



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.  
INSTITUCION EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS.  
CHIMBOTE, 2015**

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

MARTHA MARIA DEL PILAR GONZALES AGUADO

**ASESORA:**

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

**CHIMBOTE-PERU**

**2017**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgrt. Julia Cantalicia Avelino Quiroz**

PRESIDENTA

**Mgrt. Leda María Guillén Salazar**

SECRETARÍA

**Dra. Sonia Avelina Girón Luciano**

MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

### **A Dios:**

Por demostrarme su apoyo y amor incondicional día a día, agradeciéndole por darle salud a mis padres y por permitir que pueda terminar mi carrera y poder ejercerla en un futuro.

### **A mis docentes:**

Que en estos años me brindaron siempre conocimientos nuevos, apoyo; con la finalidad de formar futuros profesionales que tengan presente siempre la ética

### **A toda mi familia:**

Porque siempre están motivándome a salir adelante, esperando siempre lo mejor de mí.

## **AGRADECIMIENTO**

Dedico este humilde y sencillo trabajo a Dios que es el que nos da la fuerza para salir adelante y en especial a mi madre que está siempre con nosotros y su apoyo es incesante.

La presente se la dedico a todos mis docentes quienes me brindaron su apoyo y sugerencias y sobre todo mucha confianza en todo momento, incentivándome a seguir con mi carrera profesional.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015. La muestra estuvo constituida por 289 adolescentes, quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómico la mayoría de los adolescentes tienen de 12 a 14 años 11 meses y 29 días; un poco más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad de las madres de los adolescentes tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; la ocupación del jefe de familia es trabajo estable; más de la mitad tienen un ingreso económico menos de S/.750 nuevo soles. Casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente; un poco más de la mitad tiene un tipo de vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida la totalidad no tuvo ningún embarazo ni aborto; casi la mayoría no tienen relaciones sexuales; la mayoría usan condón y no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, tiene seguro SIS. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría recibe apoyo social natural de la familia.

**Palabras clave:** Adolescentes, Determinantes, Salud.

## **ABSTRACT**

The present work of research was of quantitative type, descriptive with design of a single box. It aimed to describe the determinants of health in adolescents. Educational Institution Micaela Bastidas. Chimbote, 2015. The sample consisted of 289 adolescents, who were given an instrument: Questionnaire on health determinants using the technique of interview and observation. The data were processed in PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, absolute and relative frequency distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: In the biosocioeconómico determinants most of the adolescents have of 12 to 14 years 11 months and 29 days; A little more than half are male; Less than half of the mothers of adolescents have a degree of complete / incomplete secondary education; The occupation of the head of the family is stable work; More than half have an income less than S / .750 nuevos soles. Almost the whole has permanent electrical energy; A little more than half has a type of detached house. In determinants of lifestyles the whole had no pregnancy or abortion; Almost most do not have sex; Most of them use condoms and do not smoke, nor have they smoked normally, have SIS insurance. In the determinants of social and community networks the majority receives natural social support from the family.

Key words: Adolescents, Determinants, Health.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	13
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	21
3.2 Población y muestral.....	21
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	22
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5 Plan de análisis.....	38
3.6 Principios éticos.....	39
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de resultados.....	51
<b>V. CONCLUSIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	71
5.2 Recomendaciones.....	73
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	74
<b>ANEXOS</b> .....	85

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1.....</b>	<b>41</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE, 2015	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>42</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE, 2015	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>45</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE, 2015	
<b>TABLA 4, 5,6.....</b>	<b>47</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES INSTITUCION EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE, 2015	

## INDICE DE GRÁFICO

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 1.....</b>	<b>108</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE, 2015	
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 2.....</b>	<b>111</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE, 2015	
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 3.....</b>	<b>118</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE, 2015	
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5, 6.....</b>	<b>126</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE, 2015	

## **I. INTRODUCCIÓN**

La salud es fundamental para el bienestar humano y el desarrollo económico y social, donde se fija el desarrollo de sus sistemas de financiación sanitaria para garantizar que todas las personas puedan utilizar los servicios sanitarios mientras están protegidas contra las dificultades económicas. La experiencia de los países modifica sus sistemas de financiación, de manera que avance el objetivo ofreciendo un programa de actuación para los países, en toda las fase del desarrollo y propone formas en que la comunidad internacional puede apoyar y mejoren los resultados sanitarios (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y estuvo determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

La salud es la situación armónica de equilibrio dinámico ya que se modifica constantemente sin caer en el desequilibrio, e inestable por qué suceden situaciones placenteras y displacenteras en las distintas áreas, que van cambiando aún en un mismo día, en las esferas física, mental, espiritual y social del ser humano. Quien posee y conserva ese equilibrio es un individuo sano, el que lo pierde, hallándose en una situación disármónica (3).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se habló de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad

de los factores que influyeron sobre cuán saludable es una población tuvo que ver los factores sociales. Los factores biológicos obtuvieron solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se debía a determinantes sociales que están fuera del sector salud (4).

Los determinantes son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Así mismo explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (5).

Los determinantes sociales de la salud promueve acciones, solicita apoyo de los gobiernos e instituciones locales, tiene mucho que ver con la ciudad y con sus elementos ambientales principales, todas la estructuras sociales y sus interacciones son fenómenos urbanos; la gradiente social, mediante la cual se observa que los niveles mayores de dependencia generan mayores riesgos de enfermedades y muerte (6).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, domino a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconocido a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantengan en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se tradujeron en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificaciones mediante intervenciones efectivas (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trasciendo los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo .El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de los adolescentes ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

La equidad en salud significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. Así mismo implica que los recursos sean asignados según la necesidad (10).

Las inequidades en salud son aquellas desigualdades que son injustas, evitables y se rigen por procedimientos imparciales y que es causada por discriminaciones o tratamientos preferenciales para lograr un pleno potencial en salud de las personas

derivadas de las ventajas o desventajas que generan las diferencias en riqueza, prestigio o poder de los grupos humanos(11).

En definitiva, los determinantes de la salud surjo a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se fue desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que hicieron hecho evolucionando los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a las evoluciones de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigaciones en promoción de salud y educación para la salud (12).

Los determinantes de la salud estaban unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 puso en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas estaban implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (13).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que suponen necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivaron 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 siguieron que todos los consensos básicos que definieron la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecieron de

justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pudo exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (14).

En nuestro país existieron situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existieron inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferentes significativos en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pudieron describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (14).

Estos determinantes, después que todo, afectaron las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se formaron de acuerdo a la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyeron en la elección de políticas (14).

No escaparon esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza haciendo de vital importancia la participación de otros sectores (15).

En el Perú hay más de 3, 600,000 peruanos entre los 12 y 18 años de edad, lo que representa casi el 13% de la población, el 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres, el 73,5% de los adolescentes peruanos residían en el área urbana y el 26,5% en el área rural, se estima que en el campo, el 74% de los jóvenes son pobres mientras que en la ciudad el porcentaje es de 39,8%. La pobreza, la exclusión y la inequidad son el orden del día para estos chicos, un 33% de los adolescentes, entre los 12 y 18 años, realiza actividades económicas y la mitad de ellos combina el trabajo con el estudio (16).

Se estima que en el ámbito rural, el 40% de niños y adolescentes en el Perú trabaja en actividades agropecuarias con serios efectos en la escolaridad (49% de los que trabajan y asisten a la escuela tienen uno o más años de atraso escolar). Finalmente, el 62% de las adolescentes trabajadoras del hogar (cuyo número es difícil estimar) no asiste a la escuela y tiene una jornada semanal de 57 horas (16).

A esta realidad no escaparon los adolescentes, que estudiaron en la institución educativa Micaela Bastidas, que fue creada el 16 de marzo de 1973, por su director fundador el ilustre pedagogo Ruben Cueva Arenas ocupando desde entonces el actual local situado en Urb .El Carmen. Como escuela funcionó hasta el año 1978 fecha en que adoptó el nombre de Centro Educativo Base III “Micaela Bastidas “por Resolución Directoral Zonal N° 000182. En el año de 2011 se encontró en la dirección el Licenciado Hermes Ascate Zamudio en el corto tiempo de funcionamiento la I.E Micaelina ha ganado los mejores galardones ocupando los 1°, 2° y 3° puesto en conocimientos, en matemática, ciencia naturales y lenguaje y literatura organizadas por diferentes instituciones como también zonas(17).

Se ubica dentro de la jurisdicción del Puesto de Salud El Progreso, distrito de Chimbote, Provincia de Santa. Este sector limita por el norte con la UB. 21 de Abril,

por el sur con el Pueblo Joven Pensacola , por el este con EL Pueblo Joven “ El Porvenir y por el oeste Pueblo Joven “ La Esperanza” , cuenta con un total de 338 estudiantes, a nivel secundaria contando con 29 profesores nombrados y contratados calificados para la atendiendo a 338 estudiantes en sus 13 secciones . Asimismo en cuanto a la infraestructura de la I.E es de material noble, cuenta con contenedores de reciclaje, presencia de un quiosco donde ofrece alimentos saludables y no saludables, cuenta con servicios básicos como: agua, desagüe, luz, teléfono (17).

**b) Enunciado del problema:**

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote, 2015?

**1.2. Objetivos de la Investigación:**

**1.2.1. Objetivo General:**

Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote 2015

**1.2.2. 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 de la Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote 2015.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Batidas, Chimbote 2015.

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 de la Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote 2015.

### **1.3. Justificación de la Investigación:**

Este estudio se realizó en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayudo a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persiguió la equidad en salud y mejorar la salud de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas, en general y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesario para el puesto de salud El Progreso porque las conclusiones y recomendaciones contribuirán a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud principalmente en la etapa de vida adolescentes y redujo los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas

en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

## 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:**

**Aristizábal P y García D, (18).** En su investigación titulada: “Asociación de los Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida, con el Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes entre 15 y 19 años de Manizales 2011” - Estudio de Casos y Controles. Teniendo en cuenta la edad y el género en investigaciones relacionadas, se encontró que la edad de mayor representatividad fue de 14 años con participación de mujeres en un 59%.

**Alburqueque D, (19).** En su investigación “Violencia en la etapa del enamoramiento de los adolescente y sus aspectos individuales, familiares y culturales Chile 2011”, con una muestra de 20 jóvenes encontró que el 67% de jóvenes está de acuerdo con la siguiente afirmación sobre la violencia en la etapa del enamoramiento, patente se encuentra en el constructo cultural, un 48% piensa que la mujer agrava las cosas para perjudicar al hombre, un 60% ha experimentado violencia con sus parejas por diferentes razones.

**Lázaro C, (20).** En su investigación “Hábito de consumo de alcohol y su relación con la conducción física saludable en adolescentes Murcia España Mayo 2011”, con una muestra de 533 reporta que el 25% de los adolescentes tiene un consumo habitual, el

50% de estos justifica el hecho de beber alcohol y un 30% señala que son más felices ya que sienten que al beber alcohol se desahogan y olvidan los problemas que puedan tener y generan más lazos de amistad y un 60% se ha embriagado alguna vez especificando que por compromiso .

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

**Zarate I, (21).** En su investigación “Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima cercano Perú; 2010” con una muestra de 1341 adolescentes encontró que el 59% provienen de familias nucleares, un 18% de extensa, 21 % de mono parental y un 2% de otro tipo, el 68% de estas familias pasa apuros económicos raras veces, el 9% todos los días, el 23% una o dos veces cada semana o quince días, el 43% de las familias permite el consumo de alcohol rara vez, el 49% muchas veces y un 4% siempre.

**Gómez S, (22).** En su investigación “Factores de riesgo familiares relacionados con el nivel de autoestima en los estudiantes del quinto de secundaria del Centro Educativo “Mariscal Ramón Castilla” del distrito de Castilla durante el periodo Enero Febrero del 2004”, con una muestra de 160 estudiantes se encontró que el 56% de los estudiantes goza de una regular salud familiar, el 1% de una mala y el 43% de una buena salud familiar, en cuanto a las relaciones afectivas un 69% tiene una relación poco afectiva, el 31% afectiva.

En cuanto a la adaptabilidad familiar un 42% es regular mientras que un 58% es buena, se evaluó el riesgo familiar un 70% está dentro de un riesgo moderada mientras que un 30% no presenta riesgo y por último se evaluó su autoestima el cual resulto que un 15% tiene una autoestima baja. Un 35% alta y el 50% regular.

#### **A nivel local:**

**Gutiérrez L, (23).** En su investigación Factores de riesgo personales familiares, socioculturales asociados a la gestación en adolescentes del Hospital de la amistad Perú- Corea 2 II Santa Rosa 2011, con una muestra de 114 adolescentes gestantes se encontró que el 51,75% de adolescentes gestantes tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años de edad, el 48,25 % la tuvo después de los 15 años, el 42,98% tiene una pareja sexual y un 57,02% tiene más de una pareja sexual, el 41,23% son de hogares con padres separados, el 11,40% sus padres están casados, el 47,37% sus padres son convivientes, el 72,81% no tienen buena comunicación con sus padres y el 27,19 % si tiene buena comunicación con sus padres.

**Buitrón A, (24).** En su investigación titulada: “Identidad y maternidad, estereotipos de género, maternidad adolescente y barreras ante la planificación familiar”. Instituto Perinatal de Lima, 2006, concluyendo que no recibieron el apoyo de sus padres para satisfacer necesidades afectivas y de estudios. No cuentan con el apoyo de sus parejas para el uso de métodos anticonceptivos. No

asumen con autonomía la regulación de su fecundidad, trasladando la responsabilidad a su pareja.

## 2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (25).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (26).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (27).

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

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas

condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (27).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta

personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (28).

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

**a) Determinantes estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (28).

**b) Determinantes intermediarios**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (28).

### **c) Determinantes proximales**

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

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (28).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (28).

**Mi salud:** Entendida, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. Asimismo es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto sería como la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona (29).

**Comunidad:** Es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, , se crea una identidad común, mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (generalmente por signos o acciones), que es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada (30).

**Servicios de salud:** Es una actividad eminentemente formativa y de servicio, es decir, por un lado afirma y amplía la información académica del estudiante y además permite fomentar en él una conciencia de solidaridad con la sociedad (31).

**Educación:** Es un proceso complejo, sociocultural e histórico mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, principios, costumbres y hábitos. Es el proceso que posibilita la socialización de los sujetos y permite la continuación y el devenir cultural en toda sociedad (32).

**Trabajo:** Se denominamos un conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, la solución de un problema o la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (33).

**Territorio (ciudad):** Es el espacio delimitado por los grupos humanos en términos políticos y administrativos; refiere a las formas de organización de los pueblos y sus gobiernos, puede ser el municipio, la provincia o el país,

entre otros pero también contiene las ideas de pertenencia y de proyectos que una sociedad desarrolla en un espacio dado (34).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (28).

La adolescencia ha sido considerada como un periodo crítico de desarrollo, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; en cambio para otros, es una etapa de amistades internas, de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro, el adolescente va en busca de “quien soy” se vuelve particularmente insistente a medida que el sentido de identidad del joven comienza donde termina el proceso de identificación (35).

Encuestas recientes a nivel nacional señalan que un 49% de chicos y chicas reciben golpizas por parte de los padres, siendo considerada esta práctica por los propios chicos como un método natural de disciplina y educación. Se estima que 8 de cada 10 casos de abuso sexual tienen como victimario a un miembro del entorno familiar y que, 6 de cada 10 embarazos en niñas de 11-14 años, son producto de incesto o violación. La maternidad adolescente es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación (37%) que con educación secundaria (36)

Lo alarmante es que en el departamento de Loreto los indicadores muestran que el 26% de las adolescentes ya son madres de familia. En la sierra el porcentaje es de 15% y en la costa de 8,5%. Es evidente que las inequidades sociales existen: ser pobre y haber nacido en la selva determina un modo de vida que, en la mayoría de los casos, perpetúa las diferencias acentuando los conflictos sociales (36).

En cuanto al rol que cumple la enfermera y/o enfermero en el cuidado del adolescente, se debe tener en claro que es importante, en cualquier abordaje e intervención que se realice con la población adolescente se tome en cuenta cada factor que influye en sus características individuales como de grupo (37).

Es por esto, que el acercamiento de la Enfermería con él y la adolescente debe hacerse de una manera integral tomando en cuenta, no solo los aspectos biológicos, sino todos aquellos elementos que influyen directamente en el pensamiento y estilo de vida del y la adolescente como es la familia, redes de apoyo, aspectos psicosociales, alimentación, sexualidad, oportunidades que le pueda ofrecer la comunidad en la que se desarrolla, accesibilidad a servicios básicos y servicios de salud, entre otros determinantes sociales que son ejes fundamentales en el desarrollo físico, psicológico y social del y la adolescente (37).

### **III.METODOLOGÍA**

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

Cuantitativo, descriptivo (38,39).

Diseño de una sola casilla (40,41).

#### **3.2. Universo Muestral**

El universo muestral estuvo constituido por 289 adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas.

##### **3.2.1. Unidad de análisis**

Cada adolescente de la Institución Educativa Micaela Bastidas, que formaron parte del universo muestral y respondieron a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adolescente de la Institución Educativa Micaela Bastidas aceptaron participar en el estudio.
- Las madres de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

##### **Criterios de Exclusión:**

- Adolescente de la Institución Educativa Micaela Bastidas que tuvo algún trastorno mental.
- Adolescente de la Institución Educativa Micaela Bastidas que tuvo problemas de comunicación.

### 3.3. Definición y Operacionalización de variables

#### I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

##### **Sexo**

Es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento, se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones (42)

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

##### **Ingreso Económico**

##### **Definición Conceptual**

Está constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (43).

##### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000

- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (44).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilad
- Estudiante

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Es un lugar construido, adaptado o convertido para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (45).

## **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **Tenencia**

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

## **Material del piso:**

- Tierra
- Entabla
- 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 miembro
- Individual

#### **Abastecimiento de agua**

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

#### **Eliminación de excretas**

- Aire libre

- Acequia , can
- 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 específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

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

### **Definición Conceptual**

Es un grupo actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (46).

### **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 (47).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

### **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**

Se mantendrán unidas y crecerán en la medida en que cada uno de sus miembros identifique claramente su rol dentro de la estructura y la forma como su participación genera beneficios, tanto para sí mismo, como para todos los miembros; y en el mejor de los casos, la posibilidad de trascender a otros grupos, redes y comunidades(48).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

#### **Apoyo social organizado**

**Escala ordinal**

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

- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

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

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

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

#### **Definición Conceptual**

Es un elemento primordial del nivel de vida que brinda los elementos necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental. Cuando las personas carecen de *acceso a los servicios de salud*, el costo de atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar su integridad física y su patrimonio familiar (49).

#### **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 informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

**Instrumento**

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

**Instrumento No 01**

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas.

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

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

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud (50).

#### **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 de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Micaela bastidas.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la Institución Educativa Micaela Bastidas (ANEXO 3)

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (51). (ANEXO 3)

### **3.5. Procedimiento y análisis de datos**

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

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

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

### **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 contribuyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos

### **3.6 Principios éticos**

Se valoró previamente los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (52).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas con los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

## **Consentimiento**

Se trabajó con los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo laboramos (Anexo 05)

## IV.-RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

*TABLA 1.*

*DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS, CHIMBOTE- PERÚ,  
2015.*

Sexo	N°	%
Masculino	154	53,3
Femenino	135	46,7
Total	289	100,0
Edad	N°	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	225	77,9
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	64	22,1
Total	289	100,0
Grado de instrucción de la madre	N°	%
Sin nivel de instrucción	1	0,3
Inicial/Primaria	34	11,8
Secundaria Completa/ Secundaria incompleta Superior	112	38,8
Completa /Superior incompleta	104	36,0
Superior no universitaria completa e incompleta	38	13,1
Total	289	100,0
Ingreso económico (Soles)	N°	%
Menor de 750	161	55,7
De 751 a 1000	85	29,4
De 1001 a 1400	17	5,9
De 1401 a 1800	9	3,1
De 1801 a más	17	5,9
Total	289	100,0
Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	174	60,2
Eventual	90	31,1
Sin ocupación	15	5,2
Jubilado	7	2,4
Estudiante	3	1,0
Total	289	100,0

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote - Perú, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

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

**TABLA 2**

***DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS, CHIMBOTE- PERÚ, 2015.***

Tipo	N°	%
Vivienda unifamiliar	153	53,0
Vivienda multifamiliar	130	45,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	0,7
Local no destinada para habitación humana	2	0,7
Otros	2	0,7
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>
Tenencia	N°	%
Alquiler	35	12,1
Cuidador/alojado	7	2,4
Plan social (dan casa para vivir)	12	4,2
Alquiler venta	6	2,1
Propia	229	79,2
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>
Material del piso	N°	%
Tierra	61	21,1
Entablado	35	12,1
Loseta, vinílicos o sin vinílico	158	54,7
Láminas asfálticas	22	7,6
Parquet	13	4,5
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>
Material del techo	N°	%
Madera, estera	55	19,0
Adobe	10	3,5
Estera y adobe	26	9,0
Material noble, ladrillo y cemento	160	55,4
Eternit	38	13,1
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	45	15,6
Adobe	21	7,3
Estera y adobe	9	3,1
Material noble ladrillo y cemento	214	74,0
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>
N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	38	13,1
2 a 3 miembros	110	38,1
Independiente	141	48,8
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 2:**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**  
**EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA**  
**BASTIDAS CHIMBOTE- PERÚ, 2015.**

Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	49	17,0
Pozo	33	11,4
Red pública	22	7,6
Conexión domiciliaria	185	64,0
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,</b>
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	11	3,8
Acequia, canal	3	1,0
Letrina	0	0,0
Baño público	7	2,4
Baño propio	264	91,4
Otros	4	1,4
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,</b>
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	260	90,0
Leña, carbón	18	6,2
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	9	3,1
Carca de vaca	2	0,7
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,</b>
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	3	1,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	14	5,0
Energía eléctrica permanente	269	93,0
Vela	3	1,0
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,</b>
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	16	5,5
Al río	7	2,4
En un pozo	12	4,1
Se entierra, quema, carro recolector	254	88,0
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,</b>
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	93	32,2
Todas las semana pero no diariamente	67	23,2
Al menos 2 veces por semana	115	40,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	14	4,8
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,</b>

**Continúa...**

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N°	%
Carro recolector	253	87,
Montículo o campo limpio	15	5,2
Contenedor específico de recogida	9	3,1
Vertido por el fregadero o desagüe	3	1,0
Otros	9	3,1
Total	289	10

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote - Perú, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

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

**TABLA 3**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS, CHIMBOTE- PERÚ,**  
**2015.**

Fuma actualmente:	N°	%
Si fumo, diariamente	21	7,3
Si fumo, pero no diariamente	15	5,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	12	4,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	241	83,3
Total	289	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	2	1,0
Dos a tres veces por semana	6	2,0
Una vez a la semana	6	2,0
Una vez al mes	6	2,0
Ocasionalmente	51	17,6
No consumo	218	75,4
Total	289	100,0
N° de horas que duerme	N°	%
[06 a 08)	220	76,1
[08 a 10)	59	20,4
[10 a 12)	10	3,5
Total	289	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	206	71,3
4 veces a la semana	83	28,7
No se baña	0	0,0
Total	289	100,0
Tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N°	%
Si	224	77,5
No	65	22,5
Total	289	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	113	39,1
Deporte	117	40,5
Gimnasia	15	5,2
No realizo	44	15,2
Total	289	100,0

Continúa.

**TABLA 3:**  
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS CHIMBOTE- PERÚ, 2015.**

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N°	%	
Caminar	108	37,4	
Gimnasia suave	39	13,5	
Juegos con poco esfuerzo	61	21,1	
Correr	50	17,3	
Ninguna	31	10,7	
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>	
		SI	
Conducta alimenticia de riesgo	N°	%	N
Preocupación por engordar	81	28,0	
Come demasiado	36	12,5	2
Pérdida del control para comer	32	11,0	0
Vómitos auto inducidos	33	11,4	8
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, past	29	10,0	7
Restricción en la conducta( ayuno, dietas, ejercicios	30	10,3	2
<b>Daño a su salud por alguna violencia por agresión:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
Armas de fuego	9	3,1	
Objetos cortantes	4	1,4	
Puñetazos, patadas, golpes. Agresión sexual	25	8,6	
Otras agresiones o maltratos	4	1,4	
No presente	18	6,2	
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>79,2</b>	
	<b>289</b>	<b>100,0</b>	
Lugar de la agresión o la violencia	N°	%	
Hogar	8	12,9	
Escuela	7	11,2	
Transporte o vía pública	16	25,8	
Lugar de recreo o deportivo Establecimiento comercial	13	21,0	
Otros	12	19,3	
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	
<b>Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
Si	59	20,4	
No	230	79,5	
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>	
<b>Tiene relaciones sexuales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
Si	14	4,8	
No	275	95,2	
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>	

**Continúa...**

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	N°	%
Condón	12	85,7
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	2	14,2
Ningún método	0	0,0
Total	14	100,0
Tuvo algún embarazo o algún aborto	N°	%
Si	0	0,0
No	135	100
Total	135	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N°	%
Una vez en el año	71	24,5
Dos veces en el año	66	23,0
Varias veces en el año	108	37,3
No acudo	44	15,2
Total	289	100,0

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Micaela bastidas, Chimbote - Perú, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS CHIMBOTE- PERÚ, 2015.**

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	214	74,0	49	17,0	23	8,0	3	1,0	0	0,0	289	100,0
Carne	115	39,8	119	41,2	32	11,1	12	4,2	11	3,8	289	100,0
Huevos	73	25,3	86	29,8	71	24,6	41	14,2	18	6,2	289	100,0
Pescado	50	17,3	92	31,8	75	25,9	56	19,3	16	5,5	289	100,0
Fideos, arroz, papa	171	59,2	66	22,8	33	11,4	12	4,2	7	2,4	289	100,0
Pan, cereales	174	60,2	55	19,0	33	11,4	15	5,2	12	4,2	289	100,0
Verduras, hortalizas	153	52,9	67	23,1	50	17,3	8	2,8	11	3,8	289	100,0
Legumbres	112	38,8	65	22,5	69	23,9	15	5,2	28	9,7	289	100,0
Embutidos	64	22,1	99	34,3	70	24,2	34	11,8	22	7,6	289	100,0
Lácteos	92	31,8	78	26,9	60	20,8	31	10,7	28	9,7	289	100,0
Dulces, gaseosas	90	31,1	94	32,5	57	19,7	33	11,4	185	5,2	289	100,0
Refrescos con azúcar	128	44,3	73	25,3	49	17,0	29	10,0	10	3,5	289	100,0
Frituras	95	32,9	72	25,0	77	26,6	30	10,4	15	5,2	289	100,0

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Micaela bastidas, Chimbote - Perú, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 04**

***DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS, CHIMBOTE- PERÚ,  
2015.***

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	86	29,8
Centro de salud	70	24,2
Puesto de salud	72	24,9
Clínicas particulares	26	9,0
Otras	35	12,1
Total	289	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N°	%
Muy cerca de su casa	28	9,7
Regular	182	63,0
Lejos	49	17,0
Muy lejos de su casa	30	10,4
No sabe	0	0,0
Total	289	100,0
Tipo de seguro	N°	%
ESSALUD	89	30,7
SIS - MINSA	147	50,8
SANIDAD	1	0,3
Otros	52	17,9
Total	289	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	21	7,3
Largo	33	11,4
Regular	118	40,8
Corto	44	15,2
Muy corto	27	9,3
No sabe	46	15,9
Total	289	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	70	24,2
Buena	111	38,4
Regular	68	23,5
Mala	6	2,1
Muy mala	9	3,1
No sabe	25	8,6
Total	289	100,0

Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	N°	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	44	15,2
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	139	48,1
Mareos, dolores o acné	76	26,3
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	30	10,4
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,0
Total	289	100,0
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	207	71,6
No	82	28,4
Total	289	100,0

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote - Perú, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL  
NATURAL Y ORGANIZADO**

**TABLA 05**

***DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS, CHIMBOTE- PERÚ,  
2015***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Familiares	225	77,8
Amigos	12	4,2
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	5	1,7
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	47	16,3
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	1	0,4
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	288	99,6
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote - Perú, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN  
DE QUIEN RECIBE APOYO**

**TABLA 06**

***DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA N° 88016 – CHIMBOTE, 2015***

<b>Recibe algún apoyo social de organizaciones:</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
El programa de beca 18	0	0,0	289	0,0
Programa nacional de alimentación escolar	0	0,0	289	0,0
Programa de Cooperación 2012 – 2016	0	0,0	289	0,0
Comedores populares	0	0,0	289	0,0
No recibo	0	0,0	289	0,0

**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote - Perú, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

## 4.2 Análisis de resultados:

### Tabla 1:

Del 100% (289) de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas , el 53,3% (154) son de sexo masculino ; el 77,9% (225) de los adolescentes tienen de edad de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; el 38,8% (112) de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta; el 55,7% (161) su ingreso económico es de 750 soles, el 60,2% (174) en cuanto a la ocupación de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

Esta investigación de Soria B, (53).Nos refiere que los “Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012” donde su muestreo estuvo conformado por 160 adolescentes; se destacó que el 83% de los adolescentes tienen entre 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, el 84% de las madres de los adolescentes tiene un grado de instrucción de secundaria completa a incompleta, el 55% cuenta con un trabajo estable, excepto el 89% tiene un ingreso menor a s/.750 nuevos soles.

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Kise A, (54).En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en los adolescentes 72 consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012” donde su muestreo estuvo conformado por 100 adolescentes; se destacó que el 74% son de sexo masculino, el 100% de los adolescentes tienen entre 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, el 90% las madres de los adolescentes tiene un grado de instrucción culminado y por culminar el 84% su ingreso económico es de 750 soles excepto el 46% cuenta con un trabajo eventual.

La adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno. Entre los principales cambios que experimenta una persona en su adolescencia, aparecen el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, el establecimiento de la identidad sexual y la solidificación de amistades con la probable experimentación grupal con las bebidas alcohólicas, el cigarrillo e incluso las drogas (55).

La edad, con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (55).

La biología estudia las características individuales de un ser vivo y de cómo este influye o puede ser influido por el medio ambiente. Desde el nivel más sencillo de estudio, el nivel atómico, así también estudiará la estructura del ser vivo y todos los procesos que en él tienen lugar para llegar a comprender ya no solo su comportamiento sino su comportamiento en la naturaleza en la que vive, por tanto es una ciencia multidisciplinar que estudia al ser vivo desde el nivel atómico y molecular, desde el nivel celular y desde el nivel pluricelular (fisiología, anatomía e histología) (56)

El Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (57).

Por ocupación se entiende que es la realización de un esfuerzo o actividad, donde estable una profesión, así también entendemos todo aquello en lo que empleamos nuestro tiempo: estamos ocupados cuando comemos, trabajamos, paseamos, etc. Es un concepto mucho más general, donde se define la función que desempeñada para ganarse la vida, es decir, la ocupación en un trabajo determinado a cambio de una contraprestación. Tal y como podemos observar, el trabajo y el empleo poseen algunos aspectos en común (58).

El empleo estable reduce los riesgos de incertidumbre personal. Es decir, otorga confianza al trabajador y a su familia en el futuro, permitiéndoles asumir expectativas y sabemos que éste es un elemento clave para la toma de decisiones. Los efectos sobre la dinámica socioeconómica de la colectividad son evidentes. Pensemos que el consumo de los hogares representa, en nuestro país, en torno a un 60% del PIB y que numerosas decisiones de consumo se asientan en las perspectivas de generación de rentas a medio y largo plazo (59).

En la presente investigación de los adolescentes, se pudo interactuar con los adolescentes en estudio. En el grado de instrucción de las madres la mayoría cuentan con estudios secundarios completos, 34 de las madres solo tuvieron estudios primarios y solo una de ellas no tuvo estudios, esto puede traer consigo problemas en el cuidado del adolescente ya que como es una nueva etapa para para ellos ya que necesitan de apoyo y orientación para su etapa estudiantil.

La mayoría de la ocupación de los jefes de familia son estables a diferencia de 90 de ellos que son eventuales ya que no son puestos fijos de

trabajo solo son contratados por temporadas en fábricas o en construcción así mismo 15 jefes de familia no tienen ocupación esto dando un problema para el ingreso económico para finalizar existen 3 jefes de familia que estudiaban con la finalidad de progresar y sacar adelante a su familia. El ingreso económico es menor de 750 soles, este sueldo podría afectar en las necesidades del hogar como también afectar en la salud del adolescente y familia.

**Tabla 2:**

Del 100% (289) de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas , en relación a su vivienda; el 53,0% (153) tienen un tipo de vivienda unifamiliar; el 79,2% (229) cuentan con vivienda propia; el 54,7% (158) su material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 55,4% (160) su techo es de material noble, ladrillo y cemento; el 74,0% (214) de las paredes de las viviendas son de material noble ladrillo y cemento; el 48,8% (141) tienen una habitación independiente; el 64,0% (181) se abastecen de agua por conexión domiciliaria; el 91,4% (264) tienen baño propio; el 90,0% (260) utilizan gas y electricidad para cocinar; el 93,0% (269) tienen energía eléctrica permanente; el 88,0% (254) elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector; el 40,0% (115) refieren que pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana; el 87,5% (253) eliminan su basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Alzate E, Vélez M, López Y, (60). Quienes investigaron sobre la “Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011”. Se encontró que el 58,3% de la población cuenta con

vivienda propia, el material del piso y paredes es liso impermeable con el 100,00%, el 100,00% cuenta con techo de Eternit; excepto que el 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía; el 25,0% de las viviendas son arrendadas; el 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos.

Este investigador Quiñonez L, (61). Nos explica sobre el “Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad Las Peñas. Portoviejo. Provincia De Manabí. 2010”; presenta 44% tipo de construcción de vivienda de caña, 85% una a dos personas duermen en una habitación, 53% eliminan sus excretas en letrinas, 75% se abastecen de agua entubada, 84% eliminan su basura quemándola, 79% utilizan gas para cocinar.

Este estudio se difieren a lo encontrado por Cárdenas L, (62).en su investigación titulada: “Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011”. Concluye que: El 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la

mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (63).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los 79 pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (63).

Una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de un adolescente (64).

El abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (65).

El agua es una necesidad fundamental de la humanidad. Cada persona en la Tierra requiere al menos 20 a 50 litros de agua potable limpia y segura al día para beber, cocinar y simplemente mantenerse limpios, así mismo es esencial para la hidratación y la producción de alimentos pero el uso de saneamiento es un uso del agua igualmente importante, y complementario. La falta de servicios de saneamiento apropiados no solamente sirve como foco de infección, sino además puede robar a las personas su dignidad humana básica (66).

En la presente investigación en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas la mayoría de las familias del adolescente cuentan con una vivienda tipo multifamiliar donde viven tíos, abuelos, primos, etc. De 4 a más miembros de la familia duermen en una sola habitación esto puede tener una problemática en la privacidad e integridad del adolescente. La tenencia de la vivienda la mayoría son propias excepto 35 familias que sus viviendas son alquiladas ya que si tuviesen problemas en el ingreso económico esto podría afectar en el pago de alquiler como también podrían perder un lugar donde poder vivir, el material de piso de la vivienda la mayoría es de tierra esto es un foco infeccioso para proliferar enfermedades digestivas, respiratorias, a la vez 35 viviendas cuentan con piso entablado donde el tipo de terreno de la vivienda es húmedo esto podría traer consigo presencia de hongos y moho como también podría afectar la integridad de la piel de la familia.

El material del techo de las viviendas la mayoría son de material noble, ladrillo y cemento, pero hay una cantidad de viviendas que tanto el techo y las paredes son de material altamente inflamable como madera y estera ya que una cantidad de las familias utilizan leña o carbón como combustible para cocinar así mismo utiliza como fuente eléctrica la mayoría cuentan con luz eléctrica permanente pero una cantidad mínima utilizan lámpara no eléctrica (a gas) esto podría traer consigo la presencia de un incendio, esto provocando pérdidas irreparables como también la muerte de algún miembro de la familia. La mayoría de las familias se abastecen de agua de una conexión domiciliaria, así mismo las familias cuentan con baños propios para sus necesidades y 7 de ellos utilizan baños públicos al utilizar estos

servicios podrían ocasionar enfermedades en el tracto urinario tanto en el hombre o mujer.

La mayoría de las familias suelen desechar sus bolsas de basura en el carro recolector, así mismo una cantidad de 16 familias lo desechar en campo abierto, la frecuencia que el carro recolector pasa recogiendo la basura de las viviendas es de al menos 2 veces por semana, a diferencia de algunas zonas que no diariamente no pasa el carro recolector, esto puede originar el acumulo de desperdicios así trayendo consigo la presencia de roedores y moscas generando problemas en la salud.

**Tabla 3:**

Del 100% (289) de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas , el 83,53% (241) obtenemos que habitualmente no tiene la manía de fumar; el 75,4% (218) no consumen bebidas alcohólicas; el 76,1% (220) descansa las horas adecuadas ; el 71,3% (206) se ducha diariamente; el 77,5% (224) si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o disciplina; el 40,5% (117) realizan deporte en sus tiempos libres, el 37,4% (108) en estas dos últimas semanas su actividad que realizan es caminar durante más de 20 min.

En cuanto a la conducta alimenticia de riesgo de los adolescentes el 72,0% (208) no tienen preocupación por engordar, el 90,0% (260) tienen ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas); el 79,2% (229) de los adolescentes no presentaron violencia por agresión; asimismo el 25,8% (16) fueron agredidos en transporte o vía pública; el 79,5% (230) no han pensado en quitarse la vida ante algún problema; el 95,2% (275) no han tenido relaciones sexuales; el 85,7% (12) si utilizaron el condón como

método anticonceptivo; en cuanto a las mujeres adolescentes el 100% (135) no tuvieron algún embarazo o algún aborto. El 37,3% (108) acuden varias veces en el año a un establecimiento de salud.

En los alimentos que consumen; el 74,0% (214) consumen a diario frutas, el 59,2% (171) consumen fideos, arroz y papa, el 60,2% (174) utiliza cereales y pan , el 52,9% (153) se alimenta de verduras y hortalizas, el 38,8% (112) consumen legumbre ; el 31,8 (92) consume lácteos , el 43,3 (128) consume refresco con azúcar , el 32,9 (95) consume frituras .el 41,2% (119) consumen 3 o más veces a la semana carnes, un 29,8% (86) consumen huevos, el 31,8% (92) consumen pescado, un 34,3% (99) consumen embutidos y un 32,5 (94) consume dulces y gaseosa .

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Silva D, (67). En su investigación titulada: “Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Niño Jesús Asentamiento Humano Los Médanos Castilla-Piura, 2012 “donde su muestra estuvo conformada por 93 estudiantes; destaco que el 51,6% nunca ha consumido alcohol, el 36,6% lo hace socialmente y solo un 11,8 % lo consume todos los fines de semana.

Estos resultados difieren con los encontrados por Miranda M, (68). En su investigación titulada: Factores de riesgo a infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 4° y 5° año de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñonez Piura-Perú, 2012 donde su muestra estuvo conformada por 120 estudiantes; destaco que el 55,83% no tiene hábitos nocivos como fumar y tomar bebidas alcohólicas, el 44,17% si lo hace socialmente.

Como sabemos el cumplimiento de la Ley Antitabaco, aprobada el año 2010 por el Congreso de la República, reducirá en gran medida las más de 55 enfermedades que ocasiona la exposición del humo de tabaco en la salud

de las personas (17 son algunos tipos de cáncer) y tendrá un impacto positivo en la disminución de muertes que superan aproximadamente las diez mil al año, informó el Ministerio de Salud tras saludar la importante y trascendental decisión del legislativo. Disponer de ambientes 100% libres de humo de tabaco, conforme lo establece la Ley N°29517 hace que en el Perú se fortalezca el cuidado de la salud de las personas que viven o trabajan en los espacios cerrados y más aún a los niños, adultos mayores y personas con enfermedades respiratorias y población en general (69).

Nos da a conocer que tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso. Durante su combustión se originan más de 4 mil productos tóxicos diferentes. Entre ellos destacan por su peligrosidad y por las enfermedades a las que pueden asociarse, los alquitranes (distintos tipos de cáncer), nicotina (produce dependencia), monóxido de carbono (enfermedades cardiovasculares), irritantes como los fenoles, amoniacos, ácido cianhídrico (enfermedades respiratorias como bronquitis crónica y enfisema pulmonar) (70).

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (71).

En la presente investigación en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas la mayoría de los adolescentes no han fumado de manera habitual, pero 21 adolescentes manifestaron fumar diariamente a

la vez la mayoría de los adolescentes no consumen bebidas alcohólicas como también dos estudiantes indican que a diario tomar bebidas alcohólicas en compañía de amigos de la zona donde viven esto es alarmante ya que al consumir esas sustancias esto puede afectar la salud del adolescente así como también su estado cognitivo y aprendizaje. Cumplen con las 8 horas de dormir donde su cuerpo y mente descansa, en el examen físico se observó que tienen una higiene personal adecuada para su desarrollo personal, donde se desarrollan la actividad física como deportes así mismo una parte de ellos manifestaron que no realizan actividades físicas.

En la conducta alimenticia de los adolescentes la mayoría de ellos tienen preocupación por engordar como también ellos mismos provocan sus vómitos, esto es preocupante en este caso ya que las adolescentes optan por conductas negativas sobre todo afectan su salud mental y corporal, así como también podría traer consigo la muerte. Al respecto del daño al adolescente por alguna violencia o agresión tenemos que la mayoría no presenta ningún síntoma de agresión pero a la vez una cifra de adolescente manifestaron experimentar violencia por medio de golpes, objetos cortantes y armas de fuego esto puede perjudicar la salud integral del adolescente o como también obtener problemas judiciales y por último la muerte. Estos sucesos frecuentemente sucedieron en un transporte de vía pública como también en establecimientos públicos como discotecas o karaokes en su escuela con algunos compañeros y en el hogar con sus hermanos mayores.

En los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas la mayoría de los adolescentes no presentaron problemas que han traído consigo ideas de querer acabar con su vida pero un número de 59

adolescentes si lo intentaron debido a rupturas amorosas y por la separación de sus padres. Así mismo una cantidad de 14 adolescentes manifestaron ya a ver iniciado con su vida sexual activa en cuanto a los demás aún no han iniciado con su actividad sexual, la mayoría de los adolescentes practican un método anticonceptivo seguro como es el uso de preservativo en cuanto el resto utilizan otros métodos como pastillas inyectables y píldoras de emergencia así logrando obtener una respuesta positiva en cuanto a que ninguna adolescente hasta la actualidad se ha encontrado en una situación de un embarazo o de un aborto. Las adolescentes suelen acudir al puesto de salud varias veces al año para el control de su salud sexual reproductiva, donde el 15 % no acuden a un puesto de salud pero si de forma particular.

Esta investigación de Estrada D, (72). Nos explica el “Hábito alimentarios factores culturales de adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro Del Cantón Chillantes, Provincia Bolívar, 2010”; presenta consumo de lácteos diario 32%, consumo de cereales diario 94%, consumo de carnes 44% diario, 26% consumen diario legumbres, 94% consumen diario vegetales, 26% consumen frutas de forma diaria, 96% consumen diario aceites y grasas, 96% consumen diario azúcares y dulces, 40% consumen diario bebidas y líquidos.

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales (73).

Las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, lo encontramos en carnes, huevos, leche y

leguminosas principalmente. Son componentes irremplazables dentro de la dieta del hombre ya que contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo (74).

Una mala alimentación puede ocasionar trastornos alimenticios, generalmente se desarrollan durante la etapa de la adolescencia o inicios de la etapa de la juventud. El trastorno alimenticio nos refiere que es el exceso de consumir los alimentos más de 3 veces por semana consumiendo grandes cantidades de comida en poco tiempo (75).

Las variables aquí analizadas son parte de las 12 actividades diarias de la teoría de Nancy Roper como: Movilidad sueño, ocio, aseo personal y el beber, en la cual nos dice que en el transcurso de su vida las personas requieren asistencia de enfermería para saber afrontar los posibles problemas potenciales o reales, destacando la labor de enfermería como educadoras de la salud promoviendo lo que ahora llamamos estilos de vida saludables (76).

La alimentación que consumen los adolescentes diariamente es más frutas, la carne lo consume más de 3 veces por semana, 1 o 2 veces a la semana es de frituras, menos de 1 vez a la semana es de pescado y por ultimo nunca o casi nunca consumen legumbre este resultado es de mal aporte para su alimentación y desarrollo a la vez un buen porcentaje de riesgo a su salud. En la institución educativa de los adolescentes menciona el consumo de alimento, donde respetan la pirámide nutricional que dentro de esto encontramos los cereales ,carnes, vegetales, frutas ,grasas y por último los azucares que respetando esto los adolescentes tendrán una buen estilo de vida y un desarrollo adecuado a su edad evitando enfermedades agudas o

crónicas para su salud, ya que las proteínas son compuesto formados de carbono esto son principales componente de todos los órganos para un buen estado de salud.

Así mismo se observó que en la Institución Educativa Micaela Bastidas brindan alimentos que aportan en la nutrición y desarrollo del adolescente así logrando que ellos tengan un buen estilo de vida ya que el en quiosco de la institución los productos que son vendidos se basan en frutas como también en el almuerzo los alimentos son bajos en grasas y nutritivos para su edad y no incentivan a la ingesta de comidas chatarras.

**Tabla 4,5,6:**

Del 100% (289) de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas, el 77,8 % (225) reciben el apoyo social natural de los familiares; el 99,6% (288) no reciben ningún tipo de apoyo social organizado el 100% (289) no recibe algún apoyo de organizaciones. El 29,8% (86) se atendió en estos últimos 12 meses en un hospital; el 48,1% (139) acudió a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 63,0% (182) consideran una regular distancia de su hogar hasta el establecimiento donde será atendido ; el 50,8% (147) cuentan con SIS-MINSA; el 40,8% (118) opinan que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; el 38,4% (111) opina que la calidad de atención que recibieron el establecimiento de salud es buena ; el 71,6% (207) afirman que si existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

Estos resultados difieren con los encontrados por Morera M y Aparicio A, (77). En su investigación sobre 2Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica - 2010.” Los resultados revelan que los

entrevistados con nivel de educación universitaria completa tienen una mayor probabilidad de acudir al médico. No se observaron diferencias en la proporción de población entre los quintiles de ingreso, y resultó que un 86% están asegurados. El 73% refiere buen estado de salud y el 33% indica que padece una o más enfermedades crónicas. Concluyendo que los factores determinantes de la utilización de consultas médicas fueron el nivel educativo, 99 el estado de salud percibida, el número de enfermedades crónicas declaradas y la región de residencia.

Los resultados difieren con Rodríguez S, (78). En su estudio sobre “Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia -2010”. Se Utilizó la encuesta de Calidad de Vida 2008. Encontrando 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%. Aunque se muestran evidencias a favor de la estrategia de aseguramiento como facilitador del acceso, la persistencia de barreras financieras sigue imponiendo un reto al sistema de salud.

Estos resultados difieren con los encontrados por Solis R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodriguez R, et al, (79). Quienes estudiaron sobre la “Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú-2009”. Se entrevistó a 4355 pobladores, 48% de ellos no tenían seguro de salud, los participantes sin seguro o coberturados por el seguro público (SIS) tuvieron menor nivel educativo y de vida ( $p < 0,001$ ). El sistema público atiende al 62.1%, incluyendo encuestados con seguro social. La percepción de un

estado de salud óptimo se asoció con la afiliación a un seguro privado y una edad menor de 35 años. Conclusiones: Los sistemas de seguro de salud cubren diferentes segmentos socio-económicos, los asegurados de sistemas privados presentan mejores condiciones de vida.

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: 102 desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias (80).

También la Salud Pública define como la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, sitúan en un lugar privilegiado a las personas, familias y a la propia comunidad como recursos naturales/informales disponibles que garantizan la continuidad de los servicios profesionales en salud. Paralelamente, en los últimos años se han implantado grupos organizados de personas como los grupos de autoayuda cuyo papel principal es el de facilitar estrategias adaptativas frente a la enfermedad (81).

En el desarrollo comunitario se reconocen las causas sociales, económicas y ambientales de la mala salud y se combina la participación de los usuarios con la de los proveedores oficiales de los servicios para mejorar la salud y reducir las faltas de equidad. Las comunidades pueden constituirse geográficamente como vecindarios o por intereses de grupos de usuarios (82).

El Seguro Integral de Salud brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos y familias peruanas, sobre todo para algunas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza con la finalidad de

proteger la salud de las personas, priorizando poblacionales vulnerables en extrema situaciones. Resolviendo las limitaciones de acceso a los servicios de salud por barreras económicas, culturales y geográficas. (83).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas, donde los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales (84).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (85).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio 105 básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (86).

El pandillaje surge en la pobreza e indiferencia de los gobiernos tradicional, los niños abandonados desarrollan rencor y rebeldía a la sociedad la cual no les ofrece nada, los cuales se integran y se organizan en bandas y controlan lo que llaman su territorio enfrentándose entre sí. 106 Cualquier pretexto vale para cobrar venganza desde golpearlo hasta matarlo, todo esto aterroriza al vecindario que opta por ocultarse en sus casas, hasta la policía les teme, porque cuando aparecen, las bandas se unen contra los que consideran el enemigo en común que es la autoridad, la cual les niega la esperanza de una vida mejor (87)

Apoyo social natural, nos explica si es que los adolescentes cuentan con apoyo para tener repercusiones importantes en su vida cotidiana sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo, funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona (enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios en el rol, etc.) pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual (88).

Apoyo social es un grupo que brinda apoyo emocional y económico durante los momentos malos o buenos así como facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades a las personas de bajo recurso para el bienes de su familia y la salud y así poder disminuir el bajo recurso económico y enfermedades infecciosas (89).

Así mismo beca 18 es uno de los programas que impulsa el gobierno de turno, el cual busca que los jóvenes tanto hombres como mujeres con alto

rendimiento académico pero de bajos recursos puedan acceder y concluir su formación académica técnica como profesional en reconocidas universidades e institutos brindando así oportunidades de desarrollo en el marco de la política de inclusión social (90).

Concluimos que en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas la mayoría de los adolescentes se atienden en un hospital así mismo los demás suelen atenderse en centro de salud y clínicas particulares. La mayoría de adolescentes manifestaron que un establecimiento de salud se encuentra a una distancia regular a diferencia de algunos que refirieron que para atenderse la distancia se encuentra lejos o muy lejos de sus casas así dificultándoles en su atención. El tipo de seguro cuenta con ESSALUD y SIS.

Los adolescentes refieren que el tiempo y la calidad de atención son buena como también muy mala ya que hay poco personal de salud y no se abastecen. El motivo de su consulta a un establecimiento de salud en algunos adolescentes es por una infección digestiva como también por dolores abdominales y trastornos respiratorios como asma. La mayoría manifiesta que si existe pandillaje cerca a sus casas ya que como sabemos al existir pandillaje puede estar en riesgo la integridad física, psicológica de los adolescentes.

En los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas la mayoría de los adolescentes recibe apoyo social natural de sus familiares más cercanos como también de sus amigos, así mismo 47 adolescentes no reciben ningún tipo de apoyo social, informan que reciben un apoyo social organizado por la empresa donde sus padres dan sus servicios como trabajadores. Es lamentable saber que los adolescentes no conocen de la

existencia de apoyos de organizaciones donde brinden beneficios tanto académicamente como también de alimentación ya que esto ocurre por no existir una buena difusión de programas que brinda el estado.

## V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómico la mayoría de los adolescentes tienen de 12 a 14 años 11 meses y 29 días; la ocupación del jefe de familia es trabajo estable; más de la mitad tienen un ingreso económico menos de 750; un poco más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad de las madres de los adolescentes tienen Grado de Instrucción Secundaria Completa/Incompleta. casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente; gas, eléctrico como combustible para cocinar; baño propio para la eliminación de excretas; la mayoría de los adolescentes espera el carro recolector para la disposición de basura ; material de las paredes es de material noble; tienen conexión domiciliaria para la abastecimiento de agua; la ocupación del jefe de familia tienen un trabajo estable; más de la mitad tienen un ingreso económico menos de 750; el material del techo es de noble; el material del piso de los adolescentes es de loseta; un poco más de la mitad tiene un tipo de vivienda unifamiliar; menos de la mitad de los adolescentes duermen en una habitación individual ; refieren que el carro recolecto pasa por su casa 2 veces a la semana.
- En determinantes de estilos de vida la totalidad de adolescentes no tuvo ningún embarazo ni aborto; no tienen relaciones sexuales; ingieren medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas); la mayoría de usan condón; no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual;

no piensa quitarse la vida; si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; duermen de 6 a 8 horas; no consumido bebidas alcohólicas; consume frutas diariamente ; se bañan diariamente; menos de la mitad consume carne; solo realizan actividad física más de 20 minutos ; menos de una mitad acude varias veces en el año al establecimiento de salud ,si tienen preocupación por engordar; no consume pescado; presenta agresión o violencia en el transporte o vía; consumen menos de una vez a la semana pescado ; casi nunca no consumen legumbre y lácteos.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi una totalidad no recibe el soporte de ninguna organización, la mayoría reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares; refieren que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; un poco más de la mitad tienen el seguro del MINSA; menos de la mitad su consulta en un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivo, mareos, dolores o acné.

## 5.2. Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de un adecuado estilo de vida y demás acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas y por otro lado dar una mejor calidad de vida a las personas a través de acciones que determinen recuperar o tener una vida saludable.
- Informar a la Municipalidad de Chimbote a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinante de la salud en las mujeres adultas jóvenes, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas que aqueja a las mujeres en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas para que a través de ello se promuevan estilos de vida saludables; del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, a través de una atención con calidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. [Página de internet]. Informe sobre la salud en el mundo. © 2010. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2010/es/>
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en:[http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Proyecto Salutia, concepto de salud,[Serie en línea]\*,2015, Mayo, [Citado el 15 de Junio de 2017] , Disponible desde: <http://www.proyectosalutia.com/salud/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
5. OMS, Determinantes Sociales de Salud,[Serie en línea]\*, 2008, Agosto, [Citado el 15 de Junio de 2017], Disponible desde: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
6. Organización Panamericana de la Salud, determinantes sociales de la salud,[Serie en línea]\*, 2012, abril, [Citado el 15 de Junio de 2017], Disponible desde: <https://es.slideshare.net/pahoper/determinantes-sociales-de-la-salud-12689166>
7. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
9. Gonzalo V, Aspectos de la situación de salud en adolescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22

10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Página de internet][Citado 17 de Marzo del 2015]. Equidad en Salud y Desigualdades Sociales en Salud Disponible 2015]en:  
<https://www.msssi.gob.es/va/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EquidadSaludyDSS.htm>
11. Observatorio de equidad en salud del hospital de Usaquen.[ Serie de línea], [Citado en 2 octubre del 2008].Concepto de Inequidad en Salud Disponible en:<https://observatorioequidadusaquen.jimdo.com/conceptos-en-salud/inequidad-en-salud/>
12. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office.Great Britain ; 1998.
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
16. UNICEF, Unidos por los Adolescentes, [Serie en línea]\*, 2012, Marzo\*\* [Citado el 22 de abril de 2016]. Disponible desde:  
[http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_3789.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm)
17. Dirección Regional de la Ugel Santa, Reseña Histórica De La Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote – Perú, 2015.
18. Aristazábal P. y García D. “Asociación de los Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida, con el Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes entre 15 y 19 años de Manizales 2011 - Estudio de Casos y Controles”

19. Alburqueque D. Violencia en el pololeo adolescente aspectos individuales, familiares y culturales. [Tesis licenciatura].Chile: Universidad Académica; 2011.
20. Lázaro C. Hábito de consumo de alcohol y su relación con la conducción física saludable en adolescentes. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Murcia; 2011
21. Zarate I. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima cercado [Tesis maestría]. Perú: UMMSM; 2003.
22. Gómez S. Factores de riesgo familiares relacionados con el nivel de autoestima en los estudiantes del quinto de secundaria del Centro Educativo “Mariscal Ramón Castilla” del distrito de Castilla durante el periodo Enero Febrero del 2004.(Tesis de licenciatura).Piura: UNP.
23. Gutiérrez L. Factores de riesgo personales familiares, socioculturales asociados a la gestación en adolescentes del Hospital de la amistad Perú- Corea II 2 Santa Rosa 2011. [Tesis de licenciatura].Piura: UNP; 2011.
24. Buitrón A. Identidad y maternidad, estereotipos de género, maternidad adolescente y barreras ante la planificación familiar. Lima – Callao. Octubre: Andrea Ediciones S.A.C. 2006. Disponible en: [http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/2738/4/BVCI0002741\\_1.pdf](http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/2738/4/BVCI0002741_1.pdf)
25. 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
26. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documentopresentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.:Washington; 2009.

27. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006}
28. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
29. Piedrola G, el concepto de salud, [Serie en línea]\*\*, 2012, Enero\*\*, [Citado el 17 de Junio de 2017], Disponible desde: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
30. Gomes L , Medio ambiente, [Serie en línea] \*\*, 2002, Abril, [Citado el 15 de Junio de 2017], Disponible desde: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
31. Universidad Autónoma de Sinaloa, dirección general del servicio social, [Serie en línea]\*\*, 2011, Abril, [Citado el 15 de junio de 2017], Disponible desde: [http://serviciosocial.uas.edu.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4&Itemid=6](http://serviciosocial.uas.edu.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=6)
32. Psico W, Que es educación, [Serie en línea]\*\*, 2011, Febrero, [Citado el 15 de Junio de 2017], Disponible desde: <http://www.psico-web.com/educacion/educacion.htm>
33. Significados, significado de trabajo, [Serie en línea]\*\*, 2013, Enero, [Citado el 15 de Junio de 2017], disponible desde: <https://www.significados.com/trabajo/>
34. Universidad de la Punta, concepto de territorio, [Serie en línea]\*, 2012, Junio\*\*, [Citado el 15 de Junio de 2017], Disponible desde: [http://contenidosdigitales.ulp.edu.ar/exe/geo1/concepto\\_de\\_territorio.html](http://contenidosdigitales.ulp.edu.ar/exe/geo1/concepto_de_territorio.html)

35. García B., Adolescente y Pubertad: problemática actual, 1 ed., Argentina, adolescencia, 2010, p.8. Disponible desde: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10405700&ppg=8>
36. UNICEF, Unidos por la Adolescencia, [Serie en Línea]\*, 2012, Marzo\*\* [Citado el 22 de Abril de 2016]. Disponible desde: [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_3789.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm)
37. Martínez, D., Intervención de enfermería en adolescencia, [Serie en línea]\*, 2013 Septiembre\*\*, Citado el 11 de Octubre de 2016], Disponible desde: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/viewFile/8412/7935>
38. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en [URL: http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html](http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html).
40. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en [URL: http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
41. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
42. Luz Carmen Marín, sexo y sexualidad, [Serie en línea]\*, 2015, Marzo\*\*, [Citado el 15 de Junio de 2017], disponible desde: <http://www2.esmas.com/salud/sexualidad/690825/sexo-y-sexualidad-por-que-son-diferentes>

43. Bloomsbury Information, Ltd; Contabilidad y economía - Perspectivas críticas; John C. Groth; 23 de julio 2011 Disponible en :[http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresos-brutos-info\\_207649/](http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresos-brutos-info_207649/)
44. Observatorio laboral para la Educación... , [Serie e línea]\*, [Citado el 6 de Diciembre de 2016], disponible desde: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
45. Glosario, definiciones censales básicas, [Serie e línea]\*, 2012, Abril\*\*, [Citado el 15 de Junio de 2017], disponible desde: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
46. María E. Estilos de vida y Promoción de hábitos saludables [Página de internet] [Citado el 25 Mayo 2007].. Estilos de vida. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/304/30401105/>
47. Mabel A. Alimentación saludable Conceptos y principios. [Página de internet] [Citado el 17 Octubre 2015]Disponible en <http://www.edualimentaria.com/alimentacion-saludable-concepto-y-principios>
48. MINSALUD. [Página de internet][Citado en Diciembre 2015]. Orientación de redes sociales comunitarias. Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>
49. Coneval. [Página de internet]. Acceso a los servicios de salud. Disponible en:<http://blogconeval.gob.mx/wordpress/index.php/2013/07/23/que-es-el-acceso-a-los-servicios-de-salud/>
50. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible

en:<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

51. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
52. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
53. Soria B. Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores- Alto Chimbote, 2012.
54. Kise A. Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012.
55. Sandoval M. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [Citado 2013 Jun.19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
56. Preparando la Selectividad Biológica [Página de internet] Concepto de Biología Disponible en:<http://www.elergonomista.com/biologiasselectividad/sb00.html>
57. Carrasco K. Definición de ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun.19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
58. El mundo del trabajo y el empleo [Página de internet] conceptuales: trabajo, ocupación y empleo , Citado el 4 de diciembre de 2009 Disponible en: <http://trabajoyempleoentublog.blogspot.pe/2009/12/aproximaciones-conceptuales-trabajo.html>

59. Martines J., El empleo estable como mecanismo de prevención, [Serie en línea]\*2012, Abril\*\*, Citado el 20/10/16 disponible desde: <http://www.ces.gva.es/pdf/conferencias/04/conferencia10.pdf>
60. Alzate A, Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: 82 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de Octubre de 2013.
61. Quiñonez L. “Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí. 2010”[Tesis de grado], Ecuador: Escuela Superior Politécnica De Chimborazo; 2010
62. Cárdenas L.“Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011”.
63. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
64. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa de Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007 Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007
65. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007
66. El agua potable segura. [Página de internet]. El agua segura es esencial para la vida humana. ©Curt Carnemark/World Bank 1989 Disponible en: <https://www.koshland-science-museum.org/water/html/es/Overview/Why-is-Safe-Water-Essential.html>
67. Silva D. Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Jesús Asentamiento Humano Los Médanos Castilla-Piura 2012.tesis.

68. Miranda M. Factores de riesgo a infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 4º y 5º año de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Piura-Perú; 2012.
69. Ministerio de Salud. Ley antitabaco, Nro. N°29517. Boletín Ministerio de Salud, número 8706, (26 Mayo 2010).
70. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
71. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
72. Estrada D. “Hábito alimentarios factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro Del Cantón 83 Chillantes, Provincia Bolivar, 2010”[Tesis doctoral], Ecuador: Escuela Politécnica de Chimborazo.
73. Breastcancer.Org.[Página de internet][Citado el 28 de Junio de 2013]. Una alimentación saludable Disponible en: [http://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion\\_saludable](http://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable)
74. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [Folleto] Perú: Doyma; 2013.
75. Family Doctor. Org. Comer en exceso en niños y adolescentes. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2015 Jun. 15]. Disponible en URL: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/kids/eatingnutrition/overeating/overeating-in-children-and-teens.html>
76. Nancy R. Modelos y teorías en enfermería, 7º edición, Ed: EL SEVIER MOSBY- España, 2011.
77. Morera M, Aparicio A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gac Sanit [Revista en la Internet]. 2010 Oct [Citado 2013 Jun 17]; 24(5): 410-415. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es).

78. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud [Monografía en internet], Colombia: Colciencias; 2010 [Citada 2013 Jun17], [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://depeconomiaaplicada.uab.cat/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf>. 93
79. Solís R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodríguez R, et al. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26(2): 136-44.
80. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
81. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1-16.
82. Ministerio de Salud. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [Online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>
83. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012
84. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localidades de Necochea y Quesquén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157.
85. Solís R, Sixto E, Sánchez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12.
86. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.

87. Yolanda B, El pandillaje en el Perú [Página de internet] [Citado el 22 de Noviembre de 2009]. Una alimentación saludable Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>
88. Ortego M, López S, Álvarez M. Apoyo social natural. [Artículo en internet] [Citada 15 Junio 2015] Disponible en 125 [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosocialesi/pdf-reunidos/tema\\_13.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosocialesi/pdf-reunidos/tema_13.pdf)
89. .OMS. Apoyo social organizado. Agosto 2011. Disponible URL. [www.OMS.def/apoyosocial](http://www.OMS.def/apoyosocial).
90. MINDEF. Programa Nacional Beca18. Junio 2013. Disponible URL. [www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/smv\\_beca18.pdf](http://www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/smv_beca18.pdf)

## ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA  
BASTIDAS, CHIMBOTE-PERÚ, 2015**

**Elaborado por Vélchez 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 Cuántas personas duermen en una habitación

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

## 7. Abastecimiento de agua:

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

## 8. Eliminación de excretas:

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

## 9. Combustible para cocinar:

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

## 10. Energía eléctrica:

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

**25. Tiene relaciones sexuales:**

Si ( ) No ( )

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

- Condón ( )
- Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ( )
- Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ( )
- 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 la Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote-Perú, 2015 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 adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas , Chimbote-Perú, 2015.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

#### **Dónde:**

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario Sobre Los Determinantes De La Salud En Adolescentes De La Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote-Perú, 2015”.
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 la Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote-Perú, 2015**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote-Perú, 2015

## ANEXO 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.

**TABLA 2**

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

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

<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS, CHIMBOTE-PERÚ,  
2015**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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

P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								

P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								

<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								

P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								

P38								
Comentario								

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

*Gracias por su colaboración.*

**ANEXO 4**



**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 DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS, CHIMBOTE-PERÚ,**

**2015**

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.

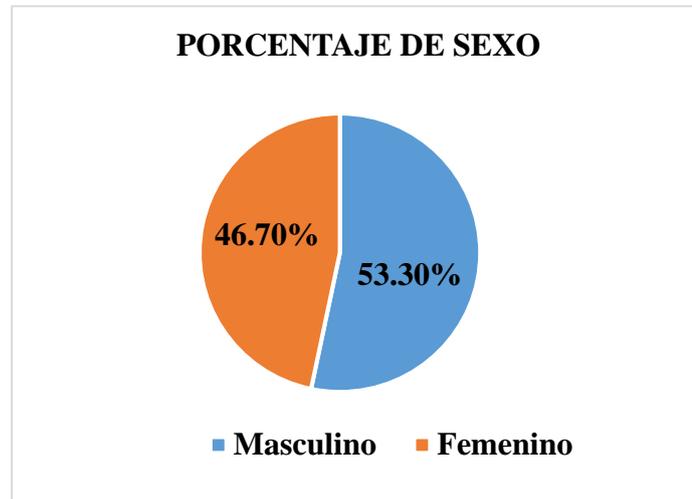
**FIRMA**

.....

## DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**GRÁFICO 01**

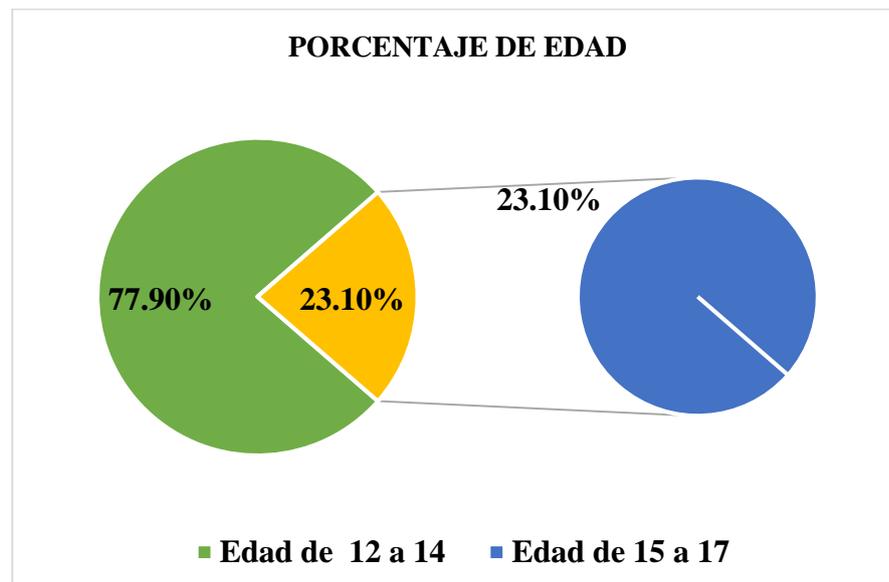
**GRÁFICO SEGÚN EL SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS - 2015.**



**Figura : Tabla 1**

**GRÁFICO 02**

**GRÁFICO SEGÚN LA EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS - 2015.**



**Figura : Tabla 1**

### GRÁFICO 03

GRÁFICO SEGÚN EL PORCENTAJE DE GRADO INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS - 2015.

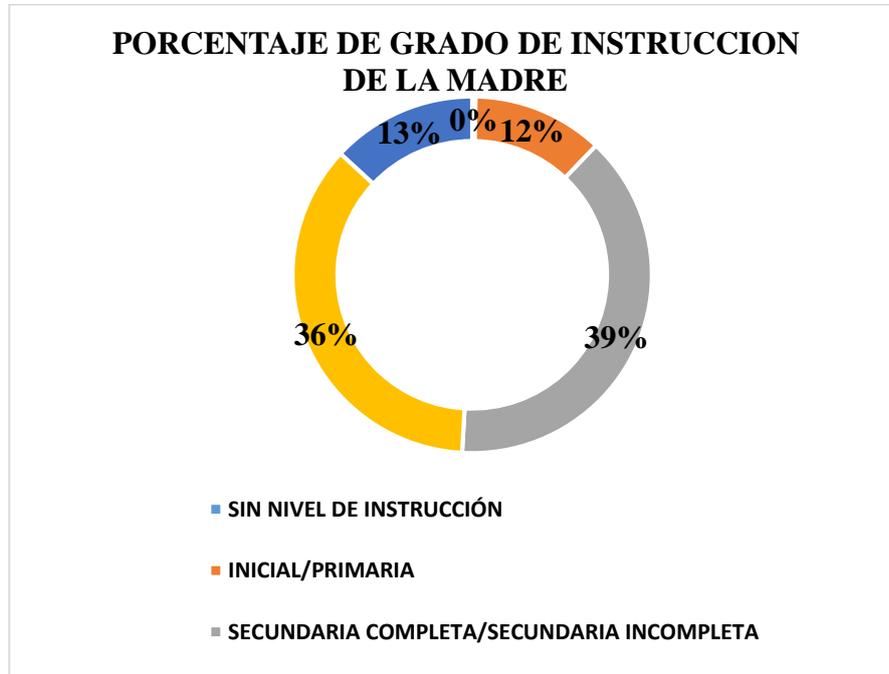


Figura : Tabla 1

### GRÁFICO 04

GRÁFICO SEGÚN LOS INGRESO ECONOMICO DE LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS - 2015.

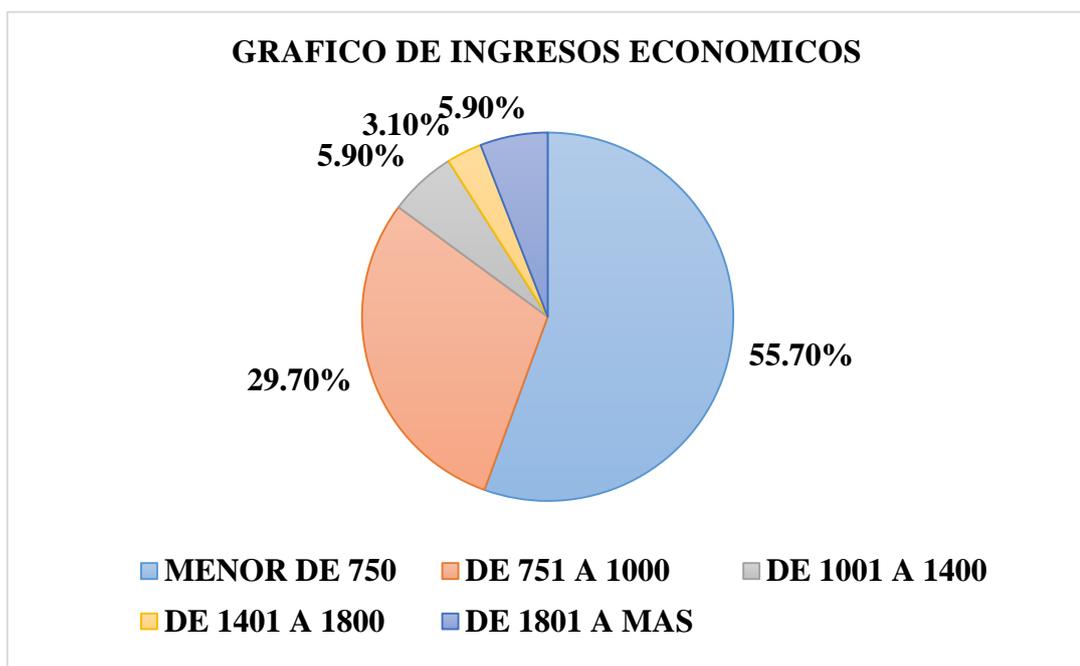


Figura : Tabla 1

### GRÁFICO 05

#### GRÁFICO SEGÚN LA OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

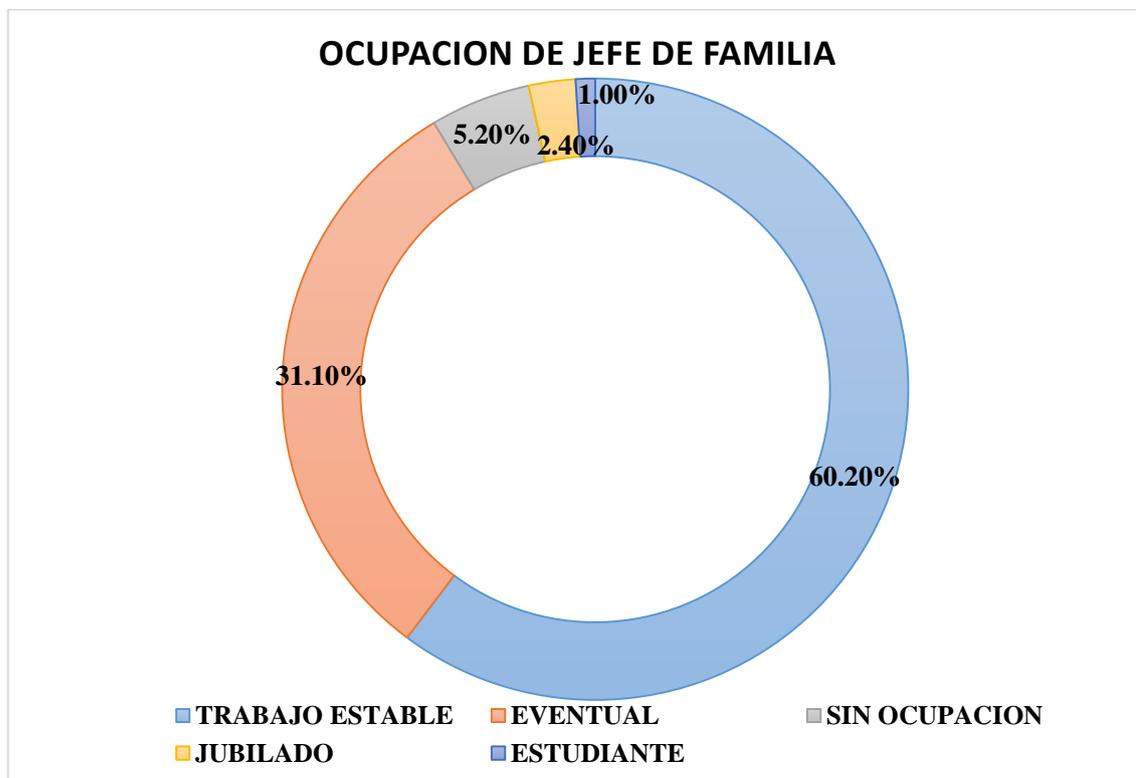
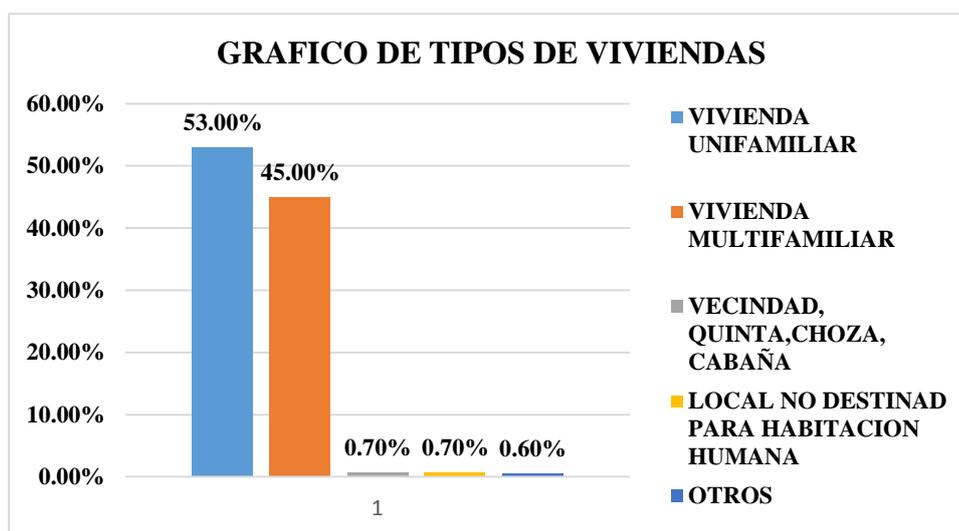


Figura : Tabla 1

## DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**GRÁFICO 06**

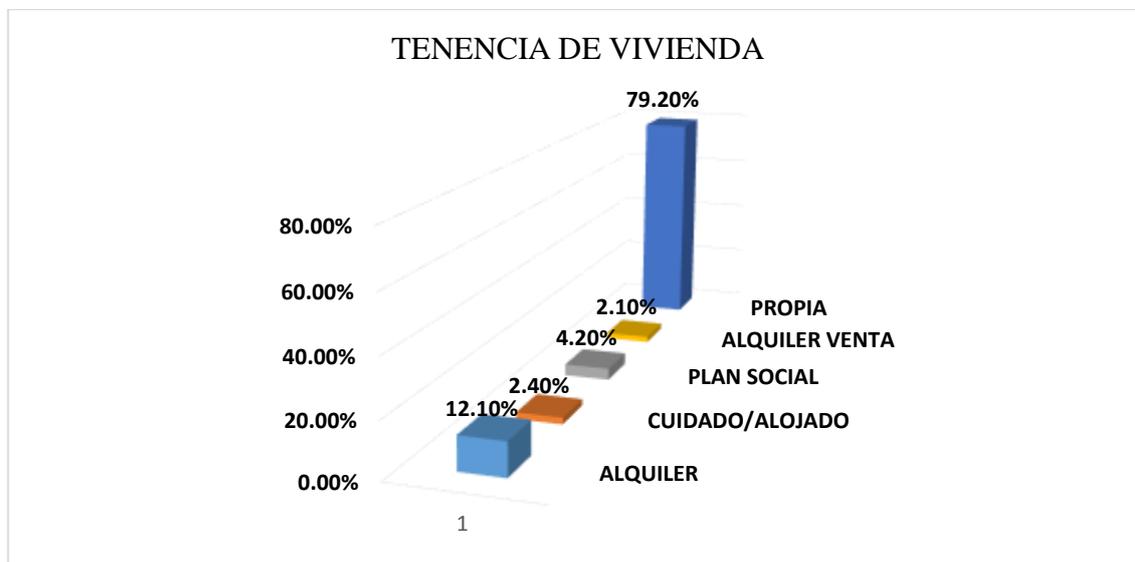
**GRÁFICO SEGÚN EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015**



**Figura : Tabla 2**

**GRÁFICO 07**

**GRÁFICO SEGÚN LA TENDENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015**



**Figura : Tabla 2**

### GRÁFICO 08

#### GRÁFICO SEGÚN EL MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

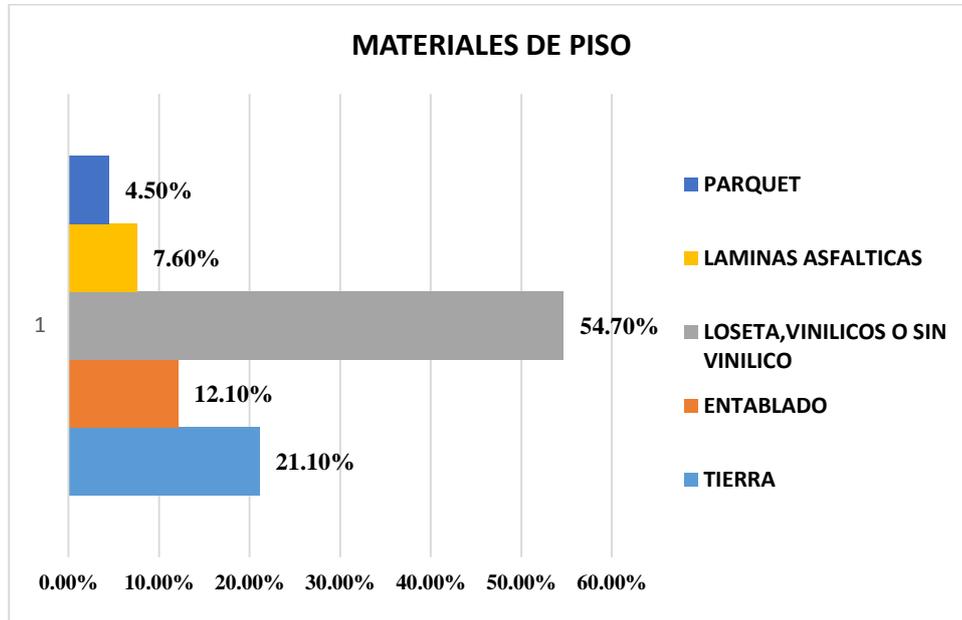


Figura : Tabla 2

### GRÁFICO 09

#### GRÁFICO SEGÚN EL MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

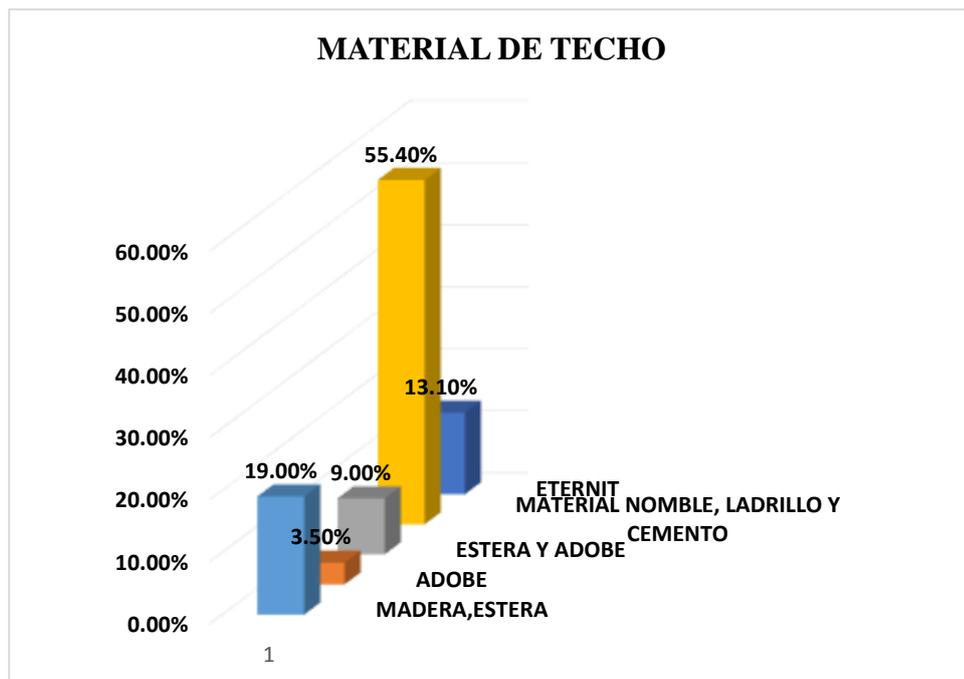


Figura : Tabla 2

### GRÁFICO 10

#### GRÁFICO SEGÚN EL MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

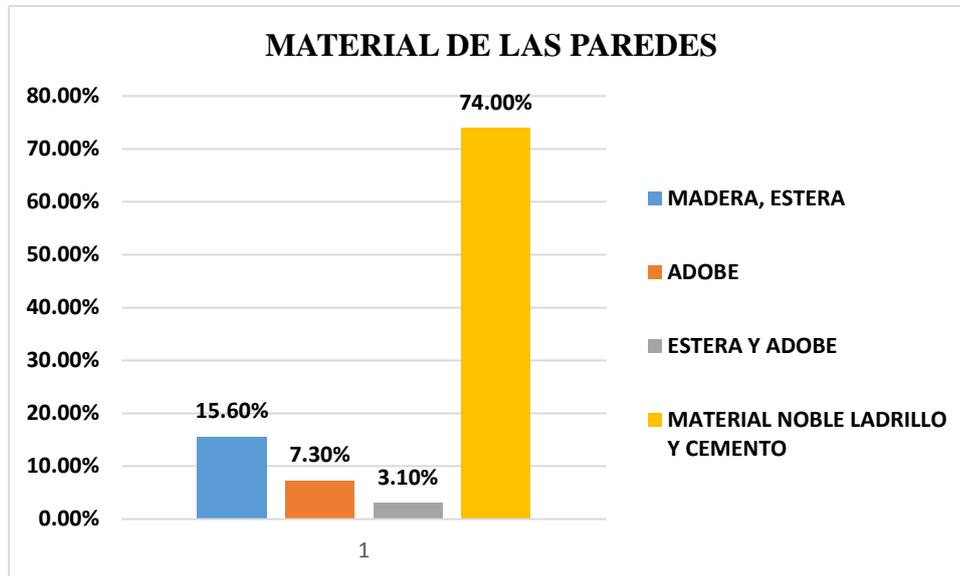


Figura : Tabla 2

### GRÁFICO 11

#### GRÁFICO SEGÚN LAS PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LAS VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

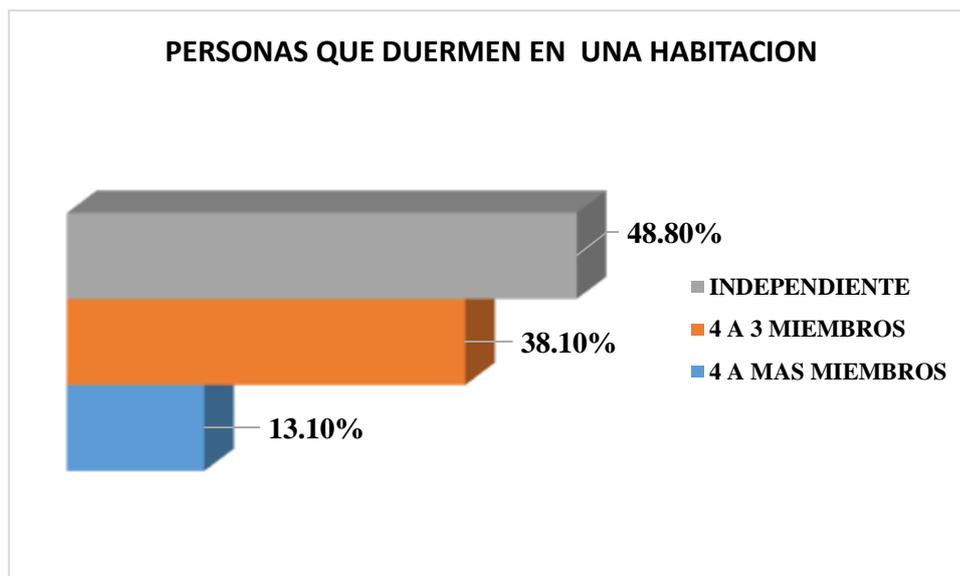


Figura : Tabla 2

### GRÁFICO 12

#### GRÁFICO SEGÚN EL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

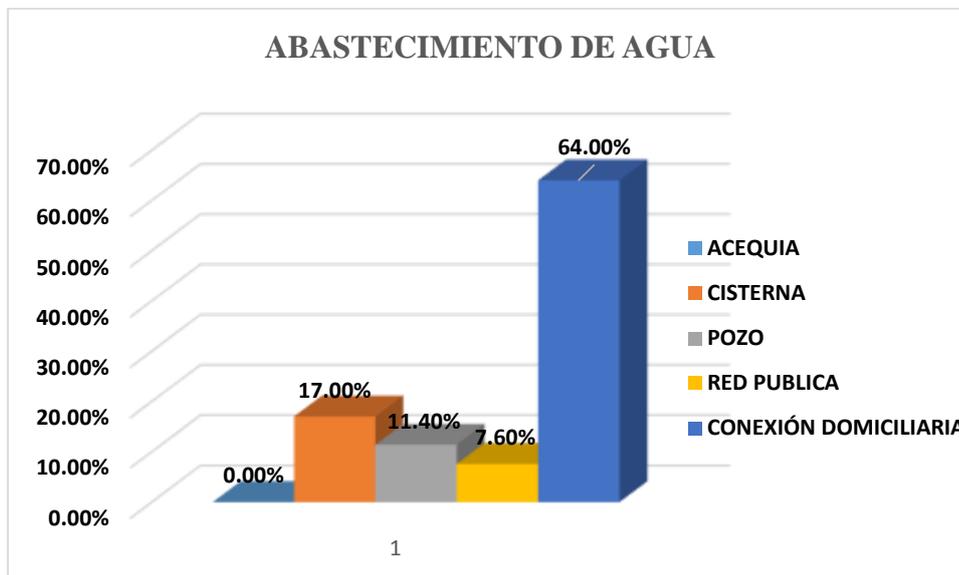


Figura : Tabla 2

### GRÁFICO 13

#### GRÁFICO SEGÚN LA ELIMINACIÓN DE EXCRETOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

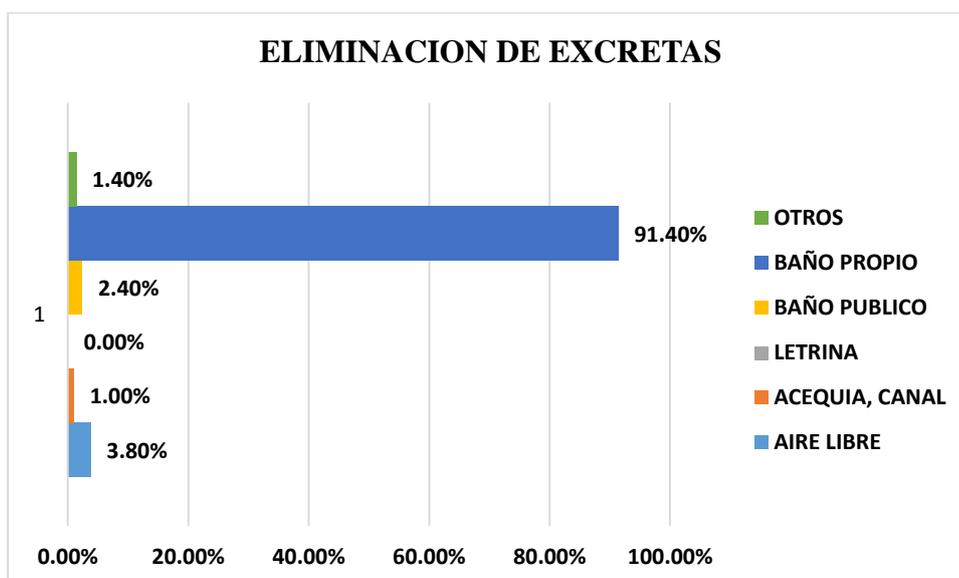


Figura : Tabla 2

### GRÁFICO 14

#### GRÁFICO SEGÚN EL COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

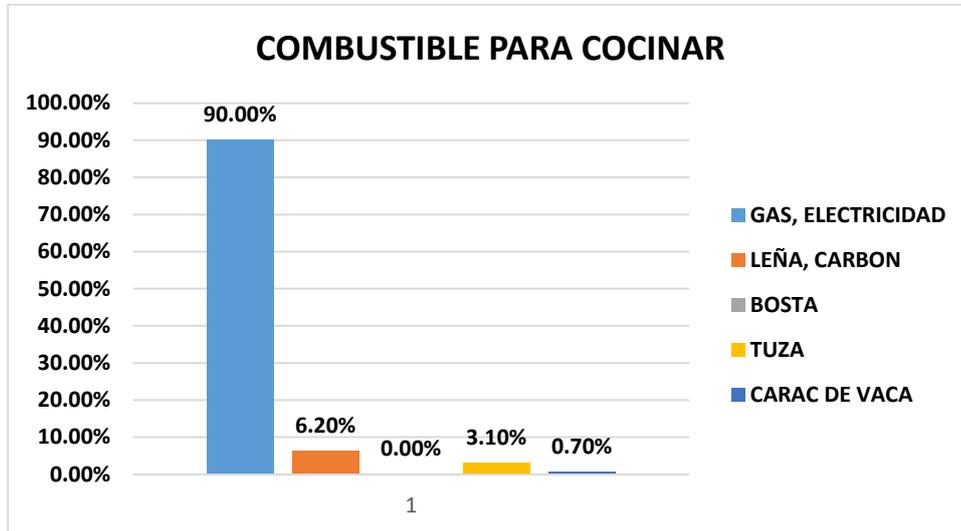


Figura : Tabla 2

### GRÁFICO 15

#### GRÁFICO SEGÚN LA ENERGÍA ELÉCTRICA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

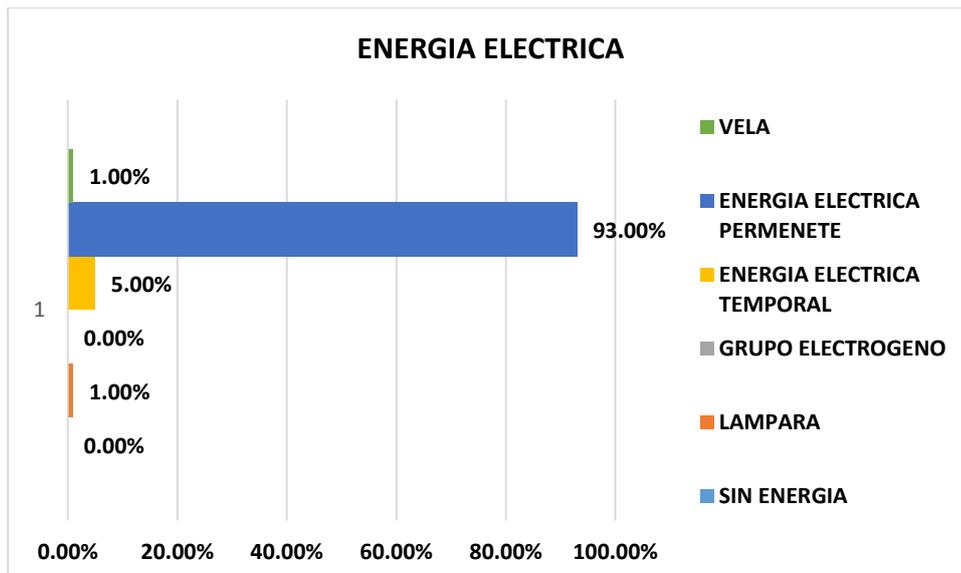


Figura : Tabla 2

### GRÁFICO 16

#### GRÁFICO SEGÚN LA DISPOSICIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

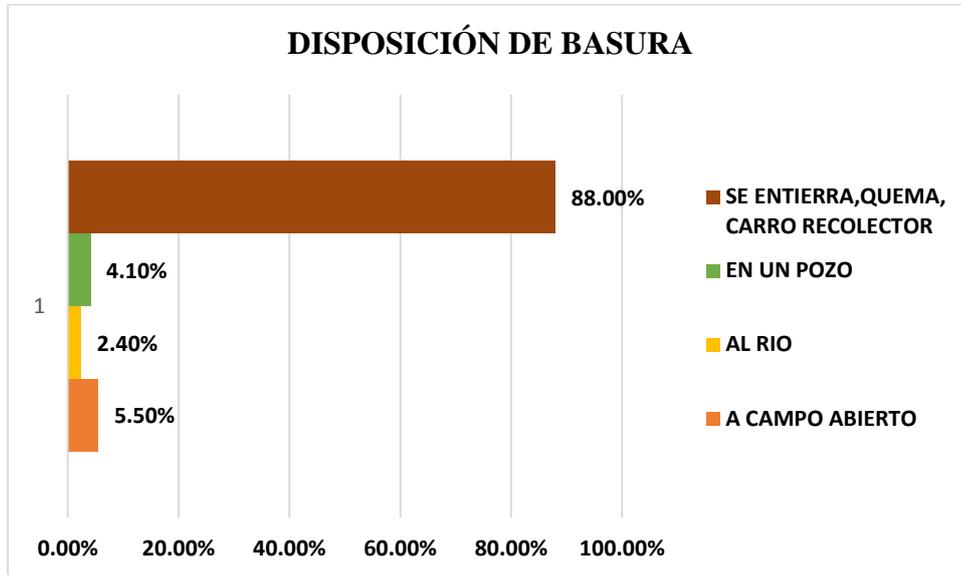


Figura : Tabla 2

### GRÁFICO 17

#### GRÁFICO SEGÚN LA FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

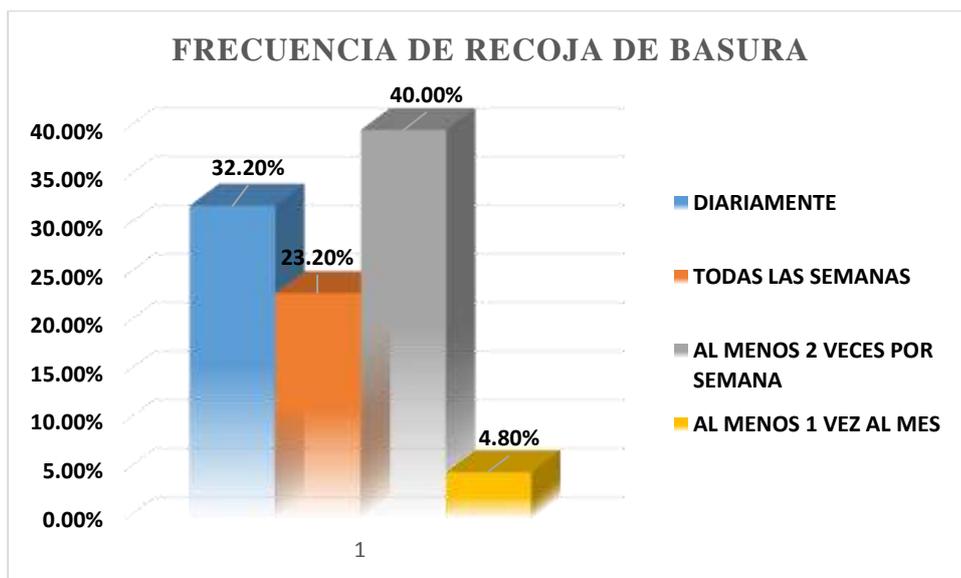


Figura : Tabla 2

### GRÁFICO 18

#### GRÁFICO SEGÚN LOS LUGARES DE ELIMINACION DE BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

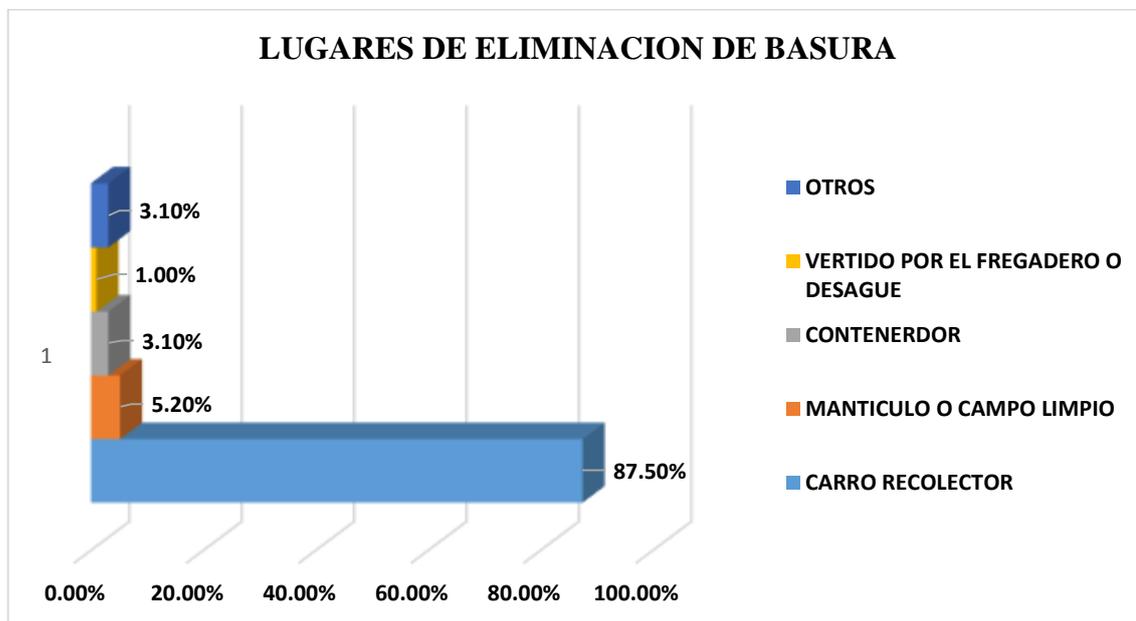


Figura : Tabla 2

## DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### GRÁFICO 19

#### GRÁFICO SEGÚN TIENEN HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

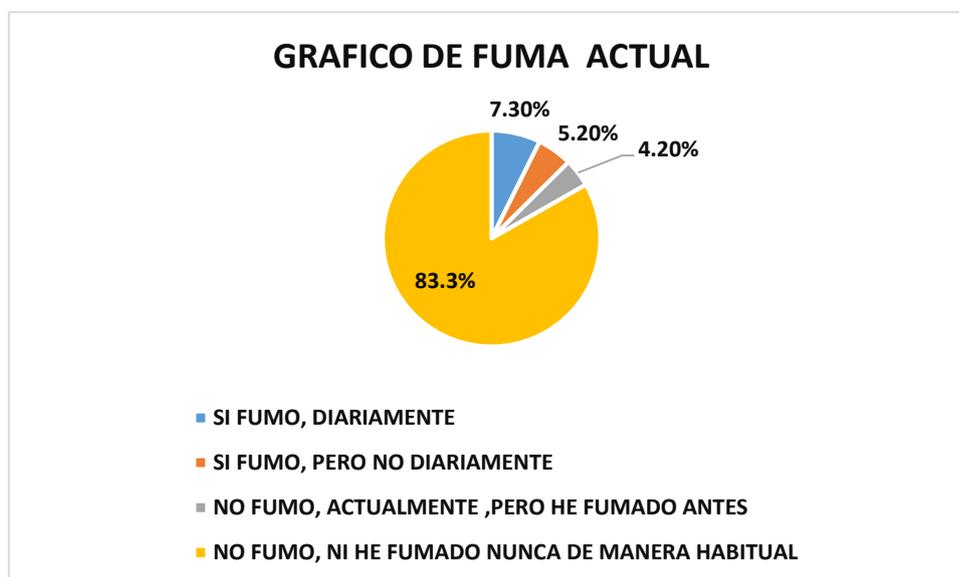


Figura : Tabla 3

### GRÁFICO 20

#### GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015



Figura : Tabla 3

### GRÁFICO 21

#### GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

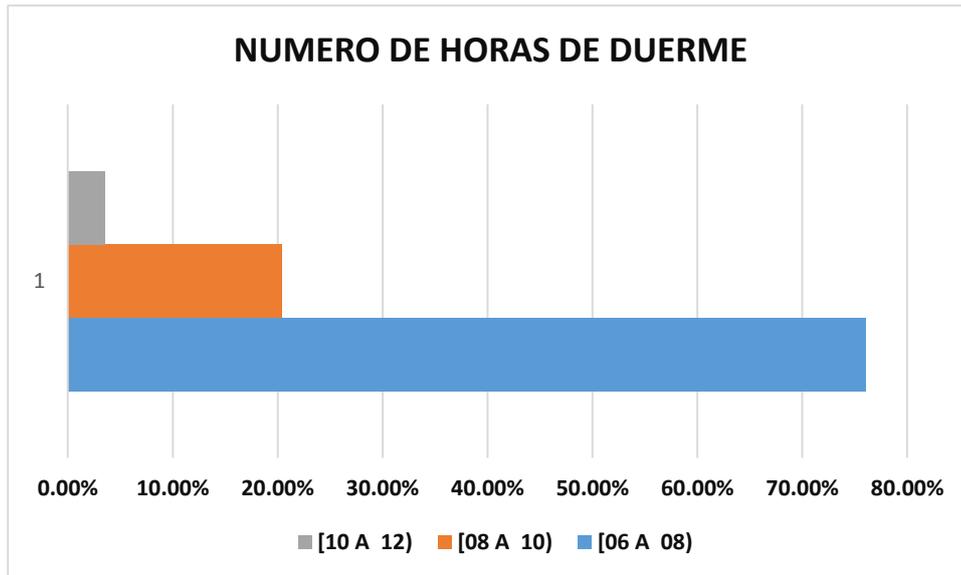


Figura : Tabla 3

### GRÁFICO 22

#### GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

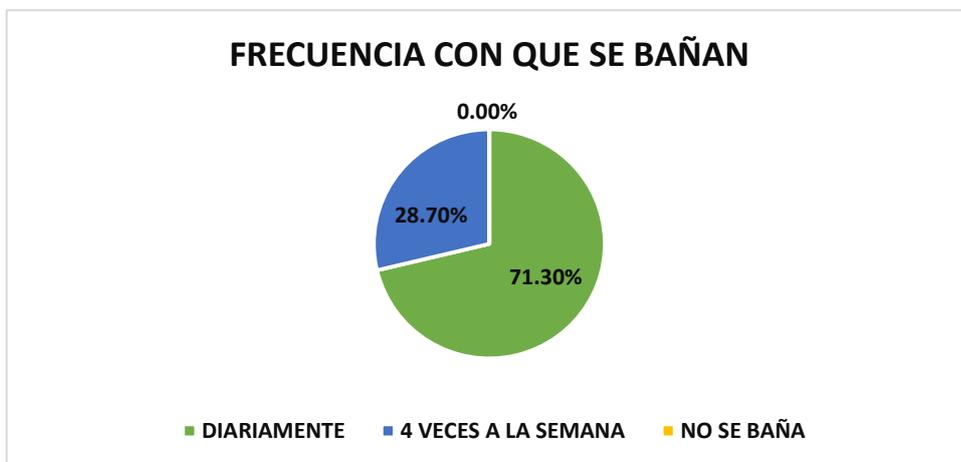


Figura : Tabla 3

### GRÁFICO 23

#### GRÁFICO SEGÚN SI TIENE REGLAS CLARAS DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

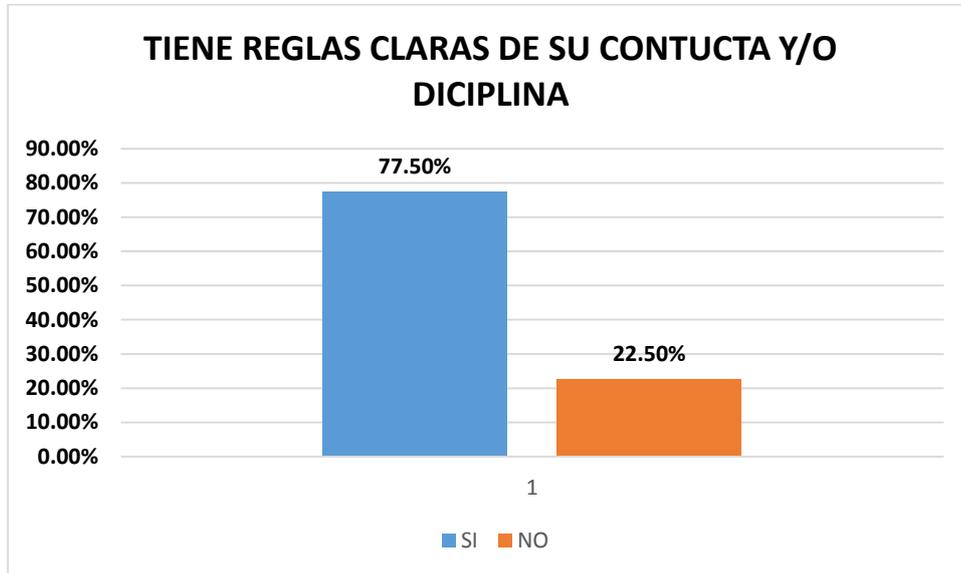


Figura : Tabla 3

### GRÁFICO 24

#### GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SI TIEMPO LIBRE DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

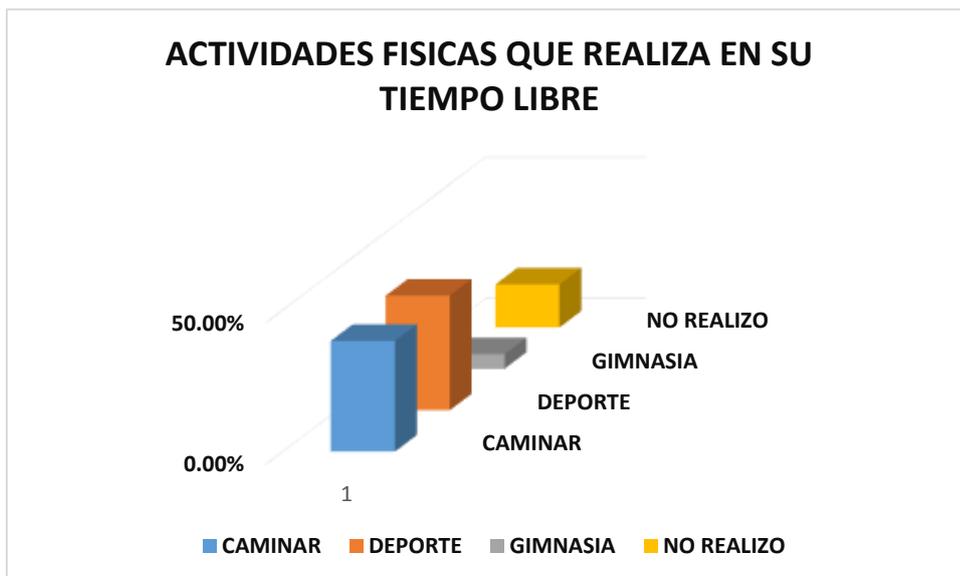


Figura : Tabla 3

### GRÁFICO 25

#### GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZADA EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

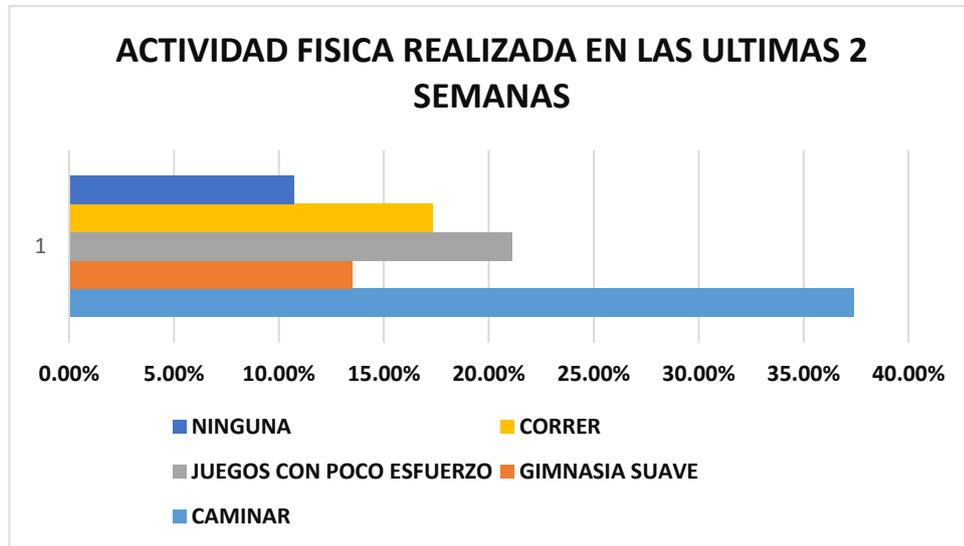


Figura : Tabla 3

### GRÁFICO 26

#### GRÁFICO SEGÚN DAÑO A SALUD PR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRECION DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

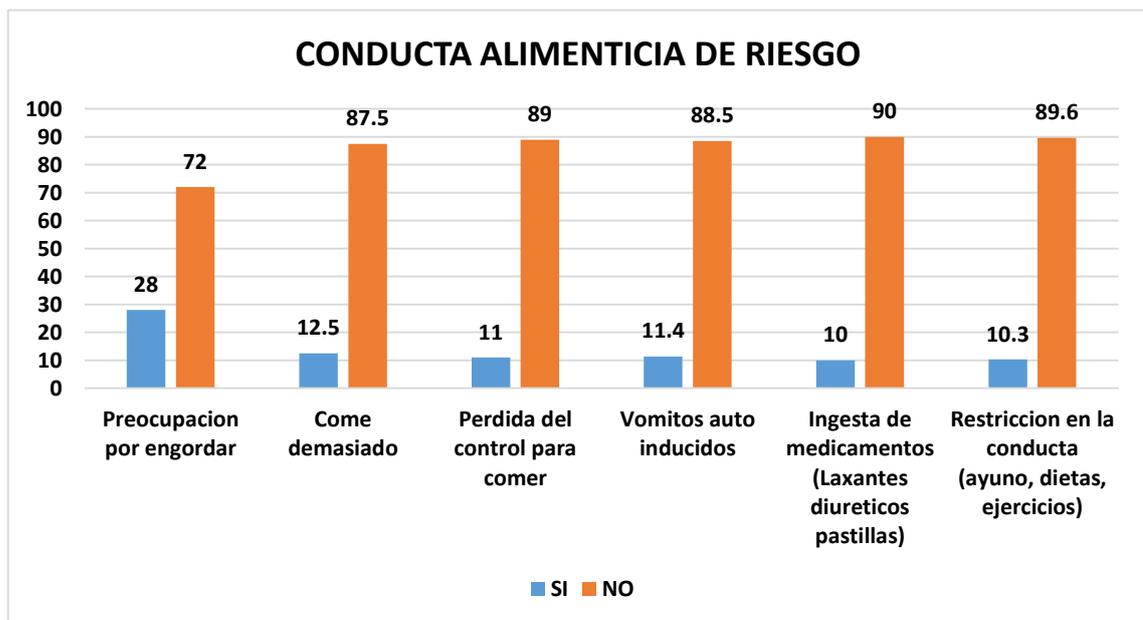
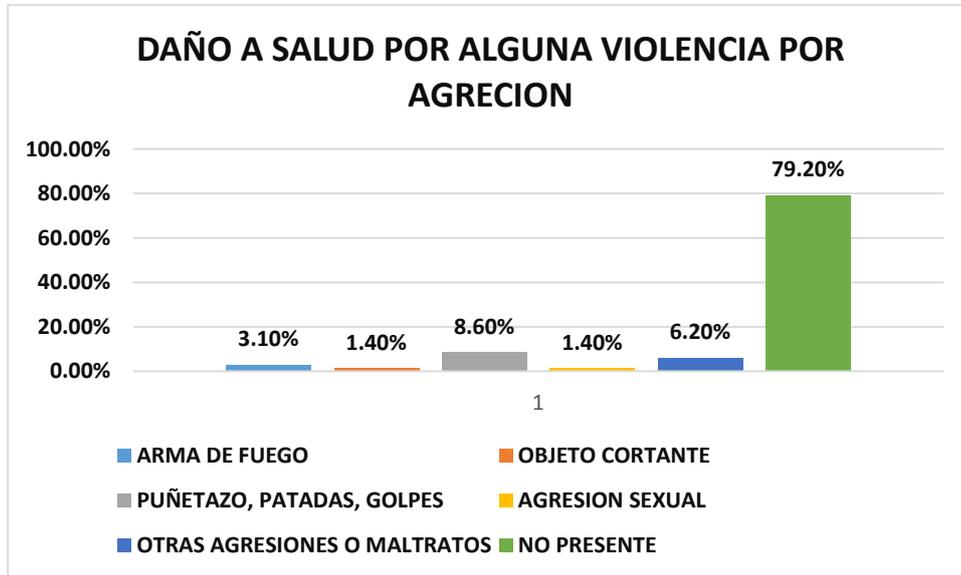


Figura : Tabla 3

**GRÁFICO 27**

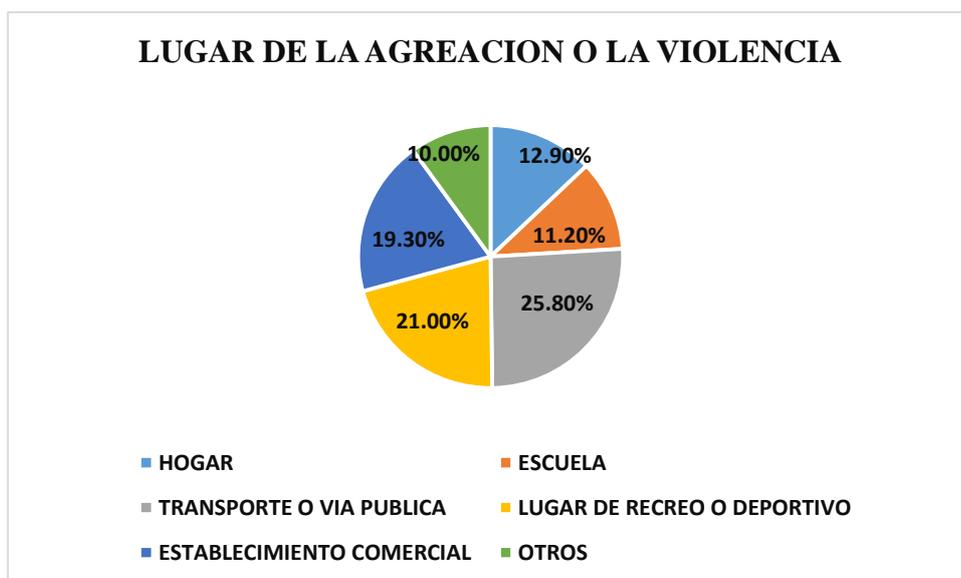
**GRÁFICO SEGÚN DAÑO A SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESION DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015**



**Figura : Tabla 3**

**GRÁFICO 28**

**GRÁFICO SEGÚN LUGAR DE LA AGRESION O LA VIOLENCIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015**



**Figura : Tabla 3**

### GRÁFICO 29

**GRÁFICO SEGÚN SI TIENES PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015**

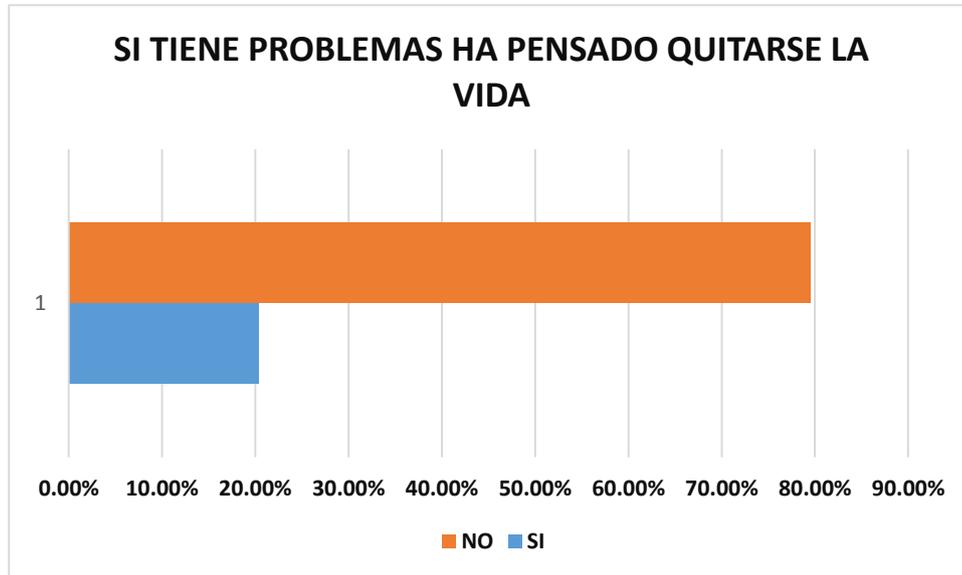


Figura : Tabla 3

### GRÁFICO 30

**GRÁFICO SEGÚN SI TIENES RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015**



Figura : Tabla 3

### GRÁFICO 31

#### GRÁFICO SEGÚN SI USARON ALGUN METODO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

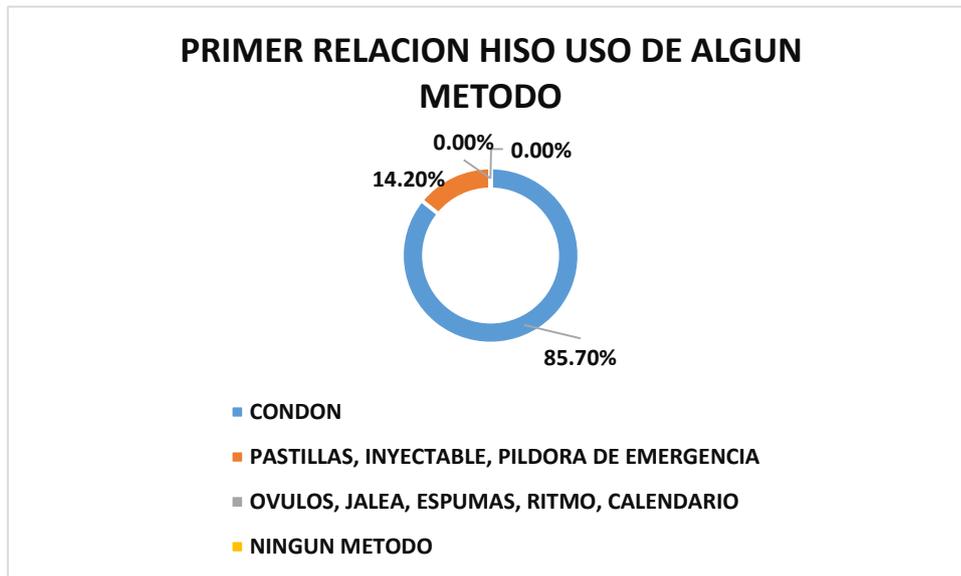


Figura : Tabla 3

### GRÁFICO 32

#### GRÁFICO SEGÚN SI TUVO ALGUN EMBARAZO O ABORTO USARON LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

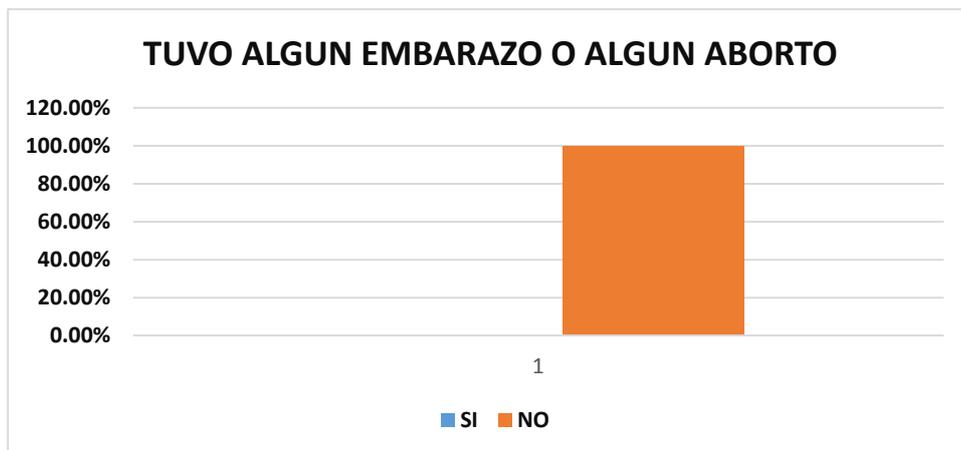


Figura : Tabla 3

### GRÁFICO 33

#### GRÁFICO SEGÚN EL TIEMPO QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

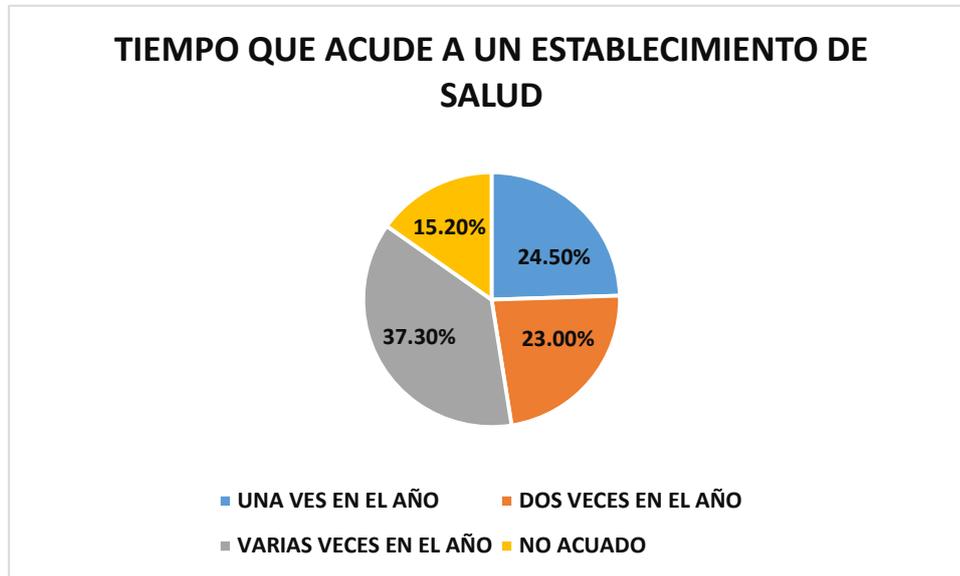


Figura : Tabla 3

### GRÁFICO 34

#### GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

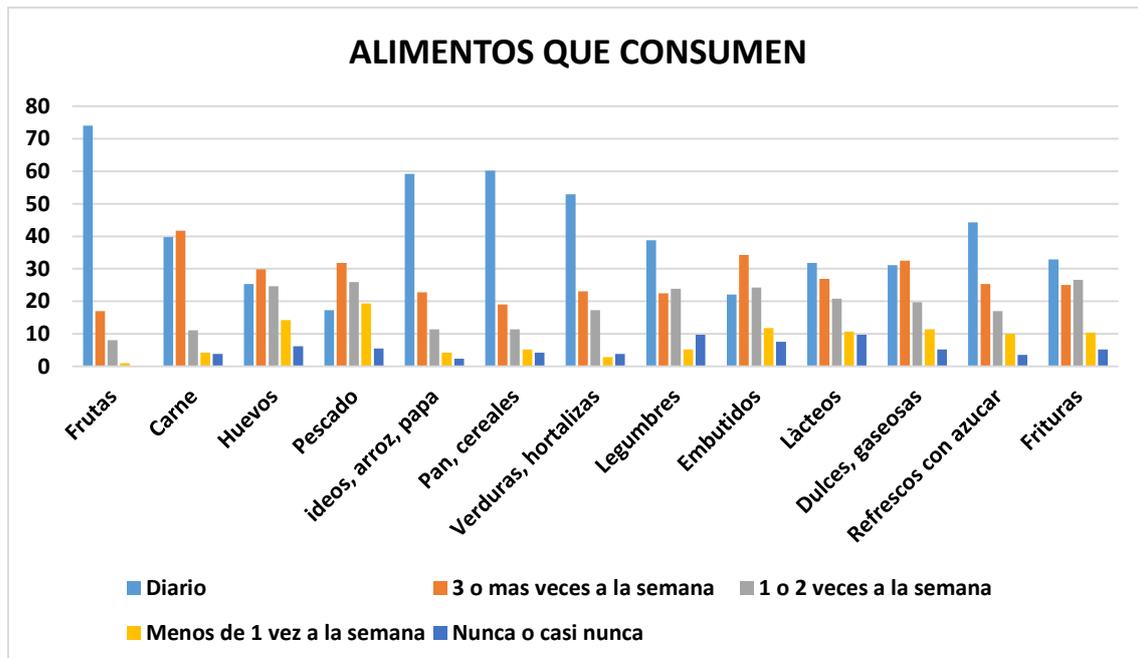


Figura : Tabla 3

## DETERMIANNTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

### GRÁFICO 35

**GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015**

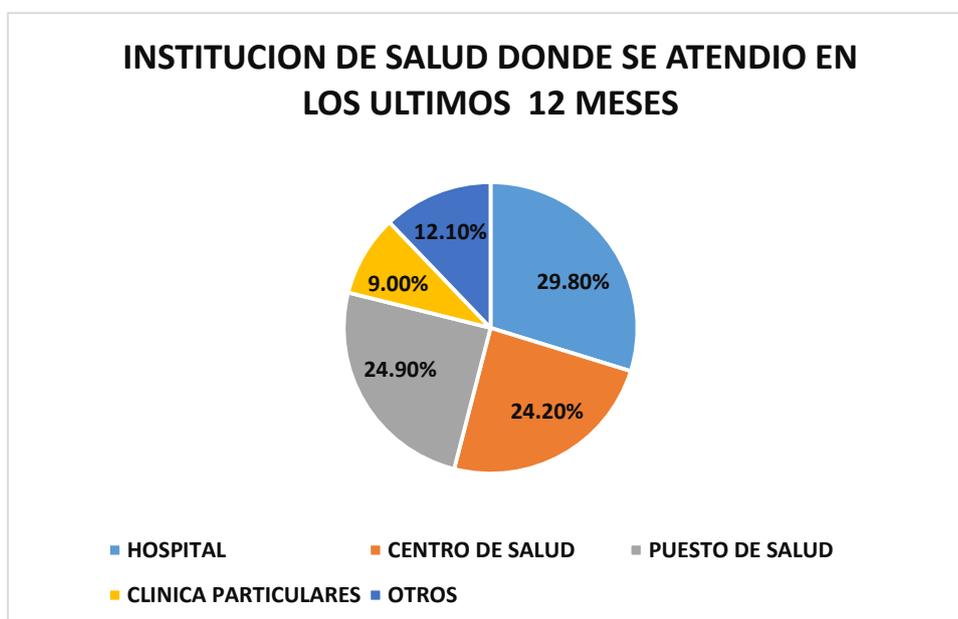


Figura : Tabla 4

### GRÁFICO 36

**GRÁFICO SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015**

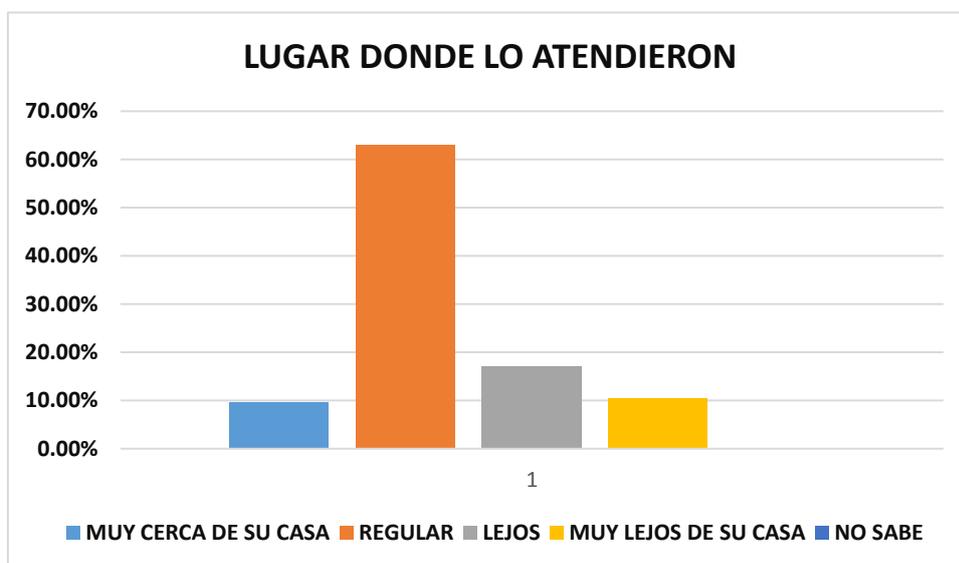


Figura : Tabla 4

### GRÁFICO 37

#### GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

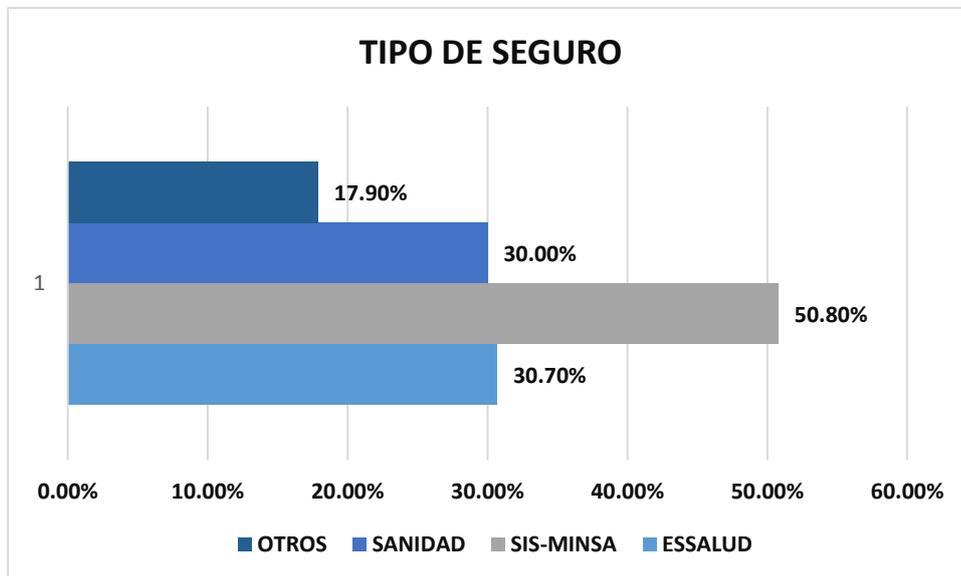


Figura : Tabla 4

### GRÁFICO 38

#### GRÁFICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

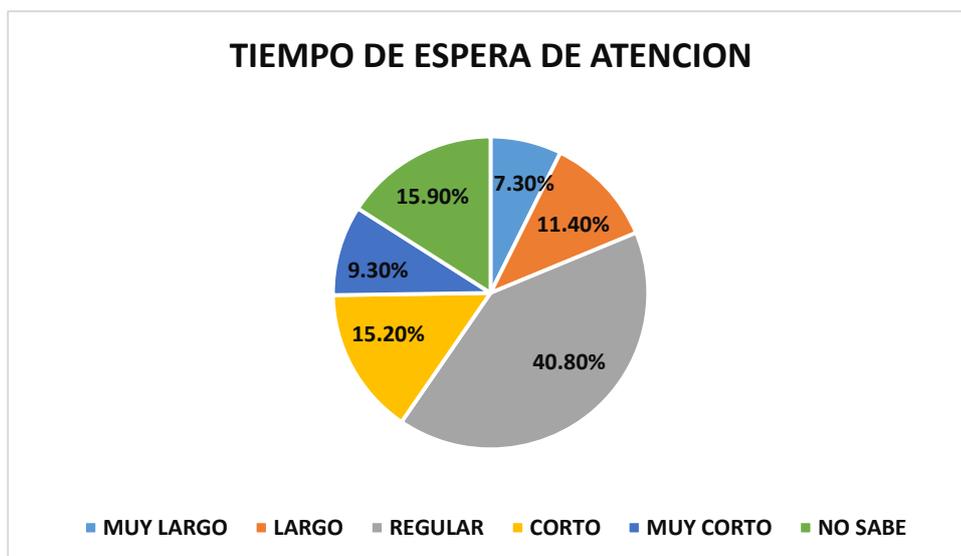


Figura : Tabla 4

### GRÁFICO 39

#### GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

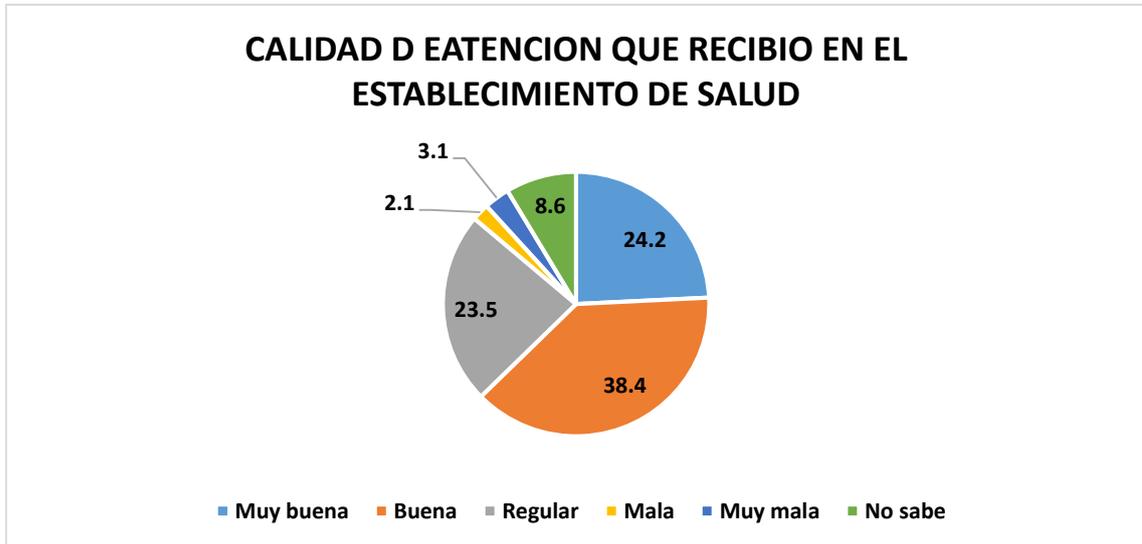


Figura : Tabla 4

### GRÁFICO 40

#### GRÁFICO SEGÚN TIPO EL MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

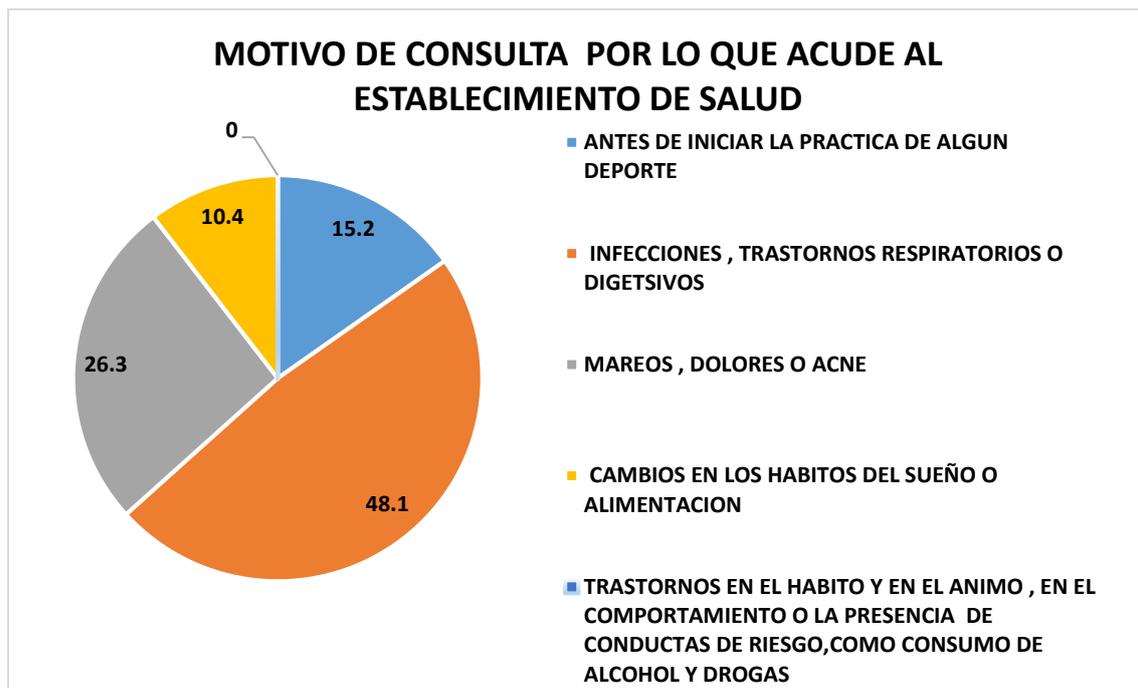


Figura : Tabla 4

### GRÁFICO 41

#### GRÁFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015

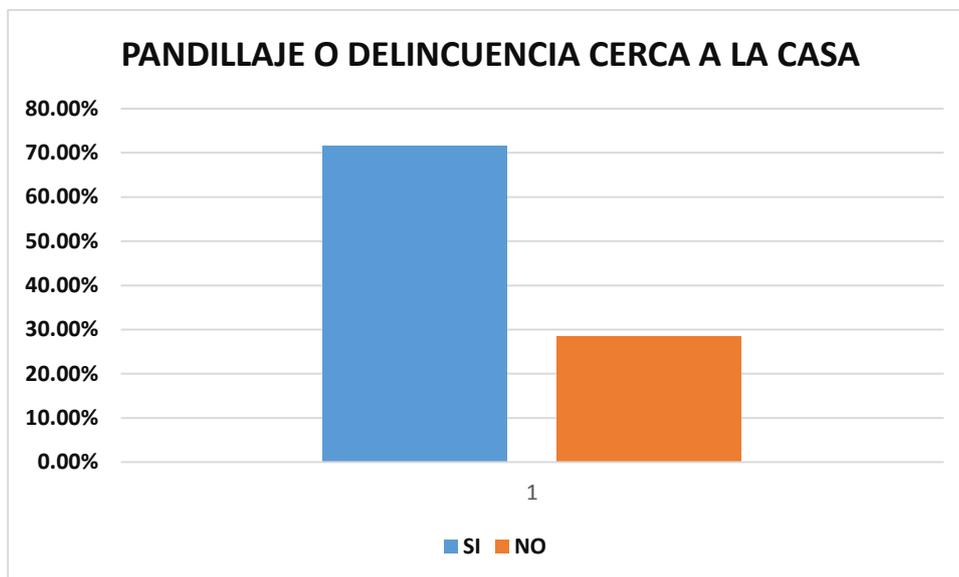
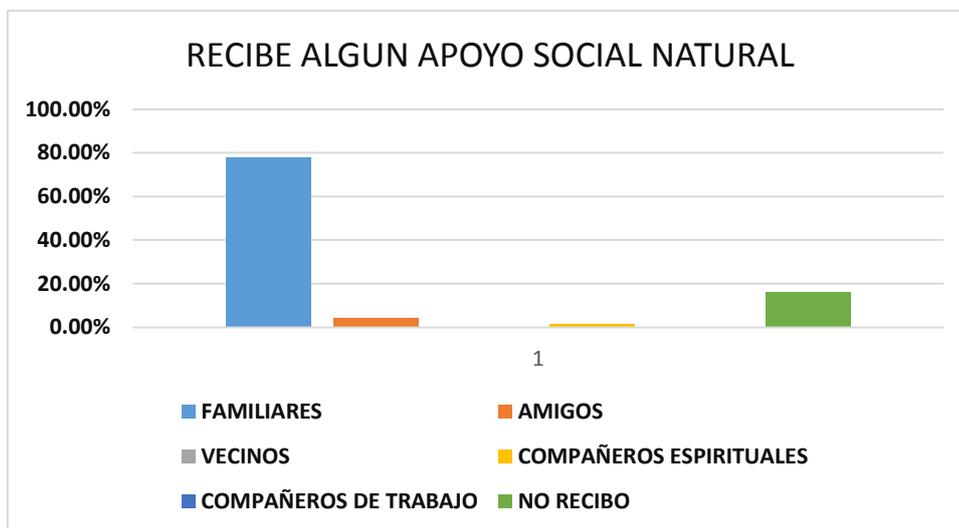


Figura : Tabla 4

**DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL**

**GRÁFICO 42**

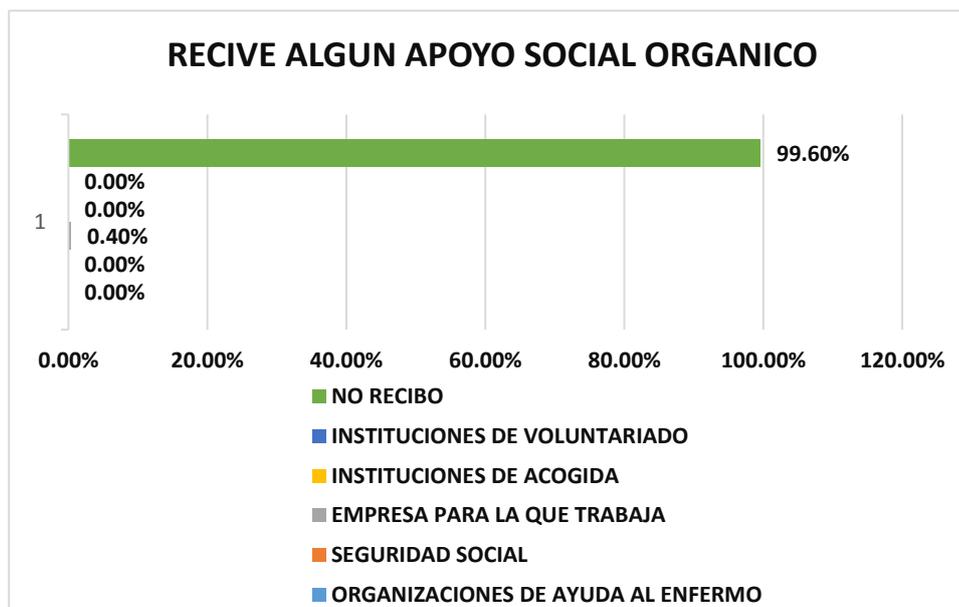
**GRÁFICO SEGÚN EL APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015**



**Figura : Tabla 5**

**GRÁFICO 43**

**GRÁFICO SEGÚN EL APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015**

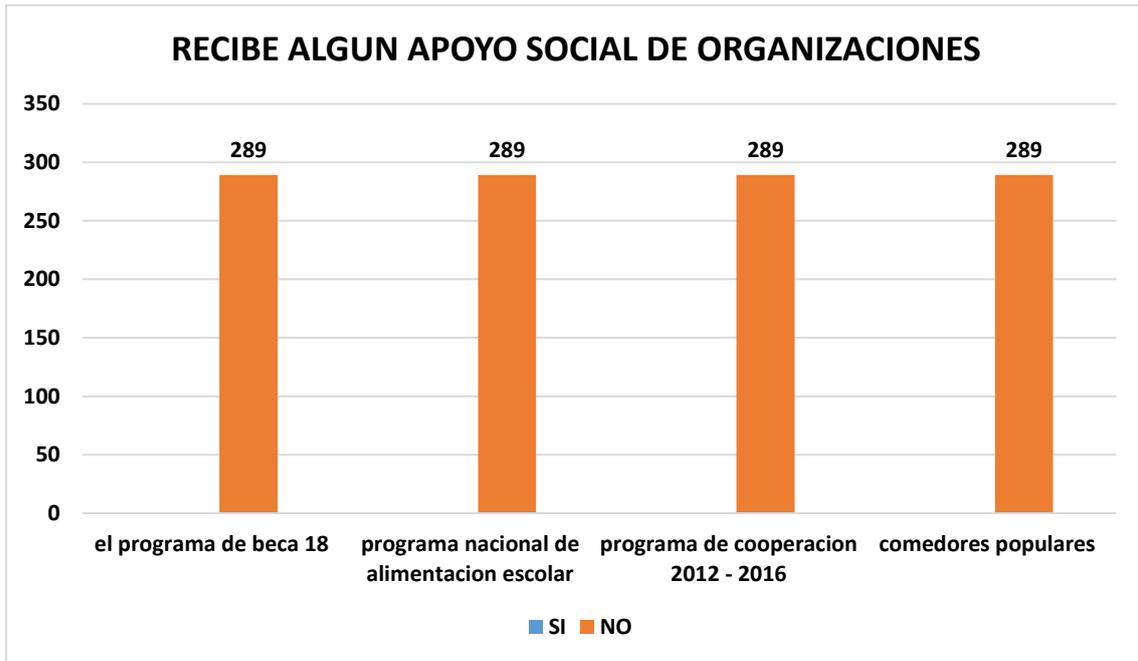


**Figura : Tabla 5**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN**

**GRÁFICO 44**

**GRÁFICO SEGÚN EL APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS – 2015**



**Figura : Tabla 6**