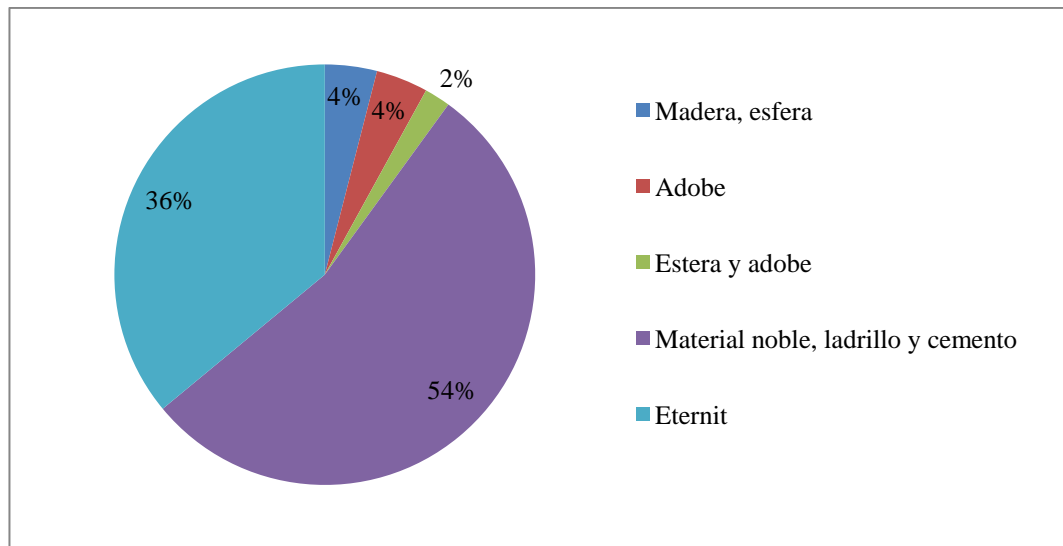
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 8: MATERIAL DEL PISO



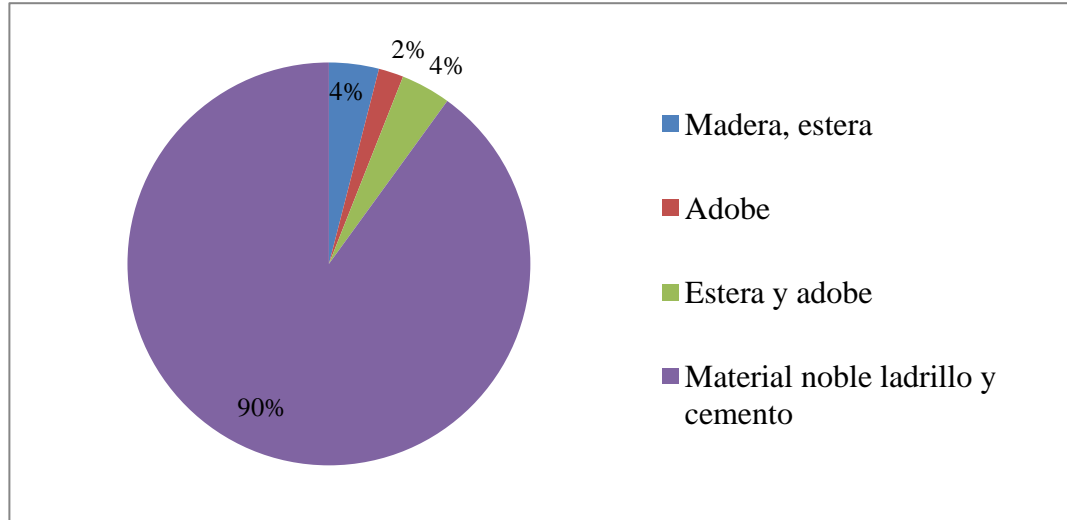
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 9: MATERIAL DEL TECHO



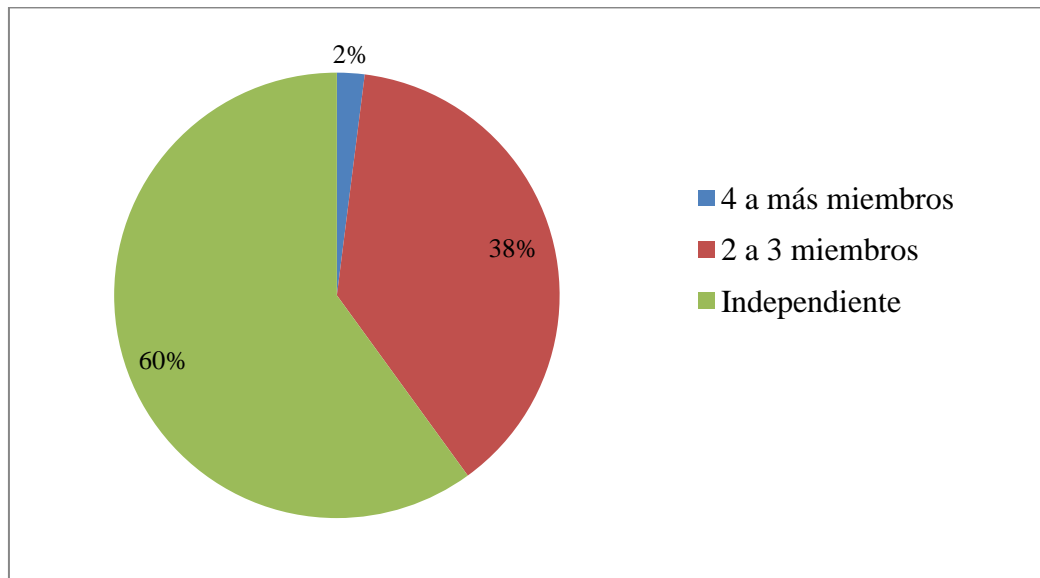
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 10: MATERIAL DE LAS PAREDES



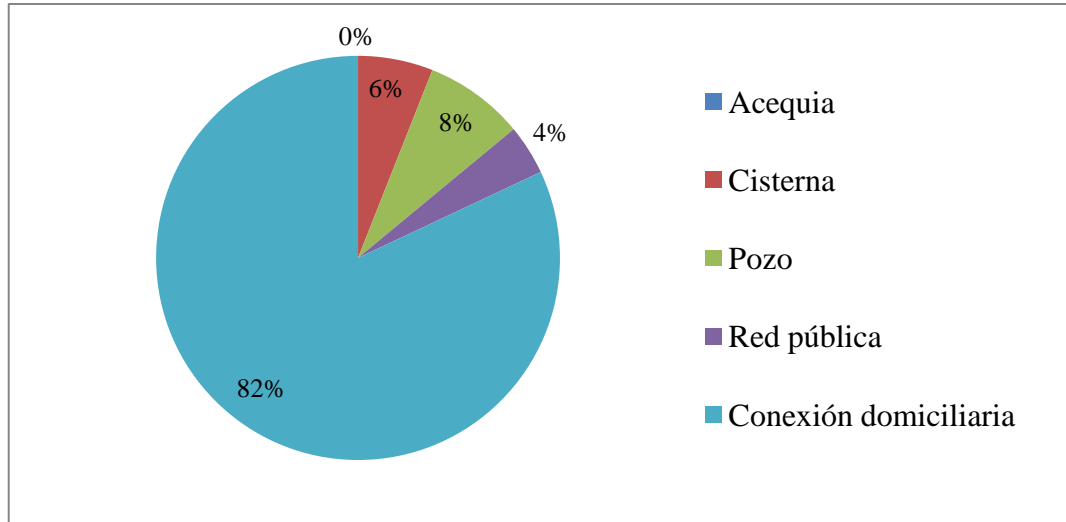
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 11: SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



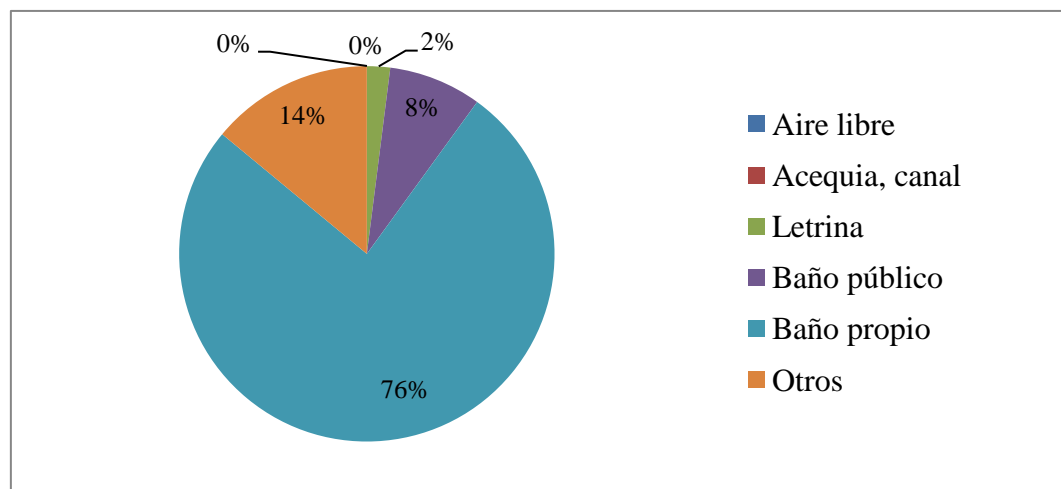
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 12: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



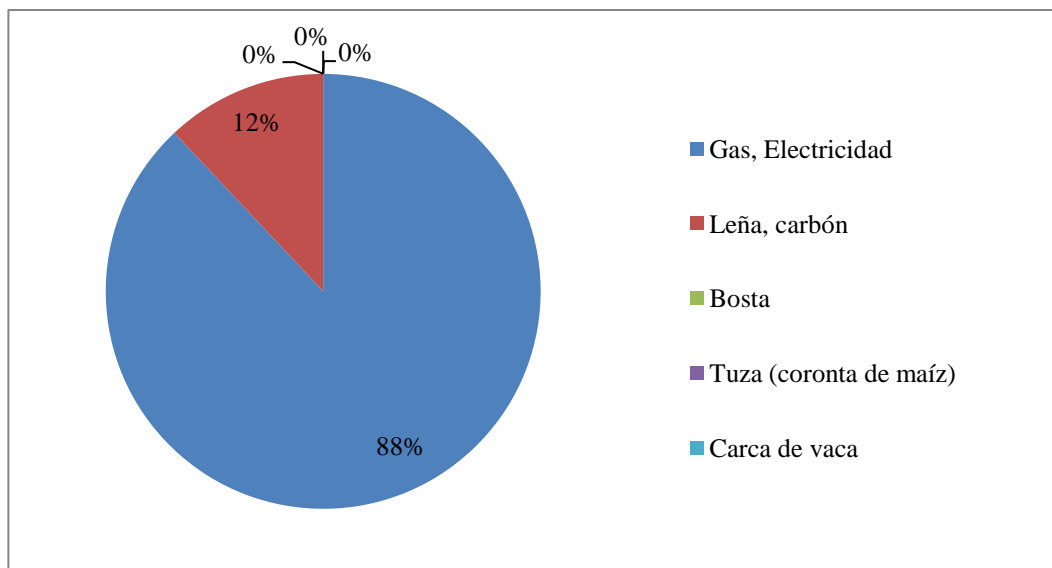
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO: N° 13: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



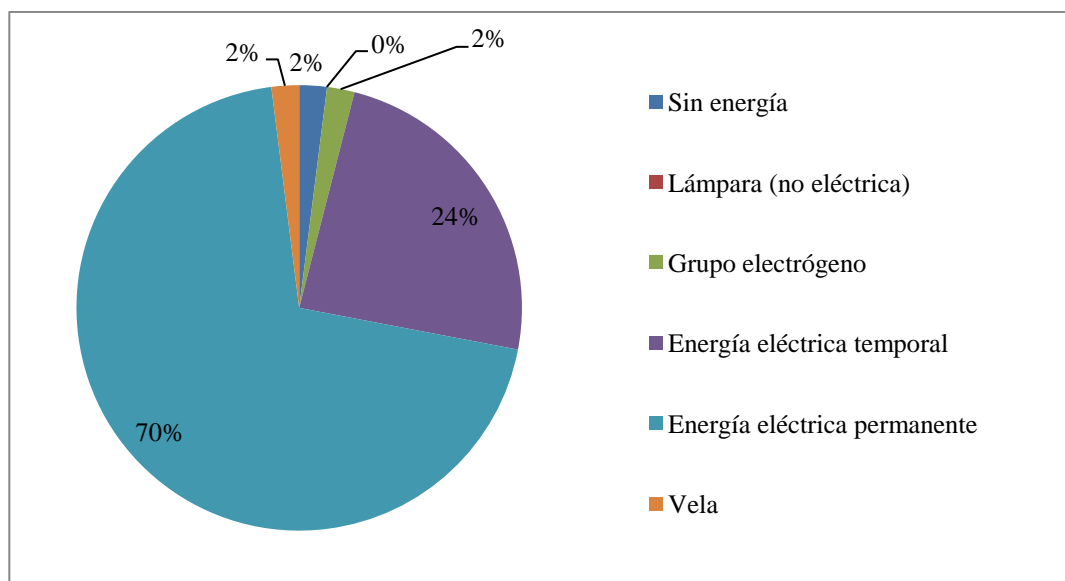
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



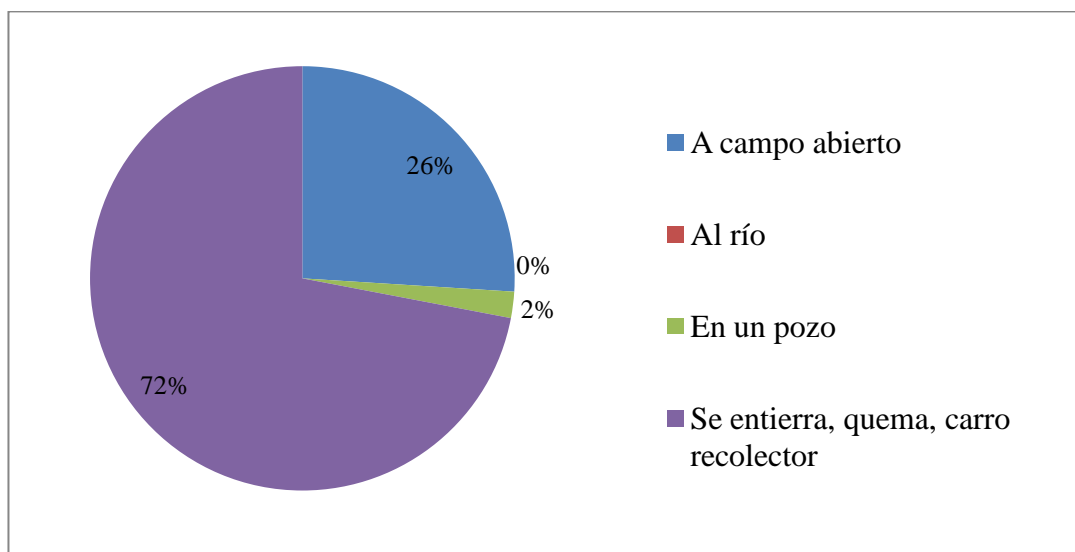
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 15: ENERGIA ELECTRICA



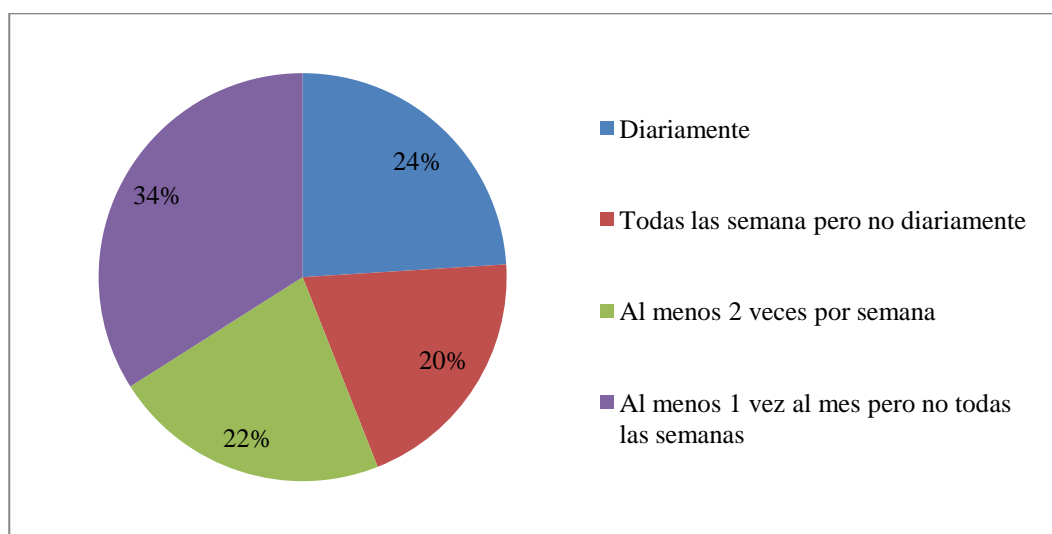
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 16: DISPOSICION DE BASURA



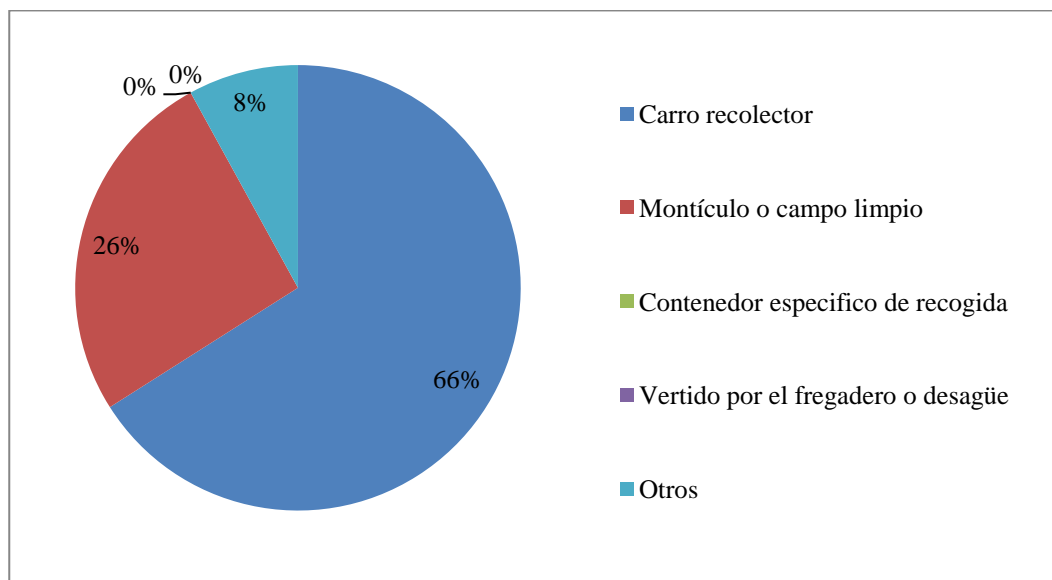
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 17: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

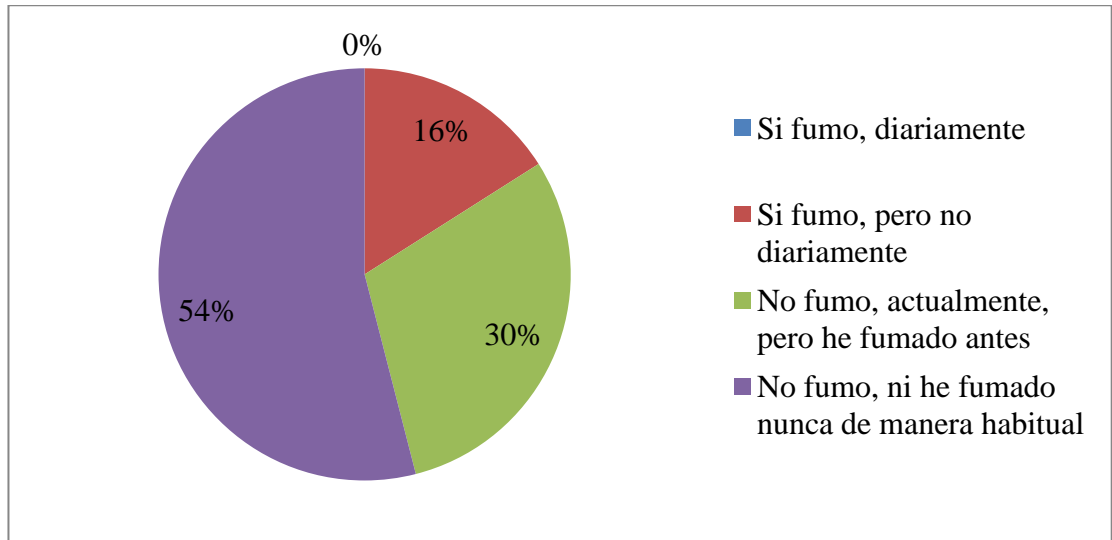
GRAFICO N° 18: SUELE ELIMINAR SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICOS DE TABLA N°3

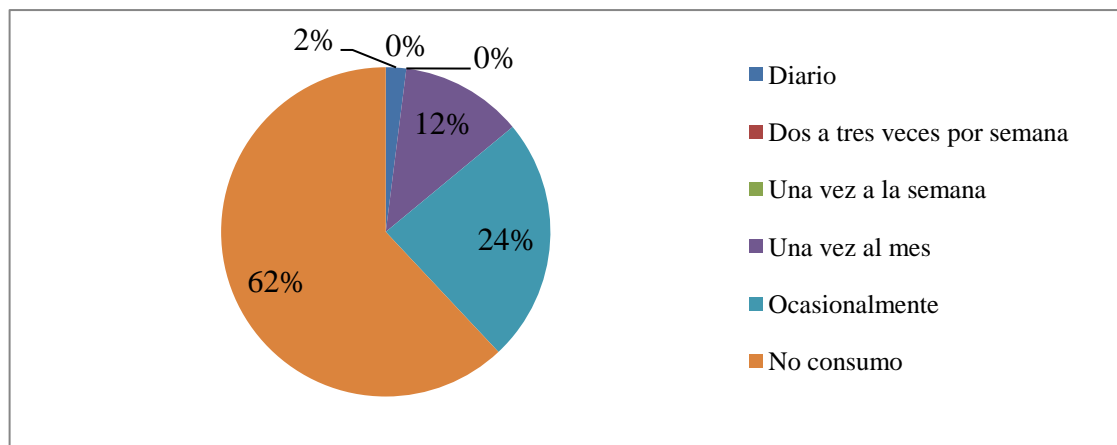
GRAFICO N° 19: FRECUENCIA CON LA QUE FUMAN ACTUALMENTE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

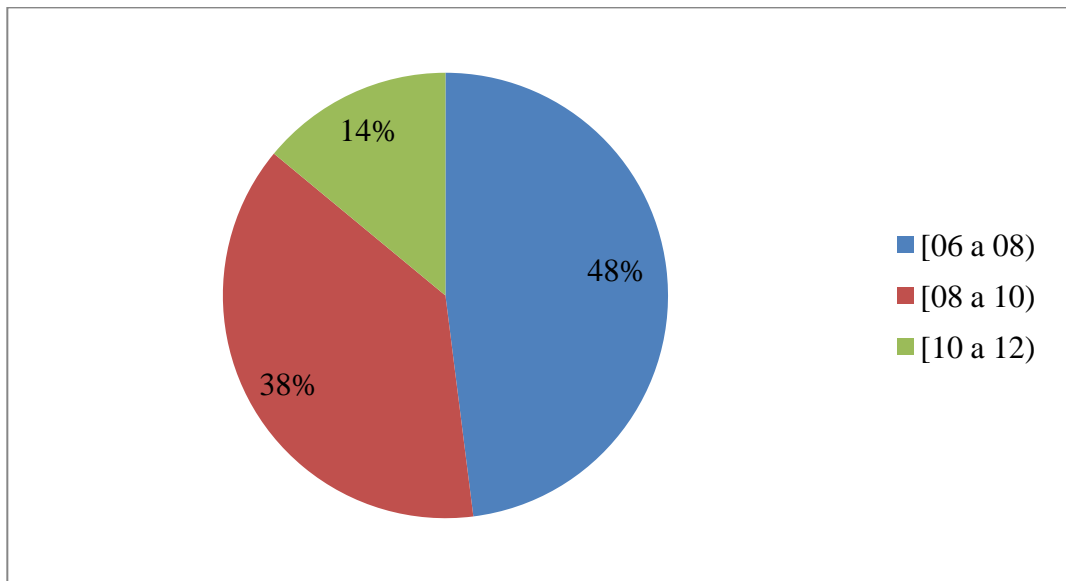
GRAFICO N° 20: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS

ALCOHOLICAS



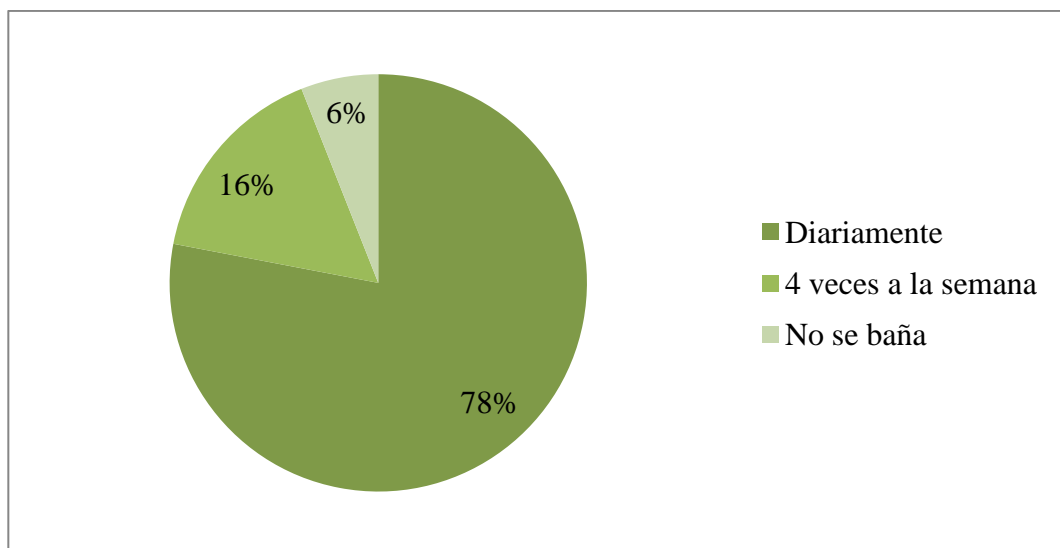
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 21: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



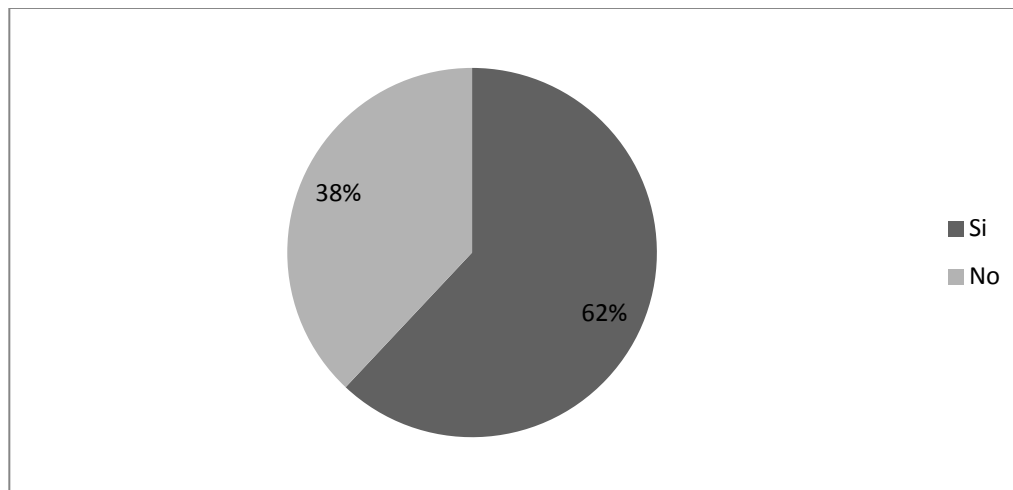
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 22: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



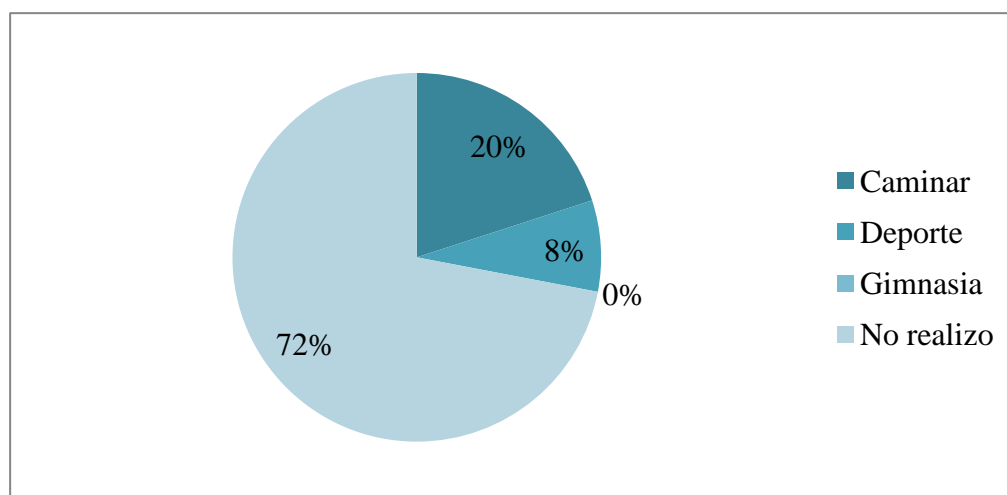
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

**GRAFICO N° 23: REGLAS Y EXPECTATIVAS ACERCA DE SU
CONDUCTA Y/O DISCIPLINA**



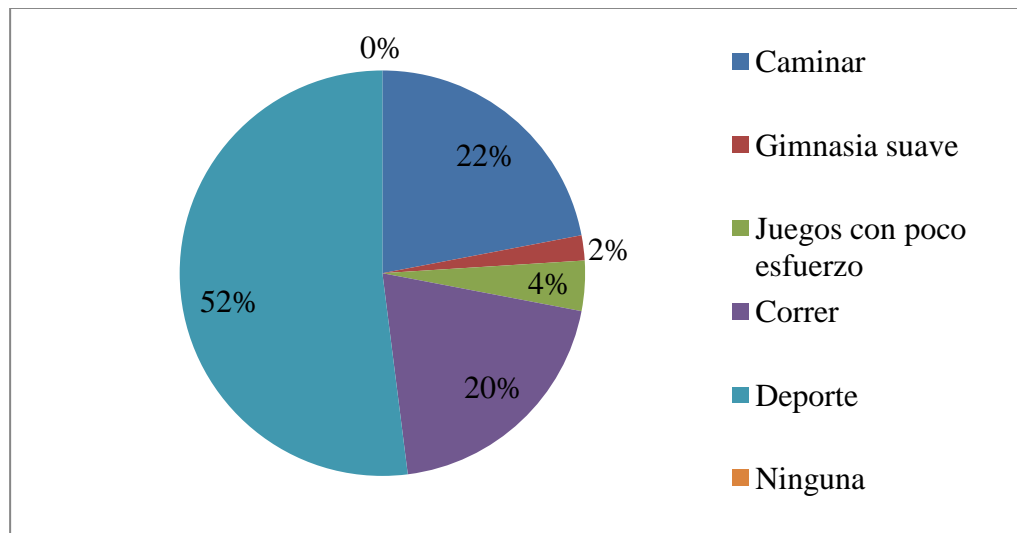
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

**GRAFICO N° 24: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU
TIEMPO LIBRE**



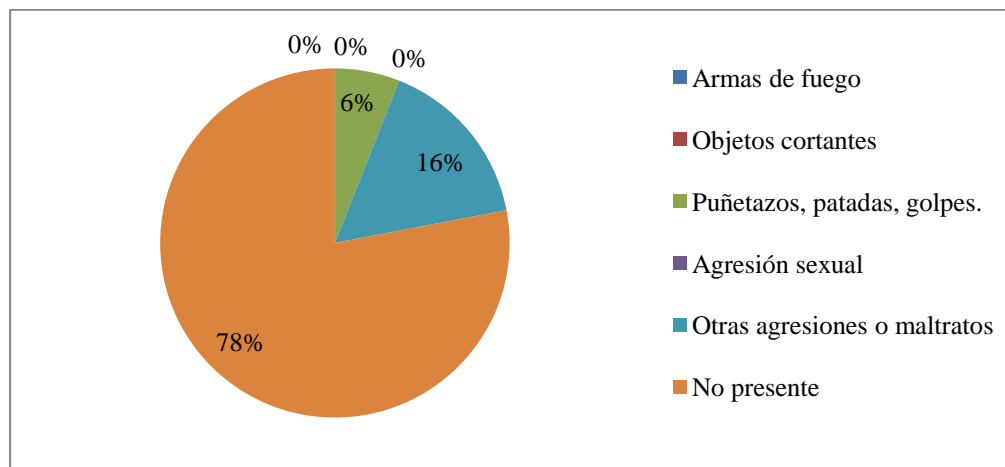
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 25: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



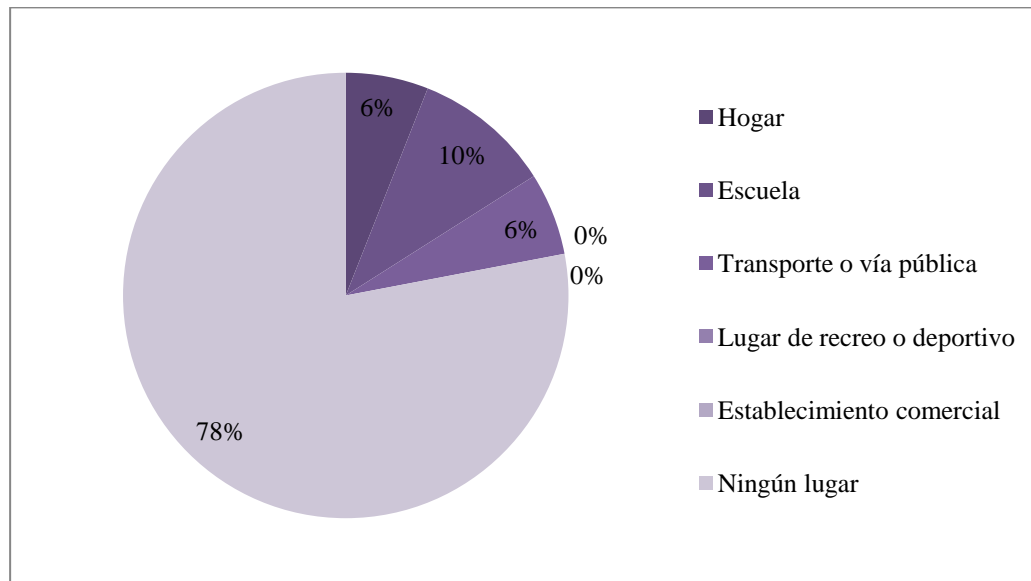
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 26: DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

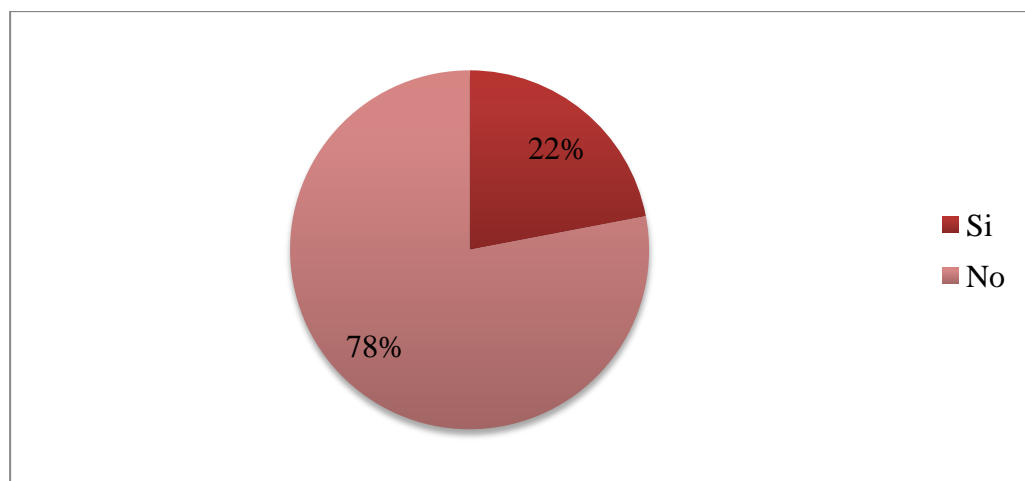
GRAFICO N° 27: LUGAR DE LA AGRESIÓN O LA VIOLENCIA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

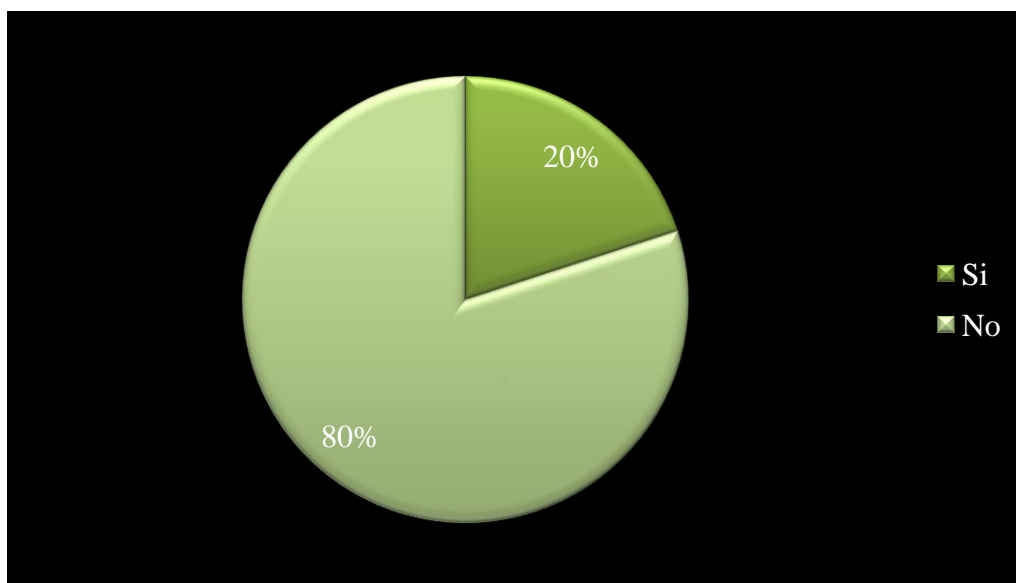
GRAFICO N° 28: SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO

QUITARSE LA VIDA



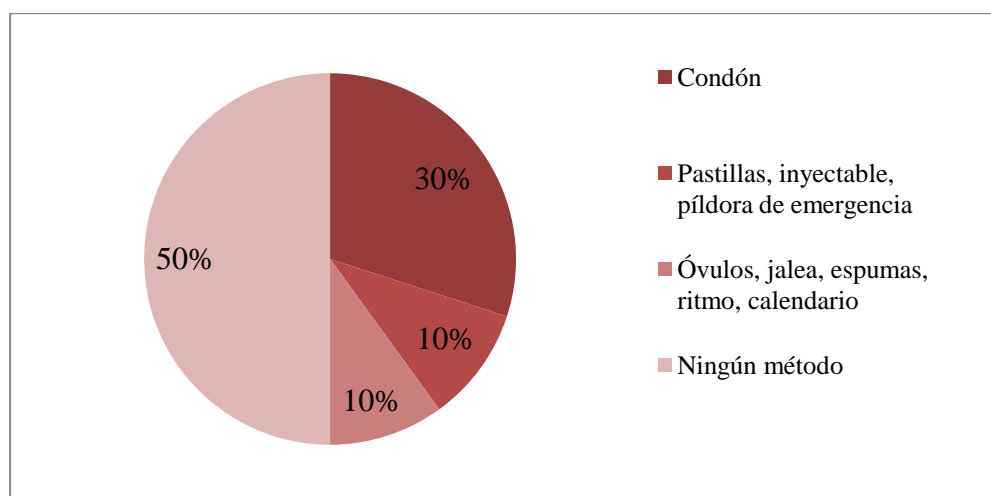
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 29: TIENE RELACIONES SEXUALES



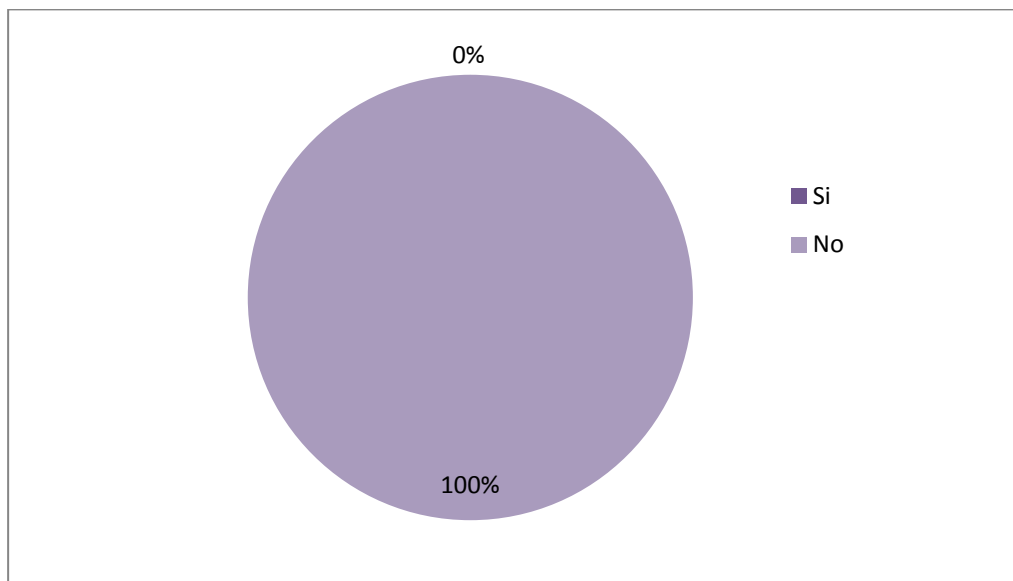
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 30: PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HIZO USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO



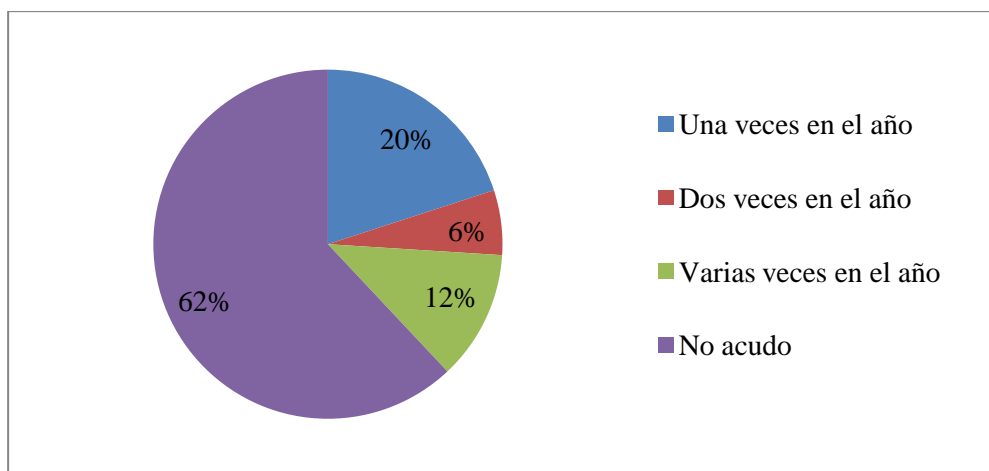
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 31: TUVO ALGÚN EMBARAZO O ALGÚN ABORTO



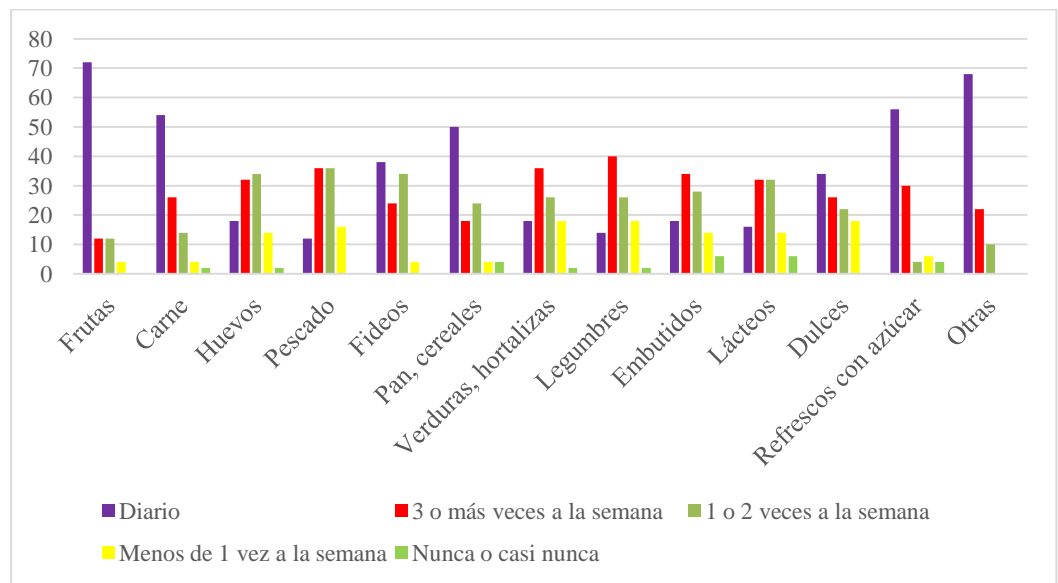
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

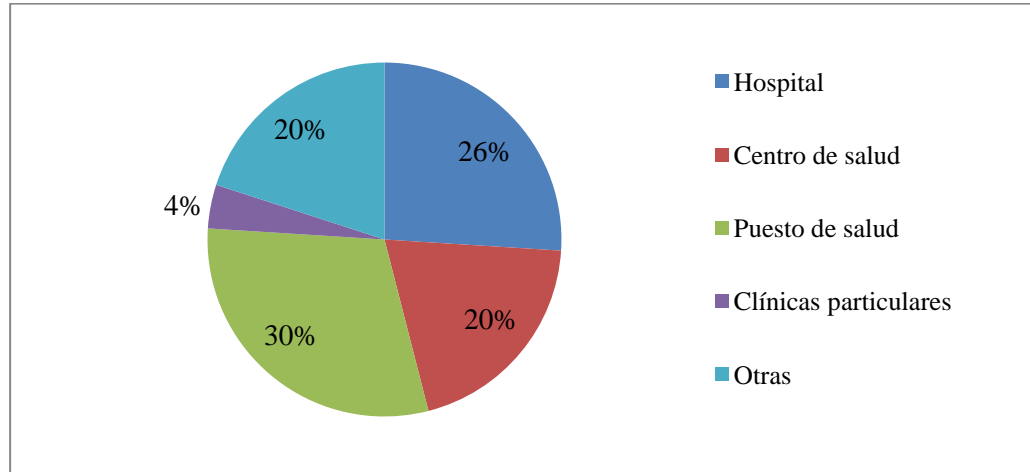
GRAFICO N° 33: ALIMENTOS QUE CONSUMEN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

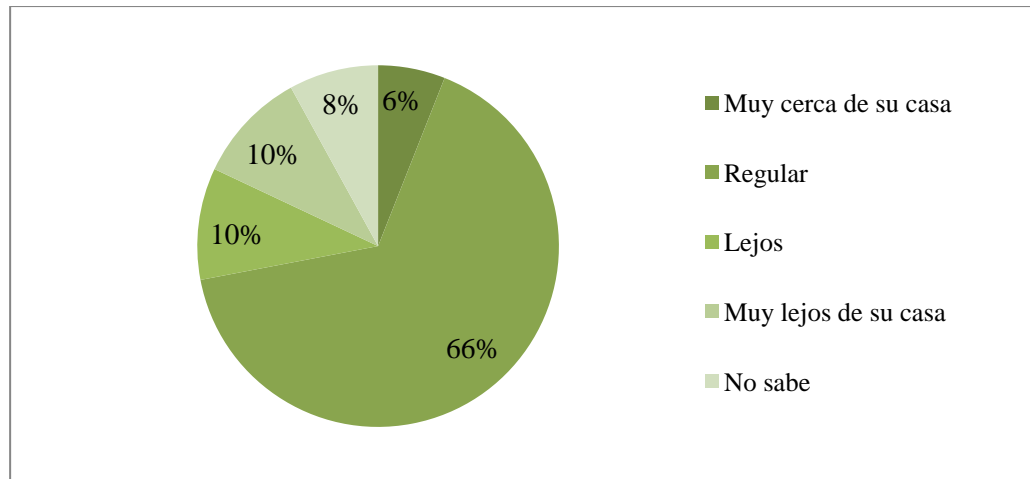
GRAFICOS DE TABLA 4, 5,6

GRAFICO N° 34: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



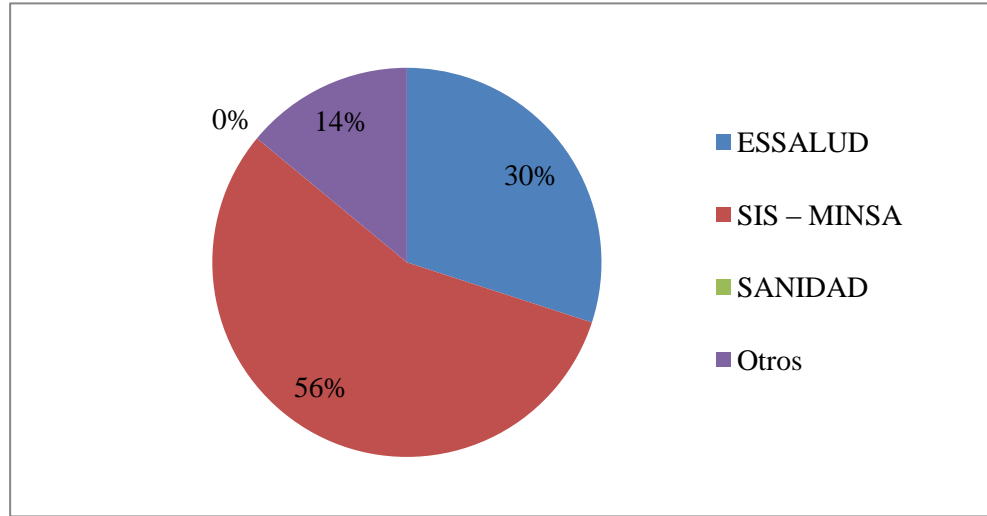
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 35: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



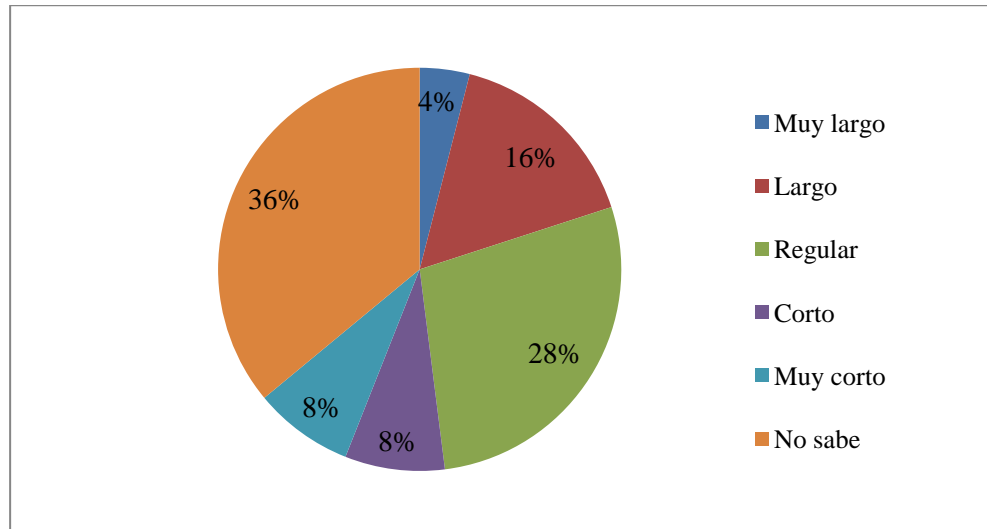
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 36: TIPO DE SEGURO



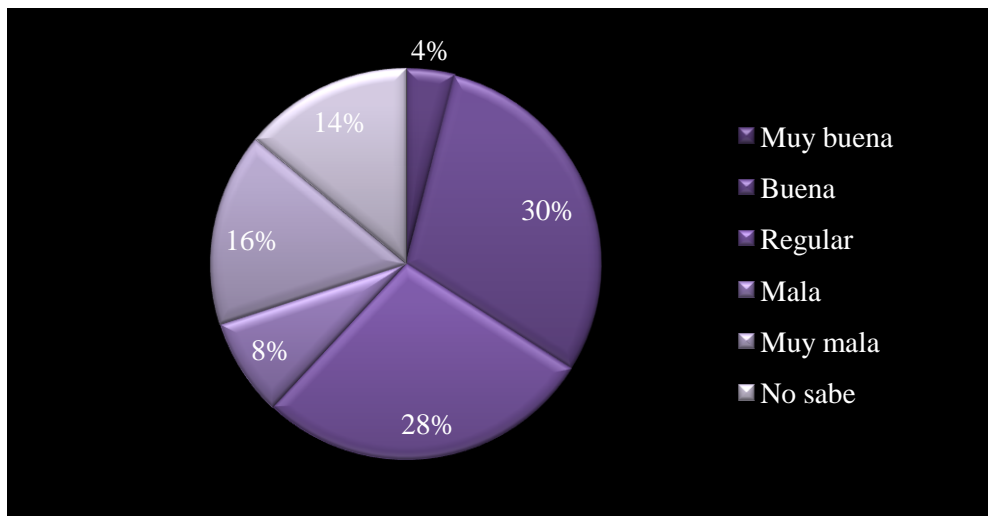
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 37: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



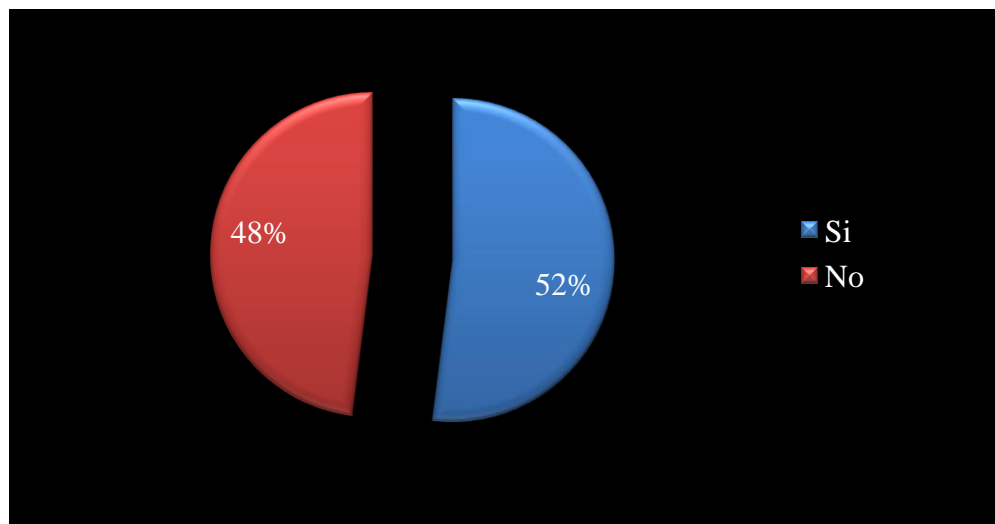
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 38: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE



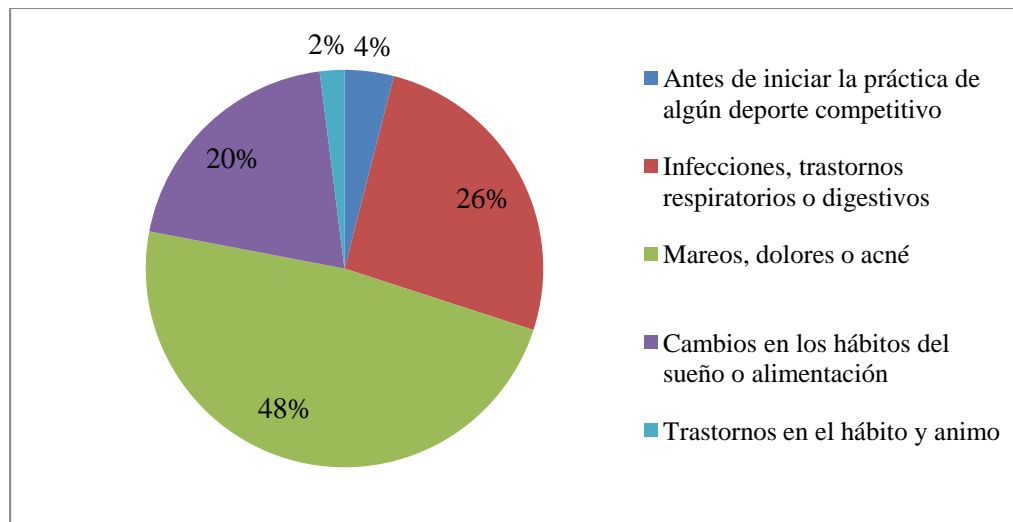
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 39: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



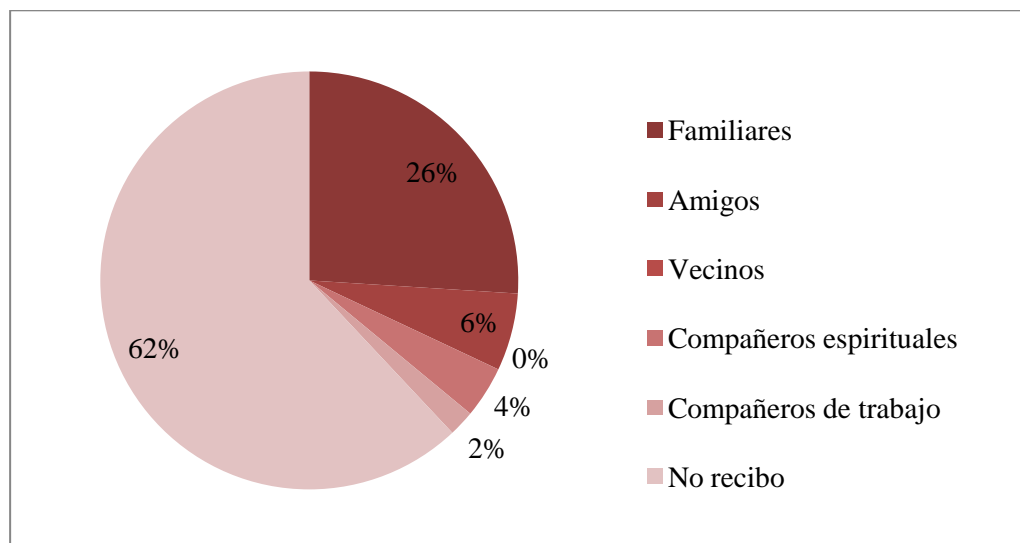
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 40: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

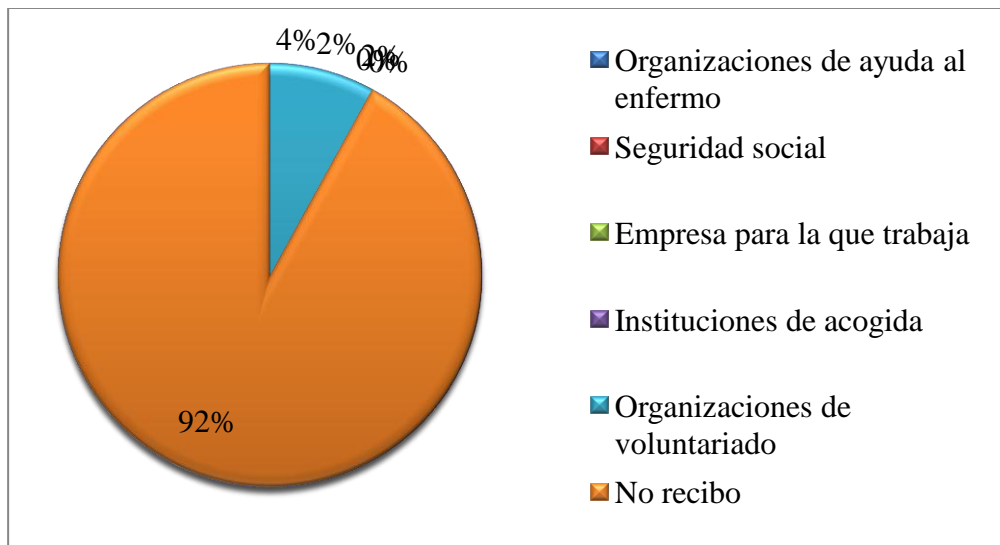
GRAFICO N° 41: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

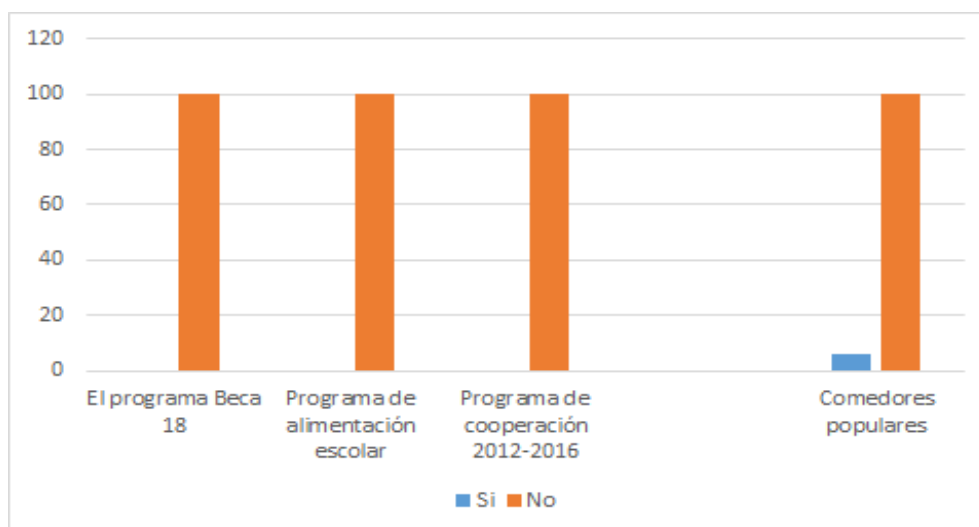
GRAFICO N° 42: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL

ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 43: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016