



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y ALEGRÍA 14”.  
NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

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

**AUTORA**

**ARBILDO RODRÍGUEZ, MERALY YANEIRA**

**ASESORA**

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2016**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

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

**Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR**  
**SECRETARIA**

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

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios quien ha sido mi guía y quien día a día me ha dado salud y las fuerzas necesarias para poder seguir avanzando y lograr mis objetivos.

A mis padres por su amor y su trabajo, quienes en todo momento me están apoyando y porque siempre me dan el ánimo para seguir continuando a alcanzar mis metas, son y serán siempre los mejores padres del mundo.

A mis hermanos, Jainor y Yohan que siempre han estado a mi lado en las adversidades, compartiendo risas y lágrimas; especialmente a ti Jainor, porque las circunstancias no te permitieron graduarte, hoy esta tesis lo hago por los dos; no te eh de olvidar nunca, estas siempre en mi corazón.

## AGRADECIMIENTO

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

A mis padres y a mi Familia, quienes han sido para mis segundas madres y padres, por haberme apoyado en el transcurso de mis estudios, por enseñarme a nunca rendirme, porque siempre me levantaron los ánimos y nunca me abandonaron en los momentos más tristes y adversos de mi vida, por eso y muchas cosas más les estaré siempre agradecida.

A nuestros Docentes de investigación por guiarnos por el camino de la sabiduría y compartir sus ideas en especial a la docente responsable del curso Dra. Adriana Vílchez.

## RESUMEN

(VWH trabajo de investigación HVGH tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. La muestra estuvo constituida por 247 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes del entorno biosocioeconómico, la mayoría de los adolescentes tiene edad de 15-17 años, un poco más de la mitad son de sexo femenino, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta, el jefe de familia tiene trabajo estable, menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad tienen establecidas sus reglas y expectativas claras, acerca de su conducta y/o disciplina, no consumen bebidas alcohólicas, se bañan diariamente, ante algún problema no han pensado en quitarse la vida. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe ningún apoyo social de las organizaciones, programa de alimentación escolar y tampoco acceden a comedores populares.

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

## **ABSTRACT**

This paper quantitative, descriptive research design one box. Overall objective was to describe the determinants of health in adolescents School "Fe y Alegría 14". Nuevo Chimbote, 2014. The sample consisted of 247 adolescents who answered a questionnaire was applied: Questionnaire on the determinants of health, using the technique of interview and observation. The data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database software PASW Statistics in version 18.0 for their respective processing software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective graphs statistical, concluding that: the determinants of biosocioeconómico environment, a little more than half are female, the level of education of the mother is complete and incomplete secondary, most of adolescent age of 15 -17 years, the householder has stable work, less than half have a lower income of 750. in the determinants of lifestyles almost all have established their clear rules and expectations about their behavior and / or discipline, do not consume alcoholic beverages, bathe daily, to a problem they have not thought about suicide. The determinants of social and community networks almost all receive no social support of organizations do not receive school feeding program and do not have access to kitchens.

**Keywords :** Adolescents, Determinants , Health.

## ÍNDICE

	<b>Pág</b>
	.
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. ,1752'8&amp;&amp;,ï1</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE /\$LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	12
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	20
3.2 Población y Muestra .....	20
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	22
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Plan de análisis.....	39
3.6 Principios éticos.....	40
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	42
4.2 Análisis de resultados.....	53
<b>V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	75
5.2 Recomendaciones.....	77

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>91</b>

**Índice de Tablas**

	<b>Pág</b>
<b>TABLA 1.....</b>	<b>42</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y S/(*5Ë\$ 14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>43</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y S/(*5Ë\$ 14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>46</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y S/(*5Ë\$ 14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
<b>TABLA 4.....</b>	<b>49</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y S/(*5Ë\$ 14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Pág

.

### **GRÁFICO**

**1.....115**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y  $\$/(*5\text{€}\$$  14. NUEVO CHIMBOTE, 2014.

**GRÁFICOS 2.....117**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y  $\$/(*5\text{€}\$$  14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014.

**GRÁFICOS 3.....124**

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y  $\$/(*5\text{€}\$$  14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014.

**GRÁFICOS 4.....130**

DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y  $\$/(*5\text{€}\$$  14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (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 está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios,

personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son 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 deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. 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 traducen en consecuencias para la salud (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce 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 mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

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 traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda 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 (6).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y

programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8). Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar 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 la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto 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 están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas 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 pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Estos determinantes, después que todo, afectan 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 forman de acuerdo con 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 influyen en la elección de políticas (11).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

A esta realidad problemática no escapan los adolescentes que estudian en la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” que se ubica en el A.H 3 de octubre. Esta institución limita por el norte con el A.H Golfo Pérsico, por el sur con el A.H 3 de octubre, por el este con A.H laderas de PPAO y por el oeste con el A.H 3 de octubre. La Institución Educativa “Fe y Alegría 14” es una Institución estatal y católica que está dirigida a los sectores empobrecidos y/o con pocos recursos económicos del Perú. La Institución Educativa cuenta con

38 docentes en el nivel secundario y una población total de 1393 alumnos de los cuales 683 son de secundaria. De igual forma esta institución cuenta un departamento de psicología, tópicos, deportes; también se realiza actividades preventivas promocionales con los padres de los alumnos a través de las escuelas de padres (13).

En cuanto a la morbilidad de los adolescentes, al investigar se observa que son víctimas de resfríos comunes, en cuanto al factor psicosocial podemos observar que hay una pequeña población de 43 alumnos de secundaria que son observados por problemas conductuales, que a su vez son perjudiciales para la salud del individuo (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014?

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

Describir los determinantes de salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo);

entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”.Nuevo Chimbote y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, de La Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque

de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud 3 de Octubre porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública. Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## **II. 5(9,6,11 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:**

**Gonçalves M y col** (14), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

**Tovar C y García C** (15), En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

**A nivel Nacional:**

**Rodríguez Q** (16), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica

predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%), e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

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

**Melgarejo E y col** (17), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

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

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

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 (19).



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 (20).

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 (20).



**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 (21).

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 (21).

**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 (21).

**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 (21).

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 (18). 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 (21).

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

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

**Servicios de salud:** Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

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

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

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

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

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación**

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

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

#### **3.2. Población y Muestra**

##### **3.2.1. Población**

La población estuvo conformada por 683 adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” del distrito de Nuevo Chimbote de la Provincia del Santa del Departamento de Ancash.

##### **3.2.2. Muestra**

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%.

Aplicando la técnica de muestreo obtenemos una muestra de 247 adolescentes que están matriculados en la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” del Distrito de Nuevo Chimbote de la Provincia del Santa del Departamento de Ancash (Ver anexo N° 1).

### **Unidad de análisis**

Los adolescentes que estuvieron matriculados en la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión**

- Los adolescentes que estuvieron matriculados en la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” y que asistieron regularmente.
- Los adolescentes que estuvieron matriculados en la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” que aceptaron participar en el estudio.
- Las madres de los adolescentes que estuvieron matriculados en la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” y que aceptaron participar en el estudio.
- Los adolescentes que estuvieron matriculados en la Institución Educativa “Fe y alegría 14” y que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar el sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Las madres de los adolescentes que estuvieron matriculados en la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar el sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión:**

- Los adolescentes que presentaron algún trastorno mental.
- Las madres de los adolescentes que presentaron algún trastorno mental.
- Los adolescentes y sus madres que presentaron problemas de comunicación.

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO**

##### **Edad**

##### **Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (26).

##### **Definición Operacional**

Escala de razón:

12 – 14 años

15 – 17 años

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (27).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal:

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (28).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (29).

### **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 (30).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (31).

## **Definición operacional**

Escala nominal

### **Tipo**

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

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

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

**Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

- A campo abierto
- Al río

- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (32).

### **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 (33).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

#### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (34).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

#### **Apoyo social organizado**

##### **Escala nominal**

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

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

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

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

#### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (35).

#### **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 de recolección de datos:**

**Técnicas**

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

**Instrumento**

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

**Instrumento No 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adolescentes. Elaborado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02) (36).

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

### **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 los adolescentes de 12 a 17 años** desarrollado 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 los adolescentes de 12 a 17 años.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Donde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes de la Salud en adolescentes de la Institución Educativa

“Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. (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.

(ANEXO 4)

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 (37).

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

#### **3.5.1 Procedimientos para la recolección de datos**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría”, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad con la directora de la institución educativa “Fe y Alegría 14” y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los adolescentes.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de

frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### **3.6 Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (38).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes y a sus madres que la investigación será 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 expuesta respetando la intimidad de los adolescentes, siendo útil solo para fines de la investigación

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

## IV. RESULTADOS

### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1.**

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y ALEGRIA 14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	121	49,0
Femenino	126	51,0
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adolescente de 12 a 14	75	30,4
Adolescente de 15 a 17	172	69,6
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción del adolescente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción		0,0
Inicial/Primaria		0,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	247	100,0

Superior: Incompleta/ Completa		0,0
Superior no universitaria		0,0
Incompleta/completa		
<b>Total</b>	247	100,0
<b>Grado de instrucción de la madre del adolescente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	5	2,0
Inicial/Primaria	49	19,8
Secundaria: Incompleta/ Completa	131	53,0
Superior: Incompleta/ Completa	53	21,6
Superior no universitaria	9	3,6
Incompleta/completa		
<b>Total</b>	247	100,0
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	92	37,2
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	83	33,6
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	35	14,2
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	16	6,5
De S/. 1801.00 a más	21	8,5
<b>Total</b>	247	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	170	68,8
Eventual	61	24,7
Sin ocupación	9	3,6
Jubilado	6	2,5
Estudiante	1	0,4
<b>Total</b>	247	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014

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

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y ALEGRIA 14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014*

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	168	68,0
Vivienda multifamiliar	71	28,8
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,4
Local no destinada para habitación humana	2	0,8
Otros	5	2,0
<b>Total</b>	247	100,0
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	9	3,7
Cuidador/alojado	7	2,8

Plan social (dan casa para vivir)	7	2,8
Alquiler venta Propia		
	224	90,7
<b>Total</b>	247	100,0
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	38	15,4
Entablado	9	3,6
Loseta, vinílicos o sin vinílico	173	70,0
Láminas asfálticas	16	6,5
Parquet	11	4,5
<b>Total</b>	247	100,0
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	24	9,7
Adobe	4	1,6
Estera y adobe	8	3,2
Material noble, ladrillo y cemento	34	13,8
Eternit	177	71,7
<b>Total</b>	247	100,0
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	27	10,9
Adobe	3	1,3
Estera y adobe	9	3,6
Material noble ladrillo y cemento	208	84,2
<b>Total</b>	247	100,0

Continua...

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y ALEGRIA 14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014*

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	18	7,3
2 a 3 miembros	80	32,4
Independiente	149	60,3
<b>Total</b>	247	100,0
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

Acequia	2	0,8
Cisterna	56	22,7
Pozo	8	3,2
Red pública	33	13,4
Conexión domiciliaria	148	59,9
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	5	2,1
Acequia, canal	2	0,8
Letrina	1	0,4
Baño público	5	2,0
Baño propio	225	91,1
Otros	9	3,6
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	240	97,2
Leña, carbón	4	1,6
Bosta		
Tuza (coronta de maíz)	1	0,4
Carca de vaca	2	0,8
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	2	0,8
Lámpara (no eléctrica)	2	0,8
Grupo electrógeno	19	7,7
Energía eléctrica temporal	52	21,1
Energía eléctrica permanente	171	69,2
Vela	1	0,4
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	41	16,6
Al río	2	0,8
En un pozo	6	2,4
Se entierra, quema, carro recolector	198	80,2
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

Continua...

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "FE Y ALEGRIA 14". NUEVO CHIMBOTE, 2014*

**Conclusión**

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	22	8,9
Todas las semana pero no diariamente	110	44,6
Al menos 2 veces por semana	108	43,7
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	7	2,8
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	218	88,3
Montículo o campo limpio	2	0,8
Contenedor específico de recogida	8	3,2
Vertido por el fregadero o desagüe	4	1,6
Otros	15	6,1
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014

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

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y ALEGRIA 14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014*

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	2	0,8
Si fumo, pero no diariamente	13	5,3
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	28	11,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	204	82,6
<b>Total</b>	247	100,0
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	1	0,4
Dos a tres veces por semana	1	0,4
Una vez a la semana	5	2,0
Una vez al mes	10	4,0
Ocasionalmente	52	21,1
No consumo	178	72,1
<b>Total</b>	247	100,0
<b>Nº de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	112	45,3
[08 a 10)	114	46,2
[10 a 12)	21	8,5
<b>Total</b>	247	100,0
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	222	89,9
4 veces a la semana	25	10,1
No se baña		
<b>Total</b>	247	100,0
<b>Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	227	91,9
No	20	8,1
<b>Total</b>	247	100,0
<b>Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Una vez al año	58	23,5
Dos veces al año	41	16,6
Varias veces durante el año	76	30,8
No acudo	72	29,1
<b>Total</b>	247	100,0

Continua...

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y ALEGRÍA 14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014**

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	59	23,8
Deporte	134	54,3
Gimnasia	23	9,3
No realizo	31	12,6
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	62	25,1
Gimnasia suave	44	17,8
Juegos con poco esfuerzo	58	23,5
Correr	66	26,7
Ninguna	17	6,9
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>
<b>Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	70	28,3
No	177	71,7
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>
<b>En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Armas de fuego	1	0,4
Objetos cortantes	13	5,3
Puñetazos, patadas, golpes	20	8,1
Agresión sexual	1	0,4
Otras agresiones o maltratos	13	5,3
No presente	199	80,5
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>
<b>Indique el lugar de la agresión o violencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hogar	19	7,7
Escuela	12	4,9
Transporte o vía pública	4	1,6
Lugar de recreo o deportivo	10	4,0
Establecimiento comercial	1	0,4
Otros	201	81,4
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

Continúa... **TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y ALEGRÍA 14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014*

Alimentos que consume	Conclusión									
	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	144	58,3	71	28,8	23	9,3	5	2,0	4	1,6
Carne	106	42,9	85	34,4	43	17,4	10	4,1	3	1,2
Huevos	44	17,8	66	26,7	99	40,1	28	11,3	10	4,1
Pescado	25	10,1	71	28,8	86	34,8	56	22,7	9	3,6
Fideos	146	59,0	62	2,5	27	10,9	9	3,6	4	1,5
Pan, cereales	161	65,2	39	15,8	34	13,8	9	3,6	4	1,6
Verduras, hortalizas	129	52,2	59	23,9	34	13,8	19	7,7	6	2,4
Legumbres	44	17,8	75	30,3	54	21,9	31	12,6	43	17,4
Embutidos	35	14,2	42	17,0	93	37,7	51	20,6	26	10,5
Lácteos	71	28,8	61	24,7	67	27,1	28	11,3	20	8,1
Dulces	39	15,8	59	23,9	68	27,5	62	25,1	19	7,7
Refrescos con azúcar	69	27,9	69	27,9	63	25,5	28	11,3	18	7,4
Frituras	31	12,6	62	25,1	90	36,4	41	16,6	23	9,3

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014

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

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y ALEGRIA 14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014*

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	71	28,7
Centro de salud	68	27,5
Puesto de salud	38	15,4
Clínicas particulares	30	12,2
Otras	40	16,2
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	30	12,1
Regular	131	53,0
Lejos	58	23,1
Muy lejos de su casa	18	7,3
No sabe	11	4,5
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	123	49,8
SIS – MINSA	42	17,0
SANIDAD	2	0,8
Otros	80	32,4
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	25	10,1
Largo	33	13,4
Regular	141	57,1
Corto	22	8,9
Muy corto	7	2,8
No sabe	19	7,7
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

**Continua...**

**TABLA 04**

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y ALEGRÍA 14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014*

			<b>Conclusión</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>			
Muy buena	51	20,7	
Buena	111	44,9	
Regular	70	28,3	
Mala	2	0,8	
Muy mala	2	0,8	
No sabe	11	4,5	
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>	
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>			
Si	144	58,3	
No	103	41,7	
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>	
<b>El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es</b>			
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	43	17,4	
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	96	38,9	
Mareos, dolores o acné	84	34,0	
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	22	8,9	
Trastornos en el hábito y animo	2	0,8	
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100</b>	

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014

**TABLA 5**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y ALEGRÍA 14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014*

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	131	53,1
Amigos	48	19,4
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	5	2,0
Compañeros de trabajo	4	1,6
No recibo	59	23,9
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	5	2,0
Seguridad social	15	6,1
Empresa para la que trabaja	3	1,2
Instituciones de acogida	1	0,4
Organizaciones de voluntariado	12	4,9
No recibo	211	85,4
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014

**TABLA 6**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y ALEGRÍA 14”. NUEVO CHIMBOTE, 2014*

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	n	%
El programa Beca 18	10	4,0	237	96,0
Programa de alimentación escolar	51	20,6	196	79,4
Programa de cooperación 20122016	9	3,6	238	96,4
Comedores populares	28	11,3	219	88,7
<b>Total</b>				

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014



## 4.2 Análisis de resultados

**TABLA 1:** Del 100% (247) de adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote; el 51,0% (126) son de sexo femenino; el 69,6% (172) tienen de 15 a 17 años; el 100.0% (247) tienen secundaria incompleta y completa; el 53,0% (131) de los padres tienen secundaria incompleta y completa; el 37,2% (92) tienen un ingreso menor de s/.750.00; el 68,8% (170) son trabajadores estables.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por: INEI (39), en su estudio titulado “Perfil Socio Demográfico del distrito de Villa María del Triunfo”, concluye que en los hogares donde existe al menos un niño (a) o adolescente que trabaja, el 86,9% de los jefes de hogar indicaron tener un empleo y el 12,8% no tenía y en los hogares cuyo jefe es un hombre el 10,5% de los jefes de hogar no tenían trabajo, en el caso de los hogares con jefa mujer el 17,1% no tenían empleo; así mismo al indagarse acerca del nivel de educación de los jefes (as) de hogar de hogares donde existen al menos un niño (a) o adolescentes que trabaja, el 32,3% a logrado estudiar a lo más algún año de educación primaria, el 0,2% no tienen nivel alguno, el 54,6% a lo más solamente algún año de educación secundaria, el 5,8% superior no universitaria y el 2,8% educación superior universitaria.

Así mismo Pérez V y Col (40), en su estudio titulado “Educación y Familia. Los Padres ante la Educación General de sus Hijos en España” concluye que el estatus socioeconómico, la composición y/o educación familiar y la herencia genética influyen en el rendimiento del estudiante.

Así, se suele reconocer que cuanto mayor es el estatus socioeconómico y/o

el estatus educativo de los padres, mayor es su rendimiento; obtienen mejor rendimiento académico que los estudiantes que viven en cualquier otra forma familiar; y que, al descomponer el efecto del origen social del estudiante entre herencia genética y herencia cultural o económica, se comprueba cómo la herencia genética tiene una influencia sustantiva en el rendimiento.

De igual manera: Flórez C. (41), en su estudio titulado “Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia” concluye que el clima educativo del hogar, e información sociodemográfica de la madre: su escolaridad, edad al nacimiento del primer hijo, número de hijos y tipo de unión. De estas variables, el tipo de unión de la madre cambia con el tiempo, es decir, se modifica a lo largo de la vida de la adolescente (se basa en la historia vital). Es de esperar que un contexto en que hay antecedentes familiares de fecundidad en la adolescencia, violencia familiar, baja supervisión por los padres y escasa comunicación con la madre, la probabilidad de embarazo en la adolescencia sea mayor.

Así mismo: Figueroa M. y Col. (42), en su estudio “Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina)”, concluye que las estrategias de afrontamiento que utilizaron los adolescentes de nivel socioeconómico bajo y su relación con el nivel de bienestar psicológico, por sus condiciones de vida, deben postergar la satisfacción de sus necesidades por falta de oportunidades estando más expuestos a factores de riesgo, por el alto nivel de frustración que deben soportar. Los factores

protectores identificados de su salud resultarían insuficientes como para contrarrestar los efectos de un proceso mórbido, al no contar con los recursos necesarios, afrontándolas con ineficacia, comprometiendo así, su bienestar psicológico y su calidad de vida.

El período de la adolescencia (11 – 17 años 11 meses y 29 días) se caracteriza por un intenso crecimiento; a comparación de los varones las adolescentes (mujeres) se encuentran en un elevado riesgo porque en la adolescencia se caracteriza por tomar decisiones a libre albedrío que tienen consecuencias permanentes, sin orientación o apoyo de los adultos, sin disponer de los conocimientos que les permitan protegerse; así mismo es importante que los adolescentes finalicen su educación secundaria porque al no hacerlo se verán limitados en su desarrollo cognitivo y profesional porque no podrán continuar con sus estudios superiores y por ende se convertirán en trabajadores informales llevándolos a situaciones riesgosas.

En la presente investigación un poco más de la mitad los adolescentes son de sexo femenino; según las cifras disponibles, en 2010 se registraron 49 nacimientos por cada 1000 muchachas de 15 a 19 años en el mundo entero (43), lo que nos indica que existe una alta tasa de riesgo porque los adolescentes se caracterizan por seguir modelos sociales y más aún las mujeres puesto que buscan captar la atención de sexo opuesto, y muchos de estos modelos no son los adecuados para su salud porque contribuyen a aumentar el riesgo de embarazos adolescentes y/o llevarlos a los malos hábitos alimenticios.

Así mismo la educación de los padres influye directamente sobre sus hijos porque la educación nos permite desarrollar relaciones interpersonales y además los padres inducen a sus hijos a través de sus conocimientos a que es necesario ver la educación como una motivación a ser más, en lugar de una motivación a tener más; implicando además el hecho de "ser más" un compromiso para ayudar también a los otros a "ser más"; además estamos en un país en que el salario mínimo no cubre muchas veces una canasta básicas y es por ello que repercute directamente sobre la salud porque al no tener el dinero suficiente entonces muchos adolescentes enferman y/o desertan o no siguen con sus estudios superiores generando así más pobreza en el país y por ende perjudicando indirectamente su salud.

Además en la presente investigación un poco más de la mitad de los padres tienen secundaria incompleta y completa, esto repercutirá directamente sobre la educación de sus hijos porque depende del grado de estudios de los padres para que los hijos tengan la iniciativa de terminar su educación secundaria y comenzar su educación superior; también menos de la mitad de los adolescentes tienen un ingreso económico menor a 750 soles, el poco ingreso económico perjudica la salud y no solo los bolsillos de la familia, provoca estrés en los jefes del hogar y esto a su vez provoca discusiones y/o depresión en los adolescentes puesto que se encuentran en una etapa donde pretenden recibir más de lo que los padres les pueden dar, también entre sus pares se causan sentimientos de desvaloración, causando depresión en los adolescentes y a su vez aumentando el riesgo de suicidios.

Se concluye que los adolescentes de la Institución Educativa "Fe y Alegría 14" en los determinantes biosocioeconomicos tienen indicadores que

afectan negativamente a su salud; un poco más de mitad de los adolescentes son de sexo femenino, un poco más de la mitad de los padres tienen secundaria incompleta y completa, ingreso económico menor a 750 soles, estos indicadores potencian el riesgo que de por sí trae la adolescencia puesto que es una etapa donde se buscan su identidad y reclaman con impaciencia su independencia, llevándolos a tomar decisiones que no siempre son consultadas con un adulto. Es importante identificar estos indicadores para que el personal de salud y la institución que educa a estos adolescentes puedan actuar positivamente para beneficio de su salud.

**TABLA 2:** Del 100,0% (247) de adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote; el 68,0% (168) es vivienda unifamiliar; el 90,7% (224) es propia; el 70,0% (173) es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 71,7% (177) es de eternit; el 84,2% (208) es de material noble, ladrillo y cemento; el 60,3% (149) duermen en una habitación independiente; el 59,9% (148) tienen conexión domiciliaria; el 91,1% (225) tienen baño propio; el 97,2% (240) tiene gas, electricidad; el 69,2% (171) tienen energía eléctrica permanente; el 80,2% (198) entierra, quema o en el carro recolector; el 44,6% (110) pasan todas las semanas pero no diariamente; el 88,3% (218) en el carro recolector.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por: Aguirre M. (44), en su estudio titulado “Estudio sobre formas de vida de los jóvenes de el salvador desde la perspectiva de: la educación, trabajo, salud, y vivienda”, concluye que en la situación de los jóvenes desde la perspectiva de la vivienda es que la mitad de adolescentes viven en hogares de familias desintegradas;

provocado principalmente por los altos niveles de pobreza y desintegración familiar; unido a ello, las deportaciones, las migraciones campo-ciudad y la carencia de servicios: alumbrado, agua potable, sanitario y condiciones en la vivienda: techo, paredes y piso; hace más vulnerables a las familias y los jóvenes frente a las enfermedades y en grados extremos frente a los desastres naturales particularmente a inundaciones y terremotos. Así mismo: Rodriguez C. y Col. (45), en su estudio titulado “Calidad de vida relacionada con la salud de los jóvenes integrantes de hogares en situación de desconexión a los servicios públicos domiciliarios, Comuna 3, Medellín”, concluye que el 77,5 % de los adolescentes reside en viviendas en condiciones habitacionales inadecuadas. De estos, el 58,3 % habita en condiciones inadecuadas con riesgos ambientales, es decir, son viviendas cuyos materiales de techo, piso y paredes no son apropiados (por ejemplo: piso de tierra, paredes de cartón, madera o plástico y techo de madera, zinc o plástico), que perjudicaran la salud del adolescente.

Estos resultados difieren de los encontrados por: Grisales H. y Col. (46), en su estudio titulado “Perfil de las condiciones de vida de los adolescentes jóvenes, zona urbana, ciudad de Medellín, 2006”, concluye que Las familias de los adolescentes jóvenes del nivel socioeconómico bajo fueron preferiblemente extensas, en las cuales predominaba la autoridad del padre, el afecto de la madre y existía algún grado de desunión aunque se ayudaban cuando tenían problemas, se sentían bien en familia y la comunicación era respetuosa aunque escasa. En los adolescentes jóvenes especialmente del nivel socioeconómico alto y en menor grado del medio,

predominaba la familia nuclear, donde la autoridad y el afecto era de ambos padres, existía importante valoración de la relación con estos, la familia ayudaba cuando tenían problemas, se sentían muy bien con ésta, expresaron que frecuentemente y casi siempre tenían diálogo con la madre y que la comunicación era respetuosa.

Las viviendas unifamiliares son construcciones destinadas a una sola familia proporcionan mayor espacio evitando así el hacinamiento, así mismo también permiten la privacidad; una vivienda propia desde el punto de vista financiero, simplemente es lo más inteligente que hacer porque el dinero del alquiler es dinero que jamás se recuperará y ese dinero que se piensa gastar es mejor invertirlo en la adquisición de una vivienda porque es algo que crece en valor y construye su propio valor neto y al ser propio aumenta los ingresos económicos, beneficiando a todos los miembros de la familia.

Una vivienda de material noble brinda estabilidad y protege contra la humedad, las inundaciones y las plagas, aminorando así la adquisición de enfermedades. Una habitación independiente es importante porque cada adolescente necesita mantener su privacidad, además en esta etapa presentan cambios propios de su edad y es por ello recalcar la importancia de una habitación propia; la tenencia de servicios básicos (conexión domiciliaria, baño propio, gas electricida) de la vivienda tienen relación estrecha con el confort y el bienestar familiar y, particularmente, con la morbimortalidad, este indicador permite que las condiciones favorables aumenta el bienestar social reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la

calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano. De igual forma es importante la adecuada eliminación de la basura porque permitirá un ambiente más saludable y potenciara la salud, además la presencia del carro recolector interdiariamente permite que no haya acúmulos de basura en la calle evitando así la contaminación.

En el presente estudio la mayoría de los adolescentes tienen viviendas de material noble, cemento y ladrillo, su tipo de vivienda es unifamiliar y duermen en habitaciones independientes; el tipo de vivienda repercute sobre la salud de los adolescentes directamente por que esta actúa como una barrera de protección y de confort; además las viviendas unifamiliares y que duerman en habitaciones independientes evitan que haya hacinamiento y por ende la proliferación de enfermedades, así mismo un poco más de la mitad de los adolescente tienen conexión domiciliaria, es importante tener saneamiento básico porque es uno de los principales motores de la salud pública de esto dependerá el riesgo de adquirir enfermedades como las diarreas y parásitos.

Se concluye que los adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” en los determinantes biosocioeconomicos tienen indicadores positivos, la mayoría de los adolescentes tienen viviendas de material noble, su tipo de vivienda es unifamiliar y duermen en habitaciones independientes y un poco más de la mitad de los adolescente tienen conexión domiciliaria; estos indicadores favorecerán y beneficiaran su salud debido a que los adolescentes cuentan con una vivienda adecuada que es uno de los aspectos más importantes en la vida de una persona. La vivienda es esencial para cubrir

las necesidades básicas, como la necesidad de abrigo, pero no se trata sólo de tener cuatro paredes y un techo.

La vivienda debe ser un sitio para dormir y descansar en el que las personas se sientan protegidas y gocen de privacidad y un espacio personal; en pocas palabras, un lugar donde puedan formar una familia. Todos estos elementos ayudan a hacer de una casa un hogar. El tipo de vivienda unifamiliar evitara la aglomeración de personas que viven en un determinado hogar porque una vivienda superpoblada puede tener un impacto negativo en la salud física y mental, en las relaciones con otras personas y en el desarrollo de los hijos. Conocer estos indicadores positivos en los adolescentes de la institución educativa permitirá que sigan mejorando para el bienestar biopsicosocial del adolescente.

**TABLA 3:** Del 100% (247) de adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote; el 82,6% (204) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 72,1% (178) no consume bebidas alcohólicas; el 46,2% (114) duerme de 8 a 10 horas; el 89,9% (222) se baña diariamente; el 91,9% (227) tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 30,8% (76) acude a un establecimiento de salud varias veces durante el año ; el 54,3% (134) realiza deporte; el 26,7% (66) en las 2 últimas semanas la actividad física que realizo durante más de 20 minutos fue correr; el 71,7% (177) cuando ha tenido algún problema no ha pensado en quitarse la vida; el 80,5% (199) no presento en el último año sufrir algún daño a su salud por alguna violencia por agresión; el 81,4% (201) en el lugar de agresión o violencia fue otros; el 58,3% (144)

consume frutas diariamente. 1 ó 2 veces a la semana; el 34,8% (86) consume pescado, de 3 o más veces a la semana; el 37,7% (93) consume embutidos, de 1 ó 2 veces a la semana; el 36,4% (90) consume frituras de 1 ó 2 veces a la semana.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por: Cueto S. y Col. (47), en su estudio titulado “Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal” concluye que muchas conductas de riesgo suelen iniciarse a los 13 años de edad; así, la relación con los padres antes y después de esta edad sería crucial como factor protector ante las conductas de riesgo. Por otro lado, el consumo de tabaco por parte de los amigos aparece como un determinante importante del consumo de tabaco y alcohol. Esto sugeriría un rol crucial de las redes sociales de los jóvenes en sus conductas.

Además Bocanegra C. (48), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud miraflores alto. Chimbote, 2012” concluye que el medio social donde viva el adolescente va a repercutir en su proyecto de vida. Los ambientes sociales de miseria, de delincuencia y de hogares disfuncionales, donde habite la promiscuidad, la falta de valores, será caldo de cultivo para que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, distorsionen su vida y adquieran conductas impropias, en busca de quien les resuelva su situación y les brinde seguridad, puesto que en el hogar no la encuentran, incurriendo en prácticas poco éticas, tales como vender sus caricias al mejor postor. Es por ello la gran importancia en vivir en un entorno saludable para brindar una buena calidad de vida a la adolescente embarazada.

Así mismo en su estudio Sadler M. y Col. (49), en su estudio titulado “Estudio barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente en Chile” concluye que las principales barreras identificadas para que los/as jóvenes y adolescentes se acerquen al sector salud provienen de ámbitos culturales. Por otra parte, nociones propias de la construcción de la identidad de género en adolescentes y jóvenes también están muy presentes en las barreras identificadas, por ejemplo, la idea que los centros de salud son espacios femeninos y que los hombres poco o nada tienen que hacer ahí. En las mujeres jóvenes, impera la noción que la SSR (Salud Sexual Reproductiva) está estrechamente vinculada al embarazo, particularmente al control del mismo, y no a la prevención de éste y de temáticas de sexualidad más amplias que la reproductiva.

Además Stern C. y Col. (50), en su estudio titulado “Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México” concluye que los jóvenes estudiados expresan las creencias, estereotipos, ideales, prácticas y discursos que sustentan una idea predominante, bastante "tradicional", dando como resultado que haya poca comunicación sobre la sexualidad en las relaciones de pareja y que, consecuentemente, la utilización de medidas de protección se dé en muy raras ocasiones, exponiendo a los jóvenes a ITS y al riesgo de transformarse en padres sin ser aún adultos. Por otra parte, las condiciones económicas en que viven dificultan que lleven a la práctica elementos centrales de su propio concepto de masculinidad, como el ser trabajador, proveedor, responsable, lo que pudiera traducirse en frustración, agresividad y en violencia intrafamiliar.

De igual forma Zarate I. (51), en su estudio titulado “Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado” concluye que los adolescentes de modo diferenciado a varones y mujeres, con los primeros existe la tendencia de ser menos rígidos, en cambio para las mujeres es lo contrario existe mayor rigidez, este resultado pone en discusión el estilo de la familia para ejercer control, guiar y enseñar normas a los miembros de esta, provocando que los hijos iniciados sexualmente sean en su mayoría de familias rígidas.

Así mismo Garcia P. y Col. (52), en su estudio titulado “Sexo, Prevención y Riesgo. Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú.” concluye que hay una pobre concordancia entre madres e hijos con respecto a cuáles son y cuáles deben ser las fuentes de información de los/as adolescentes sobre sexualidad y relaciones sexuales. Las madres no reconocen el rol de los profesores ni el del personal de salud en esta área. Alta proporción de adolescentes ha escuchado acerca del VIH, SIDA e ITS, siendo la proporción mayor en adolescentes mayores. Así mismo una alta proporción de los adolescentes reconoce el uso del condón como una forma de protección frente al VIH/SIDA, una menor proporción reconoce el no tener relaciones sexuales como una forma de prevención.

De igual forma Solis N. (53), en su estudio titulado “Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote” concluye que los adolescentes en su mayoría desconocen los ítems claves y de relación directa con el autocuidado de su salud sexual y reproductiva, las actitudes que presentan, según dimensiones son

desfavorables, demuestran irresponsabilidad, falta de prevención del riesgo sexual, no actúan con libertad en sus decisiones, presentan dificultades en su autonomía, con un fuerte componente de bajo autoestima, no se respetan entre pareja dejando de lado la reciprocidad en la relación, viven una sexualidad orgánica ligada a lo genital, caracterizada por relaciones sexuales espontáneas, casuales y fugaces, vividas desde una doble moral, escondiéndose de los adultos y con temor a ser castigados.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por: Desposorio K. (54), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adolescentes con bullying. I.E “Andrés Avelino Cáceres” N° 89008. Chimbote 2012” concluyo que en aquellos adolescentes que sufren de bullying en su mayoría existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, donde los modelos de crianza según la familia son factores de riesgo para la generación de conductas malas para el adolescente, donde si crece alrededor de un lugar y ambiente hostiles y de delincuencias y malos hábitos la mayoría terminarán siendo unos de los delincuentes y formando pandillas, ya que la mayoría de adolescentes con este problema provienen de pueblos jóvenes donde la delincuencia y las pandillas son comunes, dando como resultado adolescentes en las calles robando y consumiendo sustancias psicotropas.

Estos resultados difieren con lo encontrado por: Osorio O.(55), en su estudio titulado “Trama de la alimentación: prácticas alimenticias y alimentarias de los adolescentes escolarizados del colegio — “Nuestra Señora de Guadalupe”, Cali, Colombia”, concluye que los adolescentes presentan elevados consumos de cereales, gaseosas y bebidas azucaradas, carnes y

frutas. En menor proporción consumen lácteos, azúcares, leguminosas, aceites, verduras, meriendas y comidas rápidas. Existe un porcentaje elevado de adolescentes que se salta las comidas principales. Los hombres consumen mayor cantidad de lácteos, carnes, huevos, leguminosas, verduras, cereales, gaseosas, comidas rápidas, licor, azúcares y aceites, mantequillas y mayonesa y las mujeres consumen frutas o jugos. A comparación de los hombres, las mujeres se saltan más las comidas.

De igual forma: Gonzalez L. y Col. (56), en su estudio titulado “Consumo de tabaco en Adolescentes: Factores de riesgo y factores protectores” concluye que el consumo de cigarrillos en los adolescentes es alto, ya que casi el 50% son fumadores, en una población de edades con rangos entre 14 y 18 años. Es importante destacar que hay una diferencia importante entre los jóvenes que fuman y los que no lo hacen, respecto al conocimiento del daño del tabaquismo. Los que no fuman tienen un mejor conocimiento al respecto. En los resultados de este estudio, la publicidad, en especial la televisión, no influiría como factor determinante en el consumo de cigarrillos, ya que fumadores y no fumadores se encuentran influenciados en forma similar por la propaganda.

Los adolescentes, generalmente, inician sus experiencias con las drogas consideradas lícitas, como el alcohol y el tabaco, en sus ambientes familiares. La influencia del grupo de pares es altamente predictiva para el consumo. Así mismo los adolescentes tienen necesidades de sueño particularmente altas. Una de las razones es que los adolescentes están creciendo y es durante el sueño cuando se produce la testosterona y otras hormonas de crecimiento.

Otra razón es que los adolescentes son por lo general más activos físicamente que cualquier otro grupo demográfico y por lo tanto deben dormir más. El baño es esencial durante la adolescencia porque un exceso de suciedad o una mala limpieza provocan que aumenten los gérmenes y eso puede llevar a la aparición de enfermedades.

Así mismo las reglas y la disciplina es una herramienta básica en la formación del adolescente puesto que pasa por una etapa de rebeldía, además fomenta ser una persona responsable y estable, así que es muy importante tener normas y límites bien definidos y exigir que todos los respeten. Es importante acudir significativamente al centro de salud porque permite la detección temprana de enfermedades. La práctica del deporte es importante en los adolescentes porque no sólo ayudará al desarrollo de su organismo sino que servirá para prevenir hábitos muy perjudiciales como el consumo de tabaco, alcohol o drogas. Los adolescente tienen necesidades nutritivas marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, aumento de masa corporal y aumento de masa ósea, por lo que requiere mayor cantidad de energía y nutrientes.

En la presente investigación casi la totalidad de los adolescentes tienen establecidas sus reglas y expectativas claras y concientes acerca de su conducta y/o disciplina, lo que nos indica que hay respeto y valores en el entorno familiar, permitiendo así una comunicación armónica entre padres e hijos, lo que permite que se fortalezca las relaciones interfamiliares. Así mismo la mayoría de adolescentes no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual pero existe una minoría que lo hace porque muchos de ellos se dejan

influenciar por el entorno que los rodea, porque buscan ser aceptados por sus compañeros, es por ello que comienzan a cambiar su conducta perjudicando su salud, muchos de ellos comienzan a fumar o a beber a temprana edad, pensando que es la manera adecuada de integrarse en su grupo, sin pensar en las consecuencias que conlleva, como el alcoholismo, la drogadicción, provocando las agresiones entre ellos.

Así mismo la mayoría de los adolescentes no ha presentado algún daño a su salud por violencia o por agresión, pero es importante resaltar que existe cierto número de adolescentes que ha sufrido de violencia, los adolescentes que violentan son básicamente influenciados por el entorno en donde se encuentran, tiene mucho que ver la forma de crianza que tienen en el hogar, usualmente los estudiantes que violentan son violentados en sus hogares y repercute en su conducta.

Se concluye que los adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” en los determinantes de los estilos de vida tienen indicadores positivos que incrementaran su salud; casi la totalidad de los adolescentes tienen establecidas sus reglas y expectativas claras y consientes acerca de su conducta y/o disciplina, la mayoría de adolescentes no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual y la mayoría de los adolescentes no ha presentado algún daño a su salud por violencia o por agresión, estos determinantes se relacionan entre si positivamente porque al existir reglas y/o disciplina en el hogar se establecerá también una conducta positiva en el colegio y permite que estos adolescentes desarrollen la capacidad de tolerancia y de asertividad, generando así una convivencia saludable entre compañeros evitando la

violencia y las decisiones imprudentes o hábitos inadecuados en su etapa (como el fumar o el alcoholismo). Es relevante conocer estos determinantes para mantener y fortalecer su conducta en la institución educativa con la ayuda del personal de salud y la de sus padres.

**TABLA 4, 5, 6:** Del 100% (247) de adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote; el 28,7% (71) se atendió en un hospital en los últimos 12 meses; 53,0% (131) considera que el lugar donde lo atendieron esta regularmente cerca; el 49,8% (123) tiene ESSALUD; el 57,1% (141) el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular; el 44,9% (111) en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 58,3% (144) si tiene pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 34,0% (84) acude por mareos, dolores o acné .

En la tabla 5 corresponde a que del 100% (247) de adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote; el 53,1% (131) en recibe algún apoyo social natural, es familiar; el 85,4% (211) en recibe algún apoyo social organizado, no recibe.

En la tabla 6 corresponde a que del 100% (247) de adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote; el 96,0% (237) no recibe el programa beca 18; el 79,4% (196) no recibe el programa de alimentación escolar; el 96,4% (238) no recibe el programa de cooperación 2012-2016; el 88,7% (219) no recibe comedores populares.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por: Salazar J. y Col. (57), en su estudio titulado “Factores asociados a la delincuencia en adolescentes de Guadalajara, Jalisco” concluye que el grupo de adolescentes

acusados de robo presentó las condiciones más negativas en su contexto familiar y social. Sin embargo, éstas no determinan una relación, pero si una explicación por el tipo de delito, siendo un punto para mayor exploración, además La presencia de antecedentes sociales delictivos de los padres está asociado al grupo de mujeres que han cometido un delito, y al robo como tipo de delito.

Además: Maceira D. y Col. (58), en su estudio titulado “Necesidades y Acceso a los Servicios de Salud de la Población Adolescente en el Norte Argentino” concluye que la población adolescente requiere, -aunque no demande- de orientación tanto del sistema de salud como del entorno familiar, comunitario y escolar que le permitan identificar necesidades no sólo de atención, sino también de información, para acceder de manera oportuna y efectiva a los servicios de salud.

Así mismo: Orcasita L. y Col. (59), en su estudio titulado “Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander” concluye que los estudiantes perciben apoyo emocional, instrumental, interacción social y afectiva de sus redes de apoyo, los adolescentes piden ayuda con mayor frecuencia a la familia (53.7%), seguida de los amigos (38.8%). En promedio los adolescentes cuentan con sus redes de apoyo íntimas (amigos y familiares).

Estos resultados difieren por lo encontrado por: Cooperación Brasil-FAO (60), en su estudio “Alimentación Escolar y las Posibilidades de compra directa de la agricultura familiar estudio de caso en ocho países” concluye que en el presente estudio Bolivia, Colombia, El Salvador, Guatemala,

Honduras, Nicaragua, Paraguay y Perú consideran sus programas de alimentación escolar universales. Esto significa que estos países se proponen a atender a todos los estudiantes de los niveles educativos planificados para recibir la alimentación escolar, no existiendo criterio de selección o focalización.

Un seguro integral de salud permitirá el acceso de toda la población a un sistema de salud orientado, principalmente, a la prevención de enfermedades y a la recuperación de la salud, articulará los servicios de los prestadores públicos y privados. De este modo se amplía la oferta en salud. Garantizará los derechos a la atención de salud, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento (contrato social). Protegerá a las familias de los riesgos de empobrecimiento en caso de enfermedades graves. Así mismo los seguros funcionan sobre el principio básico de: trasladar el riesgo. Esto significa que es razonable tomar la responsabilidad de realizar periódicamente pequeños pagos (ESSALUD), frente a la posibilidad de una pérdida o daño de gran tamaño. Es decir, en lugar de arriesgarnos a perder una gran cantidad, es preferible pagar voluntariamente una cifra menor (el costo del seguro), haciendo menor el riesgo.

Los adolescentes se encuentran en una etapa difícil porque sufren cambios físicos y hormonales, es en esta etapa donde se rebelan contra la autoridad es por ello que es importante el apoyo de la familia y del apoyo social organizado , muchas de las veces no todos los jóvenes acuden a su familia cuando tienen algún problema sino a los amigos porque no hay un lazo fuerte entre los padres y los hijos, de igual forma en esta edad buscan

experimentar y así ocurren los embarazos no deseados, los adolescentes no acuden a muchas de las veces a los centros de apoyo como lo son los establecimientos médicos porque hay cierto tabú y/o vergüenza a ser juzgados.

No hay mucho apoyo a los adolescentes en sus instituciones educativas puesto que no se toma la debida importancia a la etapa por la cual están pasando y simplemente brindan apoyos básicos generalizados y no enfocados según la edad; el apoyo de las organizaciones es muy importante para los adolescentes porque permite que su bienestar sea óptimo, ya que se evita la desnutrición, la anemia y/o la obesidad, así mismo permite que los adolescentes puedan estudiar y desarrollarse profesionalmente si es que no cuentan con la economía necesaria, de igual forma los comedores populares beneficiarían más aun a los adolescentes porque muchas de las veces no se alimentan adecuadamente porque no tienen los medio económicos para estar bien nutridos.

En la presente investigación un poco más de la mitad de los adolescentes en lugar donde viven existe el pandillaje o delincuencia cerca de su casa, lo que nos indica que tienen un riesgo mayor con su integridad física porque muchas de las veces los adolescentes por experimentar nuevas situaciones buscan unirse a este tipo de grupo o también suelen ser agredidos si se niegan a ser parte del grupo, así mismo un poco menos de la mitad de los adolescentes tiene ESSALUD lo cual será beneficioso para proteger y/o mantener su salud puesto que el tener un seguro beneficiara financieramente a la familia porque se aporta cantidades pequeñas de dinero y se obtiene a cambio una atención rápida y eficiente. Así mismo la totalidad de los

adolescentes no reciben ningún apoyo social, esto es preocupante porque la mayoría de estos adolescentes no gozan de una situación económica confortable y el apoyo social puede mejorar su estado de salud y por ende aminorar los gastos del hogar.

Se concluye que los adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” en los determinantes de las redes sociales y comunitarias tienen indicadores que afectan negativamente a su salud; un poco más de la mitad de los adolescentes cerca de sus casas tienen presencia de pandillaje o delincuencia, un poco menos de la mitad de los adolescentes tiene EsSalud. La totalidad de los adolescentes no reciben ningún apoyo social, estos indicadores aumentan el riesgo de salud de los adolescentes porque al tener presencia de pandillaje y delincuencia cerca de sus hogares permite puedan ser influenciados por estos grupos y además también su salud física puede verse afectada y esto sumado a que no tienen apoyo social repercutirá en su salud así mismo no podrán desarrollarse profesionalmente porque no les brindas aquel apoyo que ellos necesitan llevándolos a que en un futuro sean trabajadores informales.

De igual forma es preocupante que menos de la mitad tengas seguro EsSalud pero es probable a que se deba porque sus pares restantes tengas SIS, este seguro permitirá el acceso de toda la población a un sistema de salud orientado, principalmente, a la prevención de enfermedades y a la recuperación de la salud; a su vez estos resultados encontrados nos lleva a analizar que solo una pequeña cantidad tiene trabajo estable, a pesar de ello ambos seguros cubren y benefician al adolescente y a sus familias

permitiéndoles un bienestar físico y mental, además protegerá a las familias de los riesgos de empobrecimiento en caso de enfermedades graves. Es importante identificar estos indicadores para que el puesto de salud y la institución educativa puedan conocer la realidad que aqueja a esto adolescente y encontrar una posible solución para aminorar los riesgos presentes en los adolescentes de dicha institución.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- En los determinantes biosocioeconomicosconcluye que un poco más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino, así mismo la mayoría de los adolescentes son de 15 a 17 años, además la totalidad de los adolescentes tienen secundaria incompleta y completa, sus padres tienen secundaria incompleta y completa, casi la totalidad en tenencia del hogar es propia, así mismo, la eliminación de excretas es en baño propio, utilizan gas para cocinar, la ocupación del jefe de familia es trabajador estable, su tipo de vivienda es unifamiliar, el material de piso es de loseta,

vinílicos o sin vinílicos, el material de techo es eternit, las paredes es de material noble, ladrillo y cemento, duermen en una habitación independiente, cuentan con energía eléctrica permanente y su basura la entierran, queman o pasa el carro recolector, su eliminación de basura es en el carro recolector, el abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, también menos de la mitad de los adolescentes tienen un ingreso económico menor a 750 soles, y la frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa son todas las semanas pero no diariamente.

- En los determinantes de los estilos de vida concluye que casi la totalidad de los adolescentes tienen establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, así mismo la mayoría de adolescentes no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, en frecuencia de bebidas alcohólicas no consume, se bañan diariamente, cuando han tenido algún problema no han pensado en quitarse la vida, en el último año no ha presentado algún daño a su salud por violencia por agresión, consumen diariamente pan, cereales y fideos, un poco más de la mitad de los adolescentes realiza deportes en su tiempo libre, el lugar donde los atendieron esta regularmente cerca, el tiempo que espero para que lo atendieran les pareció regular. Un poco menos de la mitad duermen de 8 a 10 horas y tienen seguro EsSalud. Menos de la mitad acuden a un establecimiento de salud varias veces durante el año, en las últimas 2 semanas las actividad física que realizo durante más de 20

minutos fue correr, en los últimos 12 meses se atendió en un hospital, en la atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

- En los determinantes de las redes social y comunitaria concluye que casi la totalidad de los adolescentes no recibe ningún apoyo social de las organizaciones, no reciben el programa de cooperación 2012-2016. La mayoría no reciben algún apoyo social organizado, no recibe el programa de alimentación escolar, no acceden a comedores populares, de igual forma un poco más de la mitad reciben algún apoyo social natural familiar.

## **5.2 Recomendaciones**

- Difundir los resultados en el puesto de salud “3 de Octubre” con el fin de que beneficien a los adolescentes de la institución educativa para que implementen estrategias para los problemas encontrados y por ende potencien su bienestar biopsicosocial.
- Coordinar con la directora del colegio para que plantee estrategias y preste mayor importancia a los adolescentes que sufren de violencia física o psicológica porque si bien es cierto son pocos pero afecta de manera importante su salud biopsicosocial del adolescente, esto sumado a que tienen que lidiar con una etapa difícil.

- Prestar mayor importancia al problema del apoyo social puesto que los adolescentes no perciben dicho apoyo, fomentar a las autoridades de la institución para que busquen posibles soluciones a este problema.
- Fomentar una alianza entre las autoridades de la institución y de salud para que coordinen y planteen actividades como talleres de autoestima y educación sexual, entre otros, para guiar a los adolescentes en la etapa que están atravesando.
- Sensibilizar a los padres para que trabajen conjuntamente con los profesores y/o autoridades de dicha institución para que potencien la vigilancia académica y/o se comprometan a prestar mayor interés en el desempeño escolar de sus hijos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Salud Pública .2004; 30 (3): 13.16.
- Psico-web.com. [base de datos en línea].Argentina: Copyright; 2007-2011 [actualizado 12 may 2009; citado 19 jun 2014]. Disponible en:  
[http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
- 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.

□□ Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.

□□ Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds) Social determinants of Health: the sociobiological transition, Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.

□□ 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.

□□ Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22

□□ Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302

□□ Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.

□□□ Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [Citado 1 junio 2012].

Disponible

en:

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf)

□□□ Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

□□□ Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud [documento de internet]. Perú. 2007. [citado en Julio]. Disponible en el URL:

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000\\_PNCS.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf)

□□□ Dirección de la Ugel Santa, reseña histórica del colegio Fey Alegria 14, de 3 de Octubre, puesto de salud 3 de Octubre, Chimbote 2014.

□□□ Goncalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América latina: argentina y Brasil. Octubre-diciembre. Año 8. Número 22.artículo original; 2006.

- Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
- Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor Dos de Mayo-Amazonas; 2011.
- Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Artículo científico; 2008.
- Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.
- Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS: Washington; 2009.
- Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. University of Liverpool: Denmark; 2006.
- Barragan H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007.

□□□ Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.

□□□ Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

□□□ 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/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>

□□□ Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

□□□ Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

□□□ Organización panamericana de la salud (OPS), organizaciones mundial de la salud (OMS) y asociación mundial de sexología. recomendaciones para la acciones ( documentos de internet ) Guatemala 2000 (1 pantalla).

□□□ Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi.  
San Sebastián 2004. Disponible en  
[http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)

□□□ Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).Mexico.2010.

□□□ Definición de. [Base de datos on line]. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:  
<http://definicion.de/ocupacion/>

□□□ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010.  
Mexico. 2011. Disponible en  
[http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)

□□□ Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

□□□ Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000.(19 de junio de 2014).

URL disponible en:

[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0736_1.pdf)

□□□ Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010.

Disponible en

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

□□□ Sánchez Isla Laura: “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico

Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en

<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

□□□ González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:

<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

□□□ 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>.

□□□ 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)

□□□ INEI. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. Dirección Ejecutiva de Indicadores Sociales. Perfil Socio Demográfico del distrito de Villa María del Triunfo. Lima, diciembre del 2005. Disponible en:  
<http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/estadisticas/PROPO LI VILLA MARIA DEL TRIUNFO.pdf>

□□□ Pérez V y Col. Educación y Familia. Los Padres ante la Educación General de sus Hijos en España. Estudios de la Fundación. Serie economía y sociedad. Caballero de Gracia, 28, 28013 – Madrid. Disponible en:  
<http://www.aspresearch.com/sites/default/files/pdf/ESTUDIOS%20DE%20LA%20FUNDACION,%2038.pdf>

□□□ Flórez C. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Rev Panam Salud Pública. 2005; 18(6):388–402. Disponible en:

<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v18n6/28940.pdf>

□□□ Figueroa M. y Col. Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de psicología* 2005, vol. 21, n° 1 (junio), 66-72. Disponible: <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/27171/26351>

□□□ Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa [página web]. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Nota descriptiva N°345. Mayo de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

□□□ Aguirre M. Estudio sobre formas de vida de los jóvenes de el salvador desde la perspectiva de: la educación, trabajo, salud, y vivienda. Ministerio de Trabajo y Previsión Social –MTPS. Mayo, 2002. Disponible en: <http://www.oei.es/eduytrabajo2/MINITRAB.pdf>

□□□ Rodríguez C. y Col. Calidad de vida relacionada con la salud de los jóvenes integrantes de hogares en situación de desconexión a los servicios públicos domiciliarios, Comuna 3, Medellín. octubre de 2011 y diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a09.pdf>.

□□□ Grisales H. y Col. Perfil de las condiciones de vida de los adolescentes jóvenes, zona urbana, ciudad de Medellín, 2006. Investig. andina [serial on the Internet]. 2008 Apr [cited 2015 Nov 07] ; 10( 16 ): 7-31. Disponible: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-81462008000100002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462008000100002&lng=en).

□□□ Cueto S. y Col. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. Encuestas Nacionales sobre Prevención y Consumo de Drogas elaboradas por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). III Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2009-DEVIDA. Disponible en: [http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/Archivo/download/pubs/30\\_cueto\\_saldarriaga\\_munoz.pdf](http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/Archivo/download/pubs/30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf)

□□□ Bocanegra C. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote\_ 2012. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033234>

□□□ Sadler M. y Col. Estudio barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente en Chile. Estudio realizado entre octubre de 2009 y marzo de 2010, por la organización Cultura Salud (www.culturasalud.cl) para el Programa Nacional de Salud Integral de

Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

Disponible en:

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/ace74d077631463de04001011e011b94.pdf>

□□□ Stern C. y Col. Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2003 Ene [citado 2015 Abr 18] ; 45( Suppl 1 ): s34-s43.

Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000700007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700007&lng=es)

□□□ Zarate I. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado. Universidad nacional Mayor de San Marcos. 2003. Disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/zarate\\_li/t\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/zarate_li/t_completo.pdf)

□□□ Garcia P. y Col. Sexo, prevención y riesgo. Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

Primera edición, octubre de 2008. Disponible en:

<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/CARE-Sexo-Prevencion-Riesgo.pdf>

□□□ Solis N. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote. *In Crescendo*. [online]. ene.-jun. 2010, vol.1, no.1 [citado 25 Septiembre 2014], p.80-100. Disponible en la World Wide Web: <[http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2222-30612010000100007&lng=es&nrm=iso](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2222-30612010000100007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2222-3061

□□□ Desposorio K. Determinantes de la salud en adolescentes con bullying. I.E “Andrés Avelino Cáceres” N° 89008. Chimbote 2012. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033291>

□□□ Osorio O. “Trama de la alimentación: prácticas alimenticias y alimentarias de los adolescentes escolarizados del colegio — “Nuestra Señora de Guadalupe”, Cali, Colombia”. Tesis para optar el título de Doctora en Enfermería. Bogotá, D.C., Marzo 24 de 2010. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8619/1/539119.2010.pdf>

□□□ Gonzalez L. y Col. Consumo de tabaco en Adolescentes: Factores de riesgo y factores protectores. *Cienc. enferm.* [online]. 2002, vol.8. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532002000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532002000200004&script=sci_arttext)

□□□ Salazar J. y Col. Factores asociados a la delincuencia en adolescentes de

Guadalajara, Jalisco 2011. Papeles de población, 17(68), 103-126.

Recuperado en 08 de noviembre de 2015, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140574252011000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140574252011000200005&lng=es&tlng=es).

□□□ Maceira D. y Col. Necesidades y Acceso a los Servicios de Salud de la Población Adolescente en el Norte Argentino. Julio 2012. Disponible en: <http://www.danielmaceira.com.ar/wpcontent/uploads/2014/07/MaceiraEquipo-Salud-Investiga-Adolescencia-.pdf>

□□□ Orcasta L. y Col. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali (Colombia). Revista de Psicología Vol. 30 (2), 2012 (ISSN 0254-9247). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n2/a06v30n2>

□□□ Cooperación Brasil-FAO. Alimentación Escolar y las Posibilidades de compra directa de la agricultura familiar estudio de caso en ocho países. Fortalecimiento de Programas de Alimentación Escolar en el Marco de la Iniciativa América Latina y Caribe. Sin Hambre 2025. Proyecto GCP/RLA/180/BRA. 2013. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i3413s.pdf>

## ANEXO 1

### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

**Donde:**

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 683 (Sub Director Humberto Paredes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”)

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1,96

p = 0,5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

$q = 0,5$  Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

$e = 0,05$  Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (683)}{(1,96)^2 (0,5) (0,5) + (0,05)^2 (683-1)}$$

$$n = 247$$

## ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

## **I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

2. **Edad:**

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

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

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

### **3.1 Grado de instrucción del adolescente**

• Sin instrucción ( )

• Inicial/Primaria ( )

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )

• Superior completa / Superior incompleta ( )

### **3.2 Grado de instrucción de la madre**

• Sin nivel instrucción ( )

• Inicial/Primaria ( )

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )

• Superior completa / Superior incompleta ( )

• Superior no universitaria completa e incompleta ( )

4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

• Menor de 750 ( )

• De 751 a 1000 ( )

• De 1001 a 1400 ( )

• De 1401 a 1800 ( )

- De 1801 a más ( )

## 5. Ocupación del jefe de familia:

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

## 6. Vivienda

### 6.1. Tipo:

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

### 6.2. Tenencia:

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

### 6.3. Material del piso:

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

- Parquet ( )

#### 6.4. Material del techo:

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

#### 6.5. Material de las paredes:

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

#### 6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

#### 7. Abastecimiento de agua:

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

#### 8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ( )
- Acequia , canal ( )

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

6 a 8 horas ( ) 8 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 un a vez a la semana	Nunca o si nunca
<input type="checkbox"/> Fruta					
<input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					
<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas.....					
<input type="checkbox"/> Pan, cereales					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					
<input type="checkbox"/> Embutidos, enlatados					
<input type="checkbox"/> Lácteos					
<input type="checkbox"/> Dulces, gaseosas					
<input type="checkbox"/> Refrescos con azúcar					
<input type="checkbox"/> 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 3**

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones

realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

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

1(ver Tabla 2)

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

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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

#### ANEXO 4

##### **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**

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO  
SOBRE LOS**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTE DE 12 A 17  
AÑOS EN EL PERÚ**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

**INSTRUCCIONES:** Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.  
(\* ) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P2									
Comentario:									

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

Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									

P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									

<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									

Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									

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

P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración.*

**ANEXO 5**

**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 “FE Y ALEGRIA 14”. NUEVO CHIMBOTE,**

2014

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

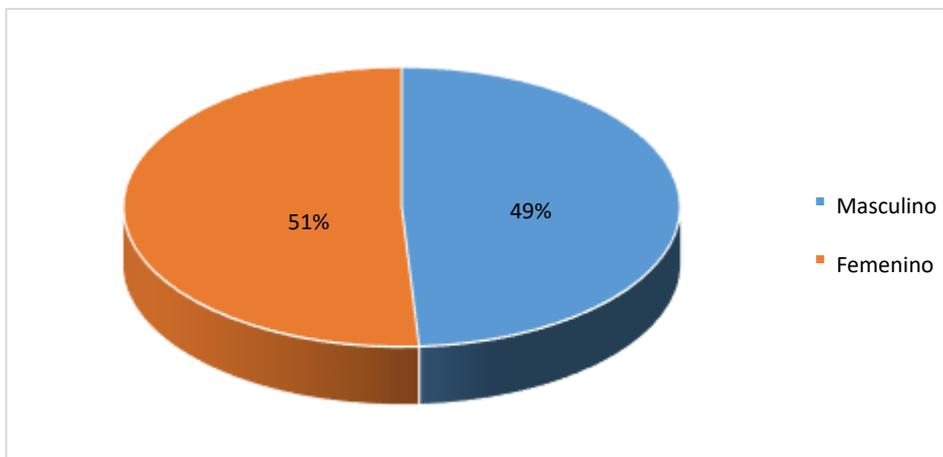
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

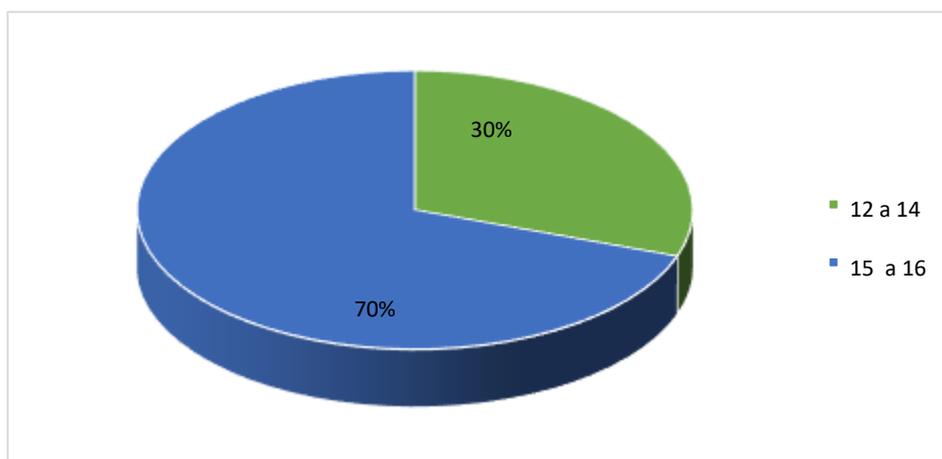
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**

**\*5È),&2 1: SEXO**



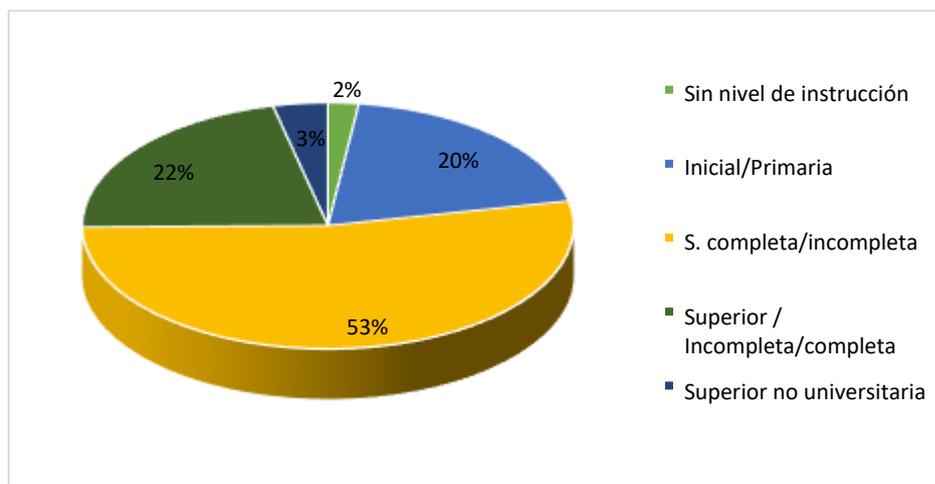
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 2: EDAD**



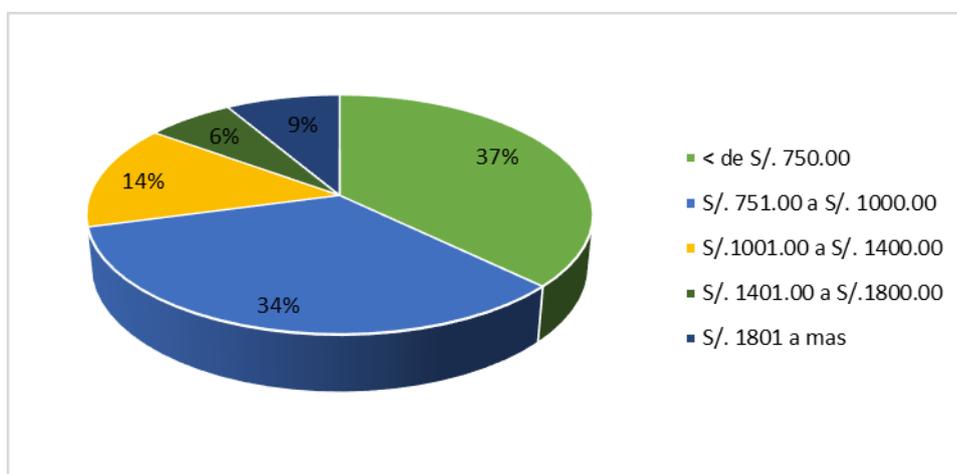
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE**



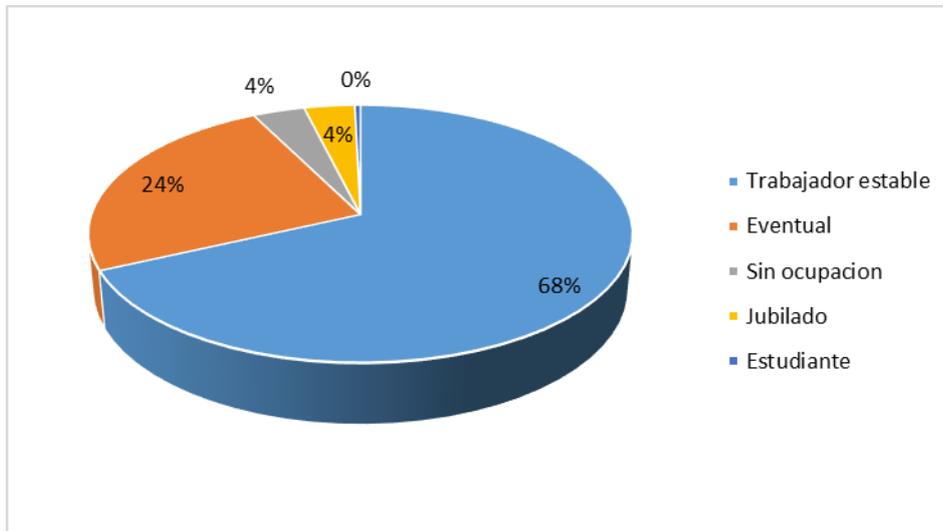
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 4: INGRESO (&21Ï0,&2 FAMILIAR**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

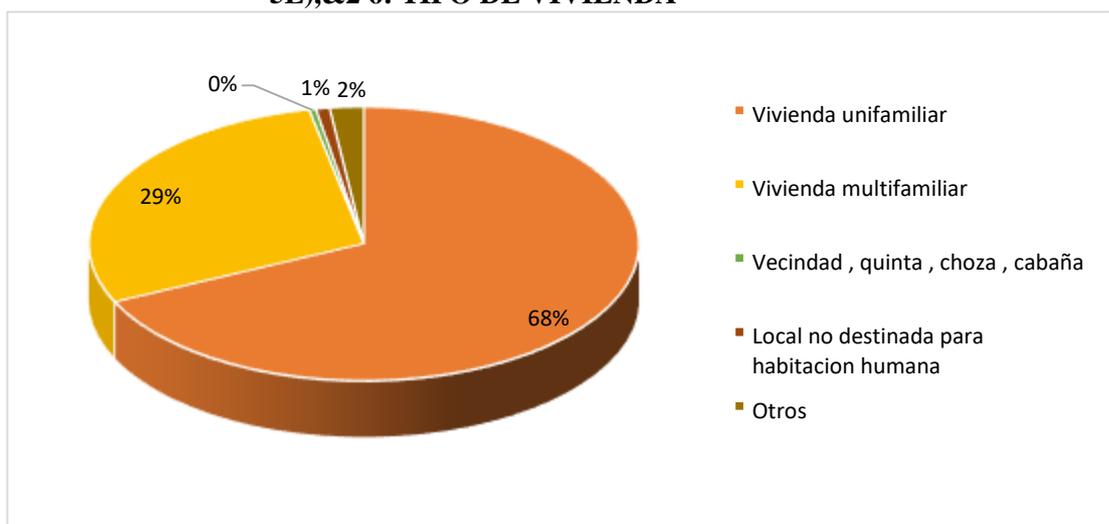
**\*5È),&2 5: 2&83\$&,ÿ1 DEL JEFE DE FAMILIA**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. Adriana María Vílchez Reyes.

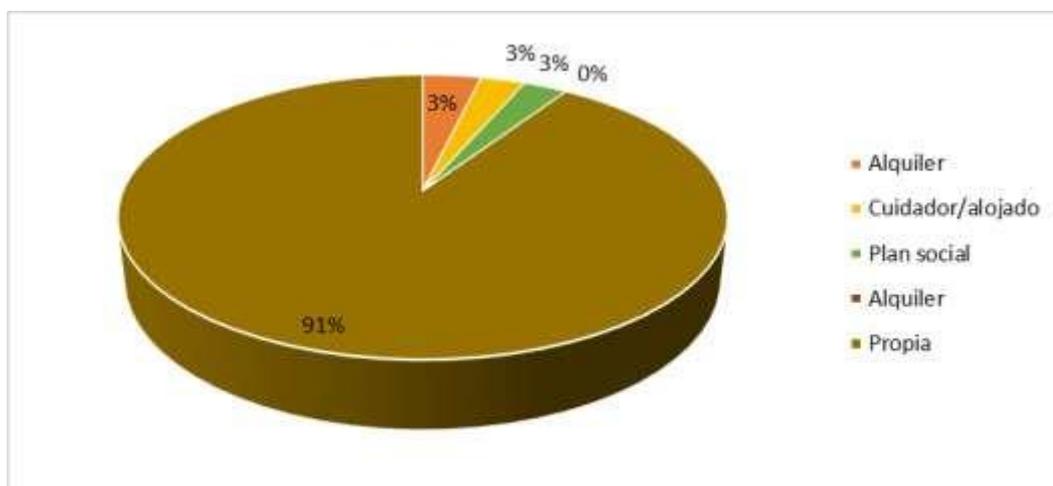
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**\*5È),&2 6: TIPO DE VIVIENDA**



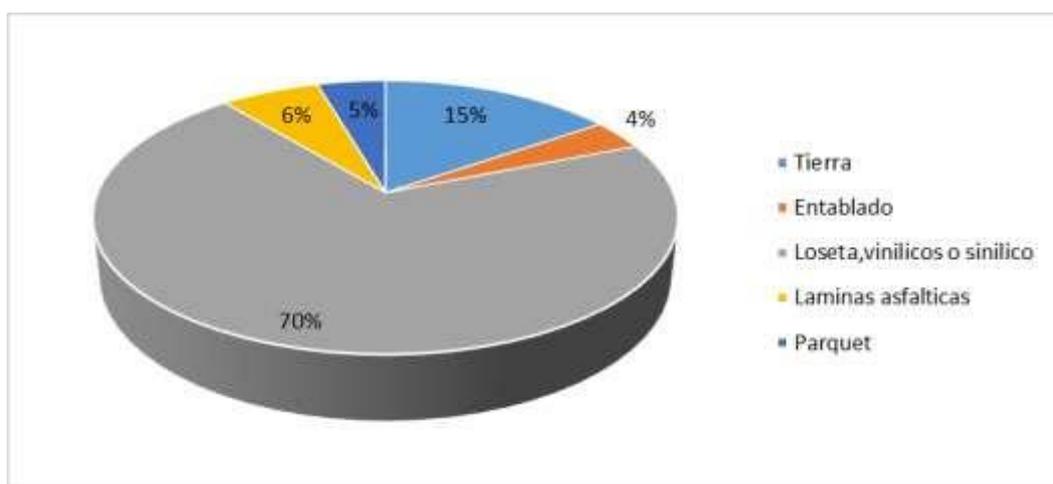
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 7: TENDENCIA**



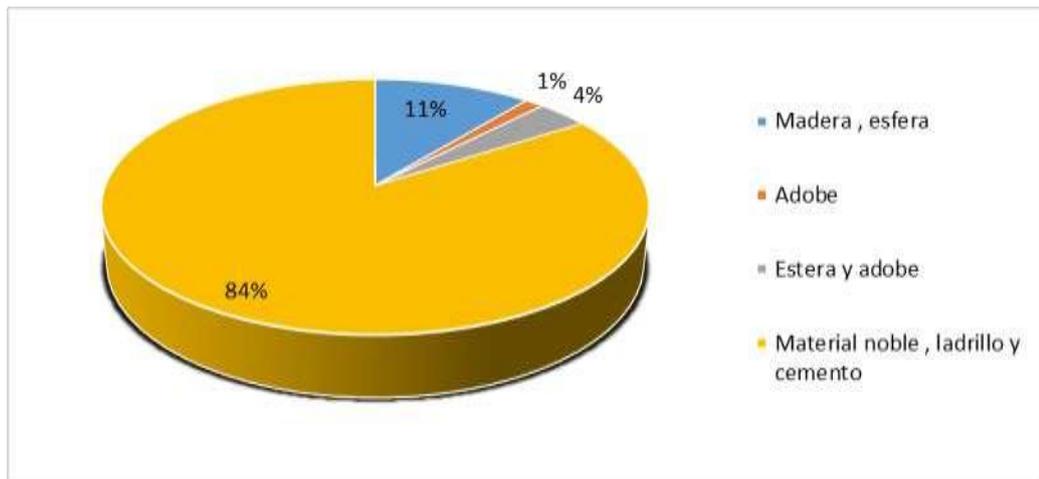
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 8: MATERIAL DEL PISO**



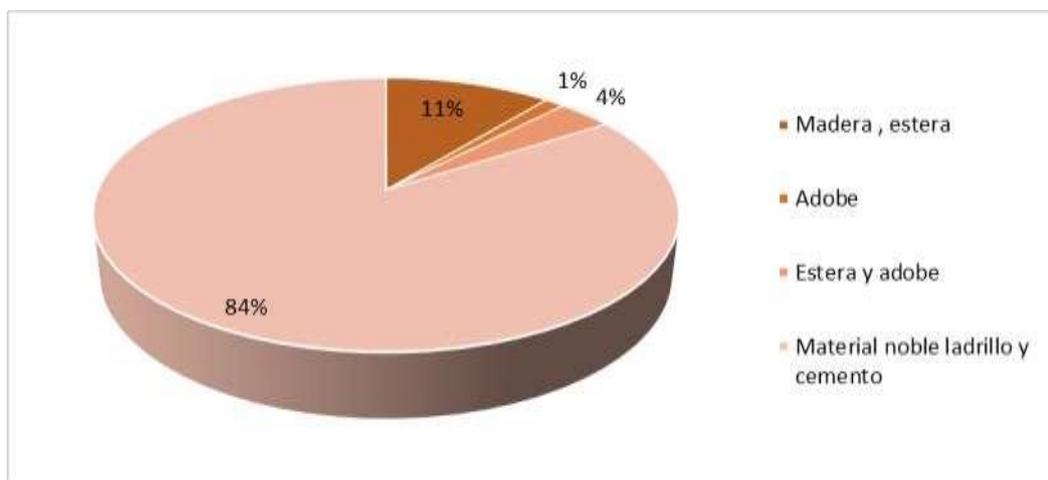
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 9: MATERIAL DEL TECHO**



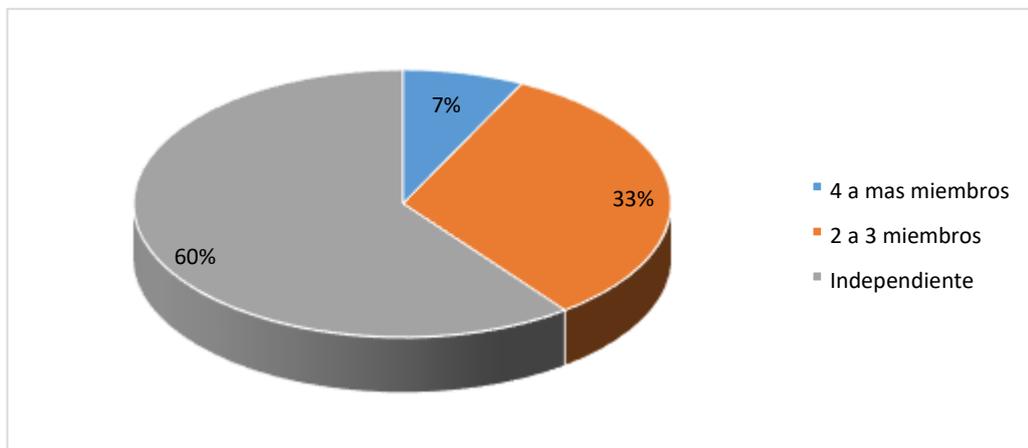
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 10: MATERIAL DE LAS PAREDES**



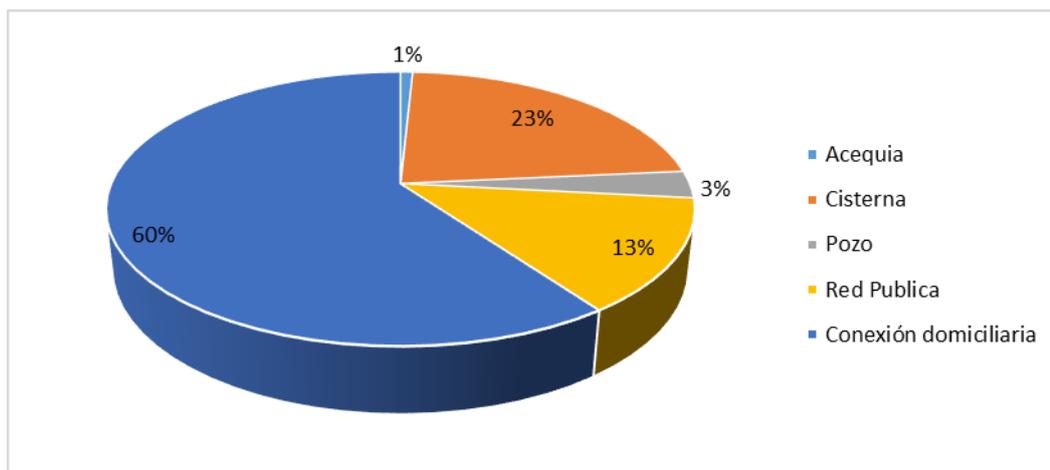
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 11: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA +\$,7\$&,Ï1**



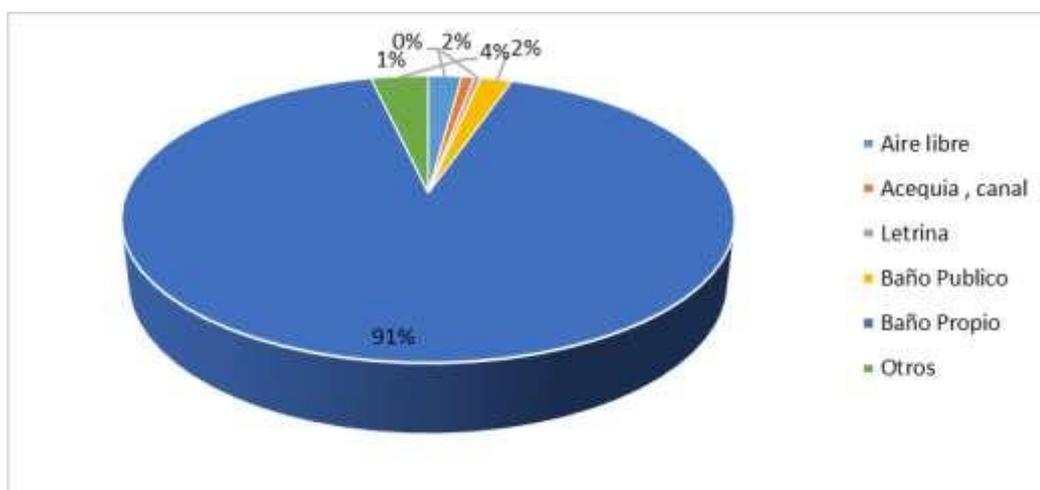
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA**



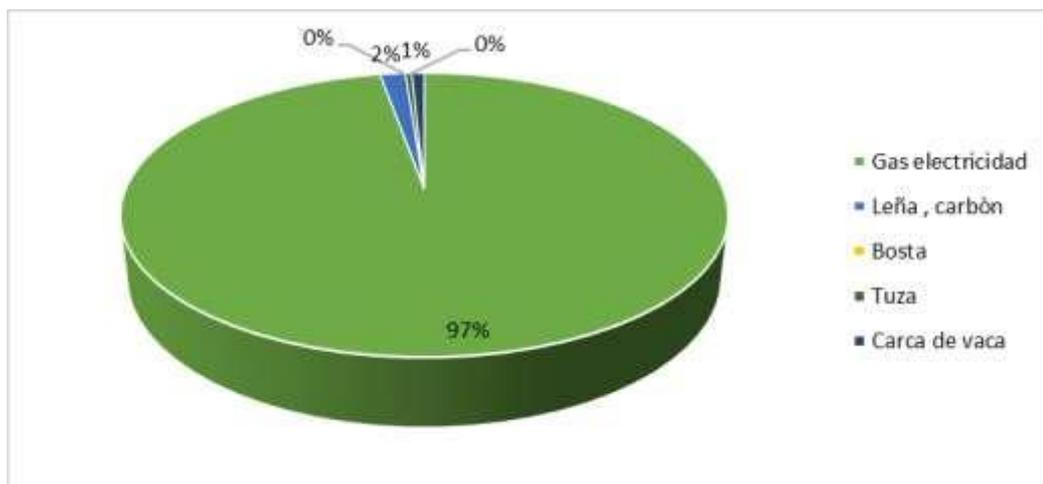
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 13: (/0,1\$&,ï DE EXCRETAS**



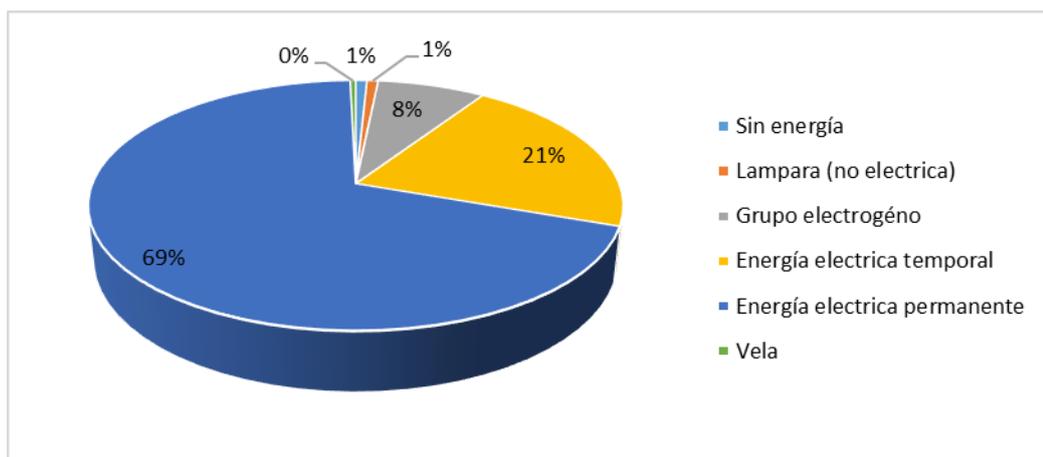
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



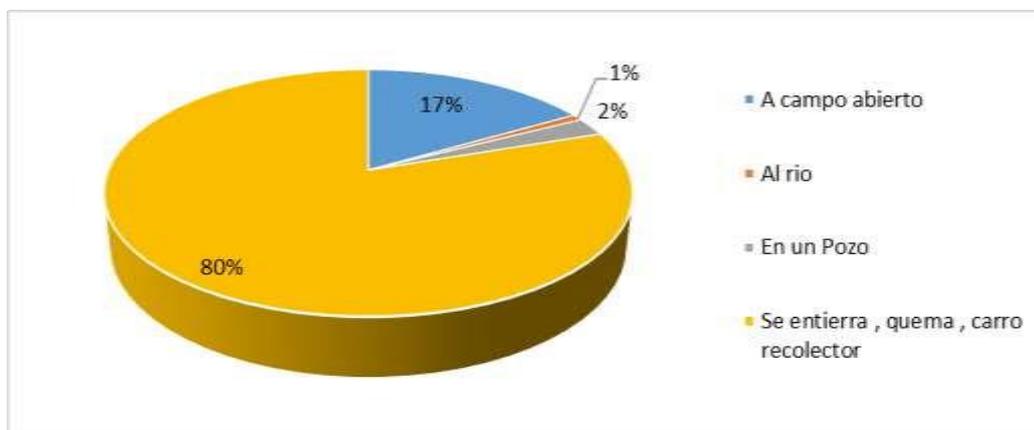
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 15: (1(5\*È\$ (/e&75,&\$**



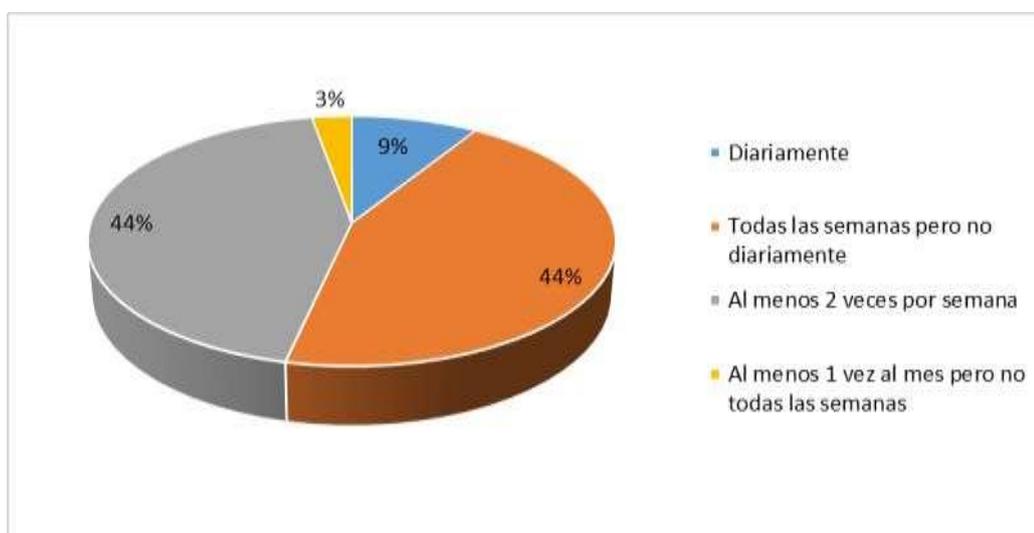
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 16: ',6326,&Ï1 DE BASURA**



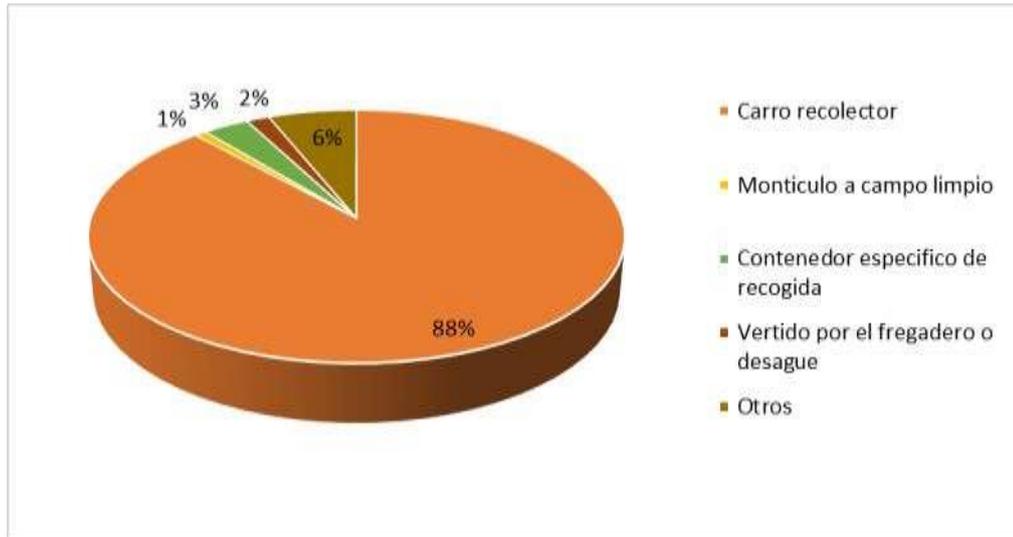
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 17: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

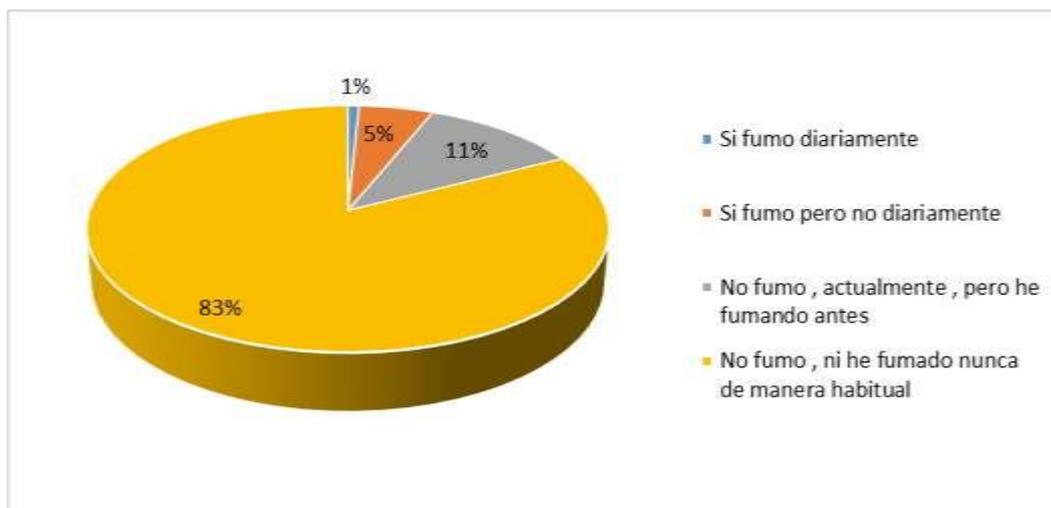
**\*5È),&2 18: DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

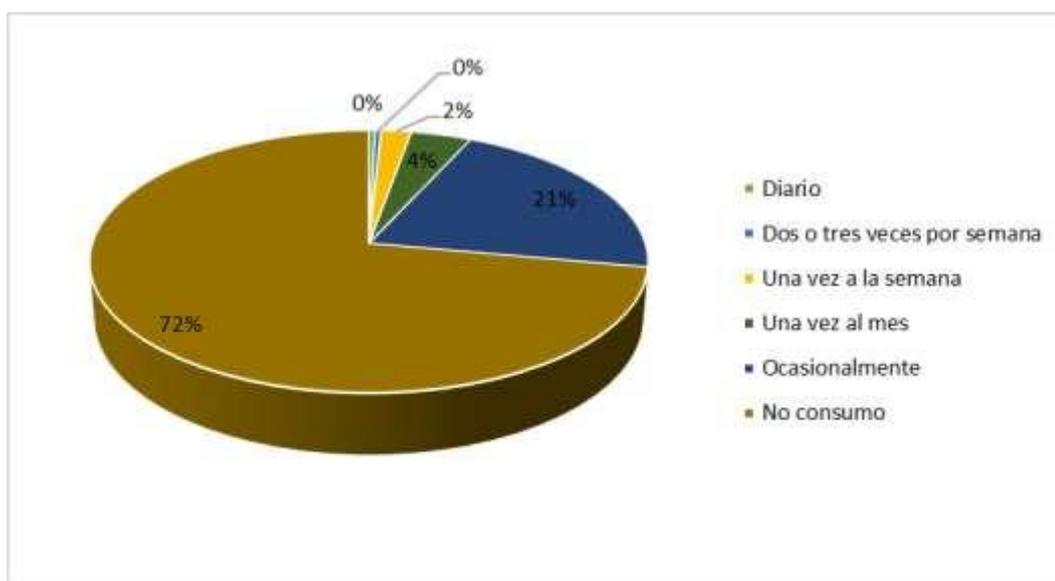
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**\*5È),&2 19: FUMA ACTUALMENTE**



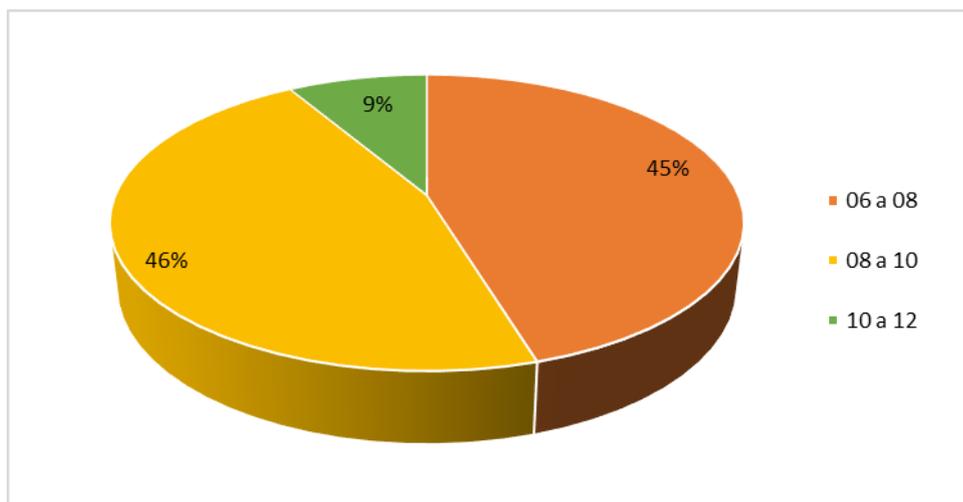
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 20: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS**  
**\$/&2+Ī/,&\$6**



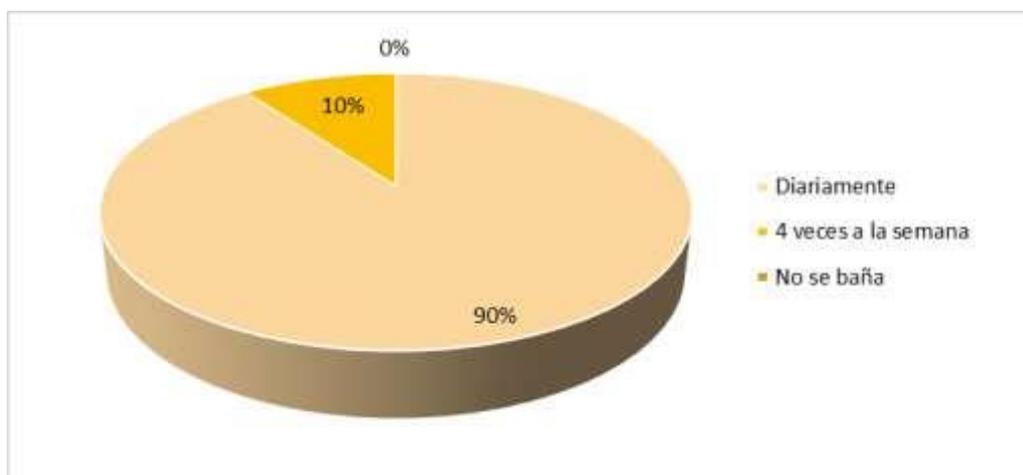
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 21: N° DE HORAS QUE DUERME**



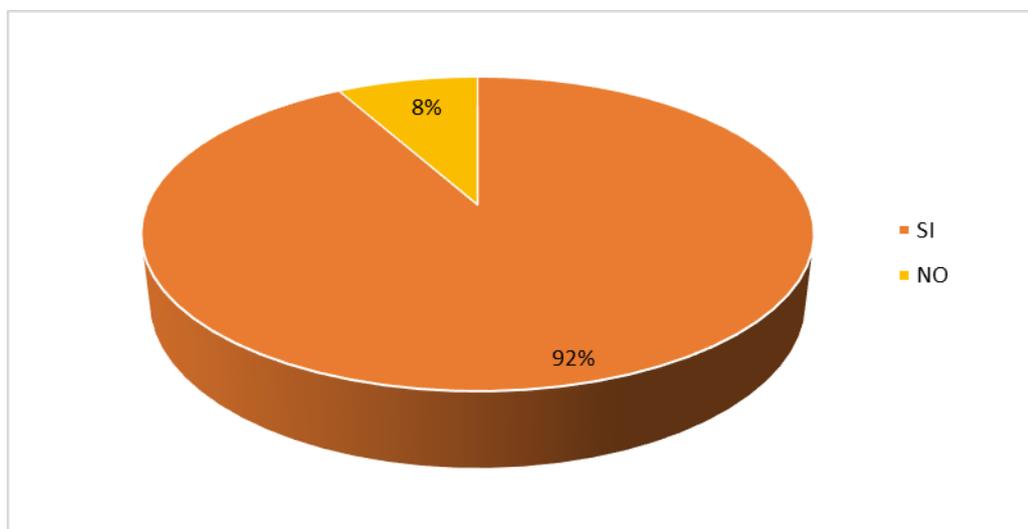
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 22: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA**



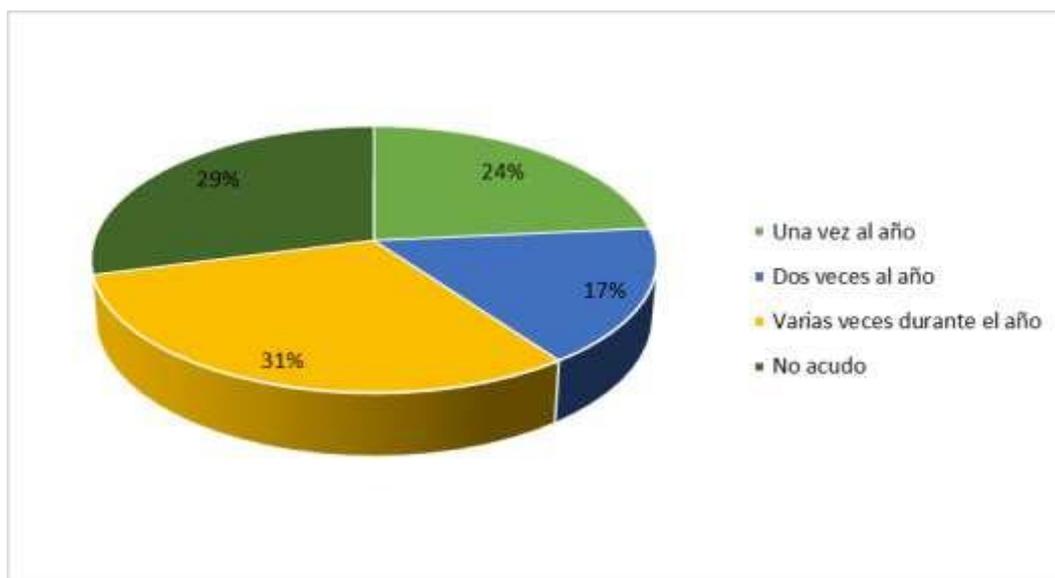
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 23: TIENE ESTABLECIDA SUS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES \$(5&\$ DE SU CONDUCTA Y/O SU DISCIPLINA**



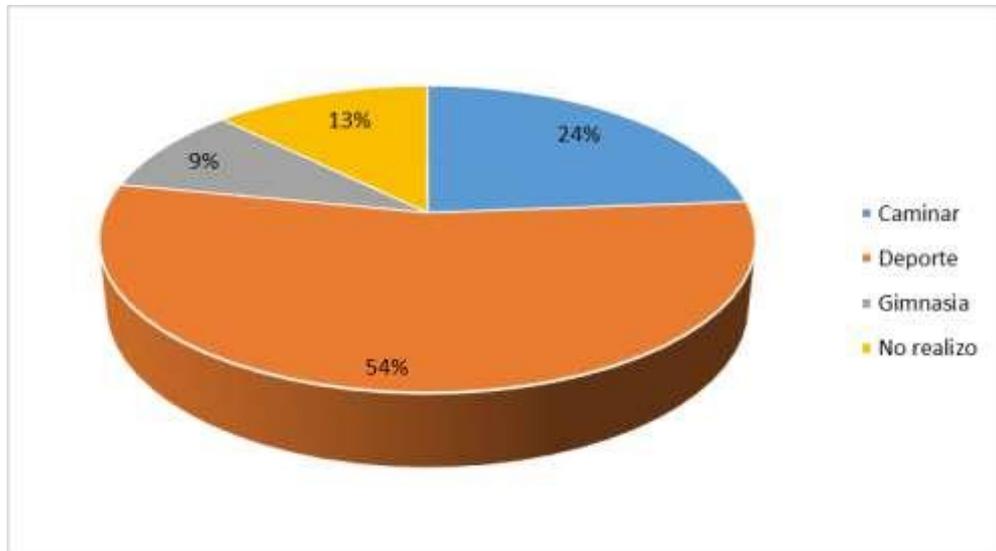
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 24: CADA CUANTO TIEMPO ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE LA SALUD**



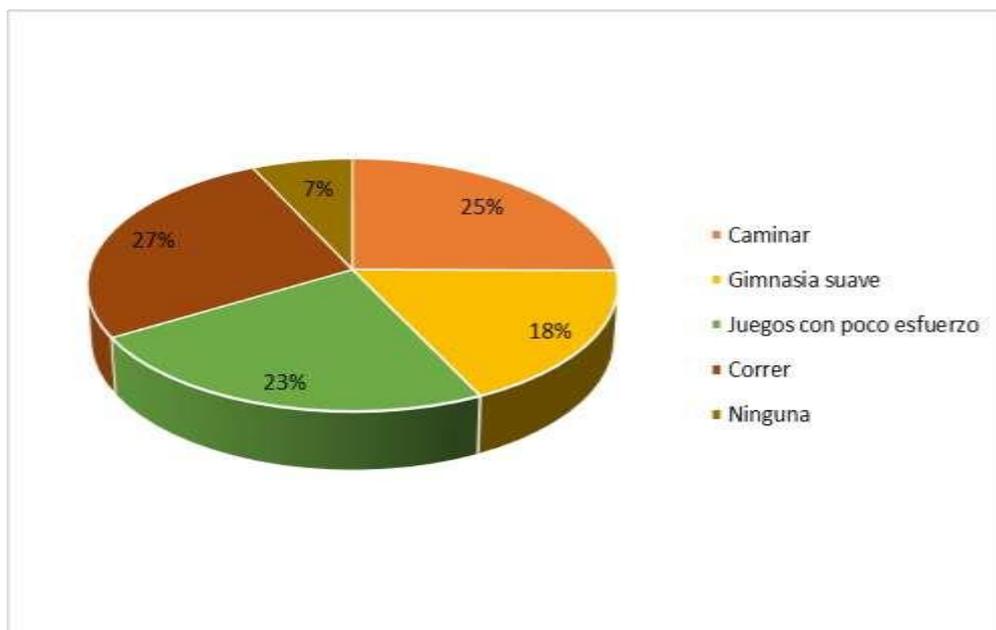
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 25: ACTIVIDAD )Ë6,&\$ QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE**



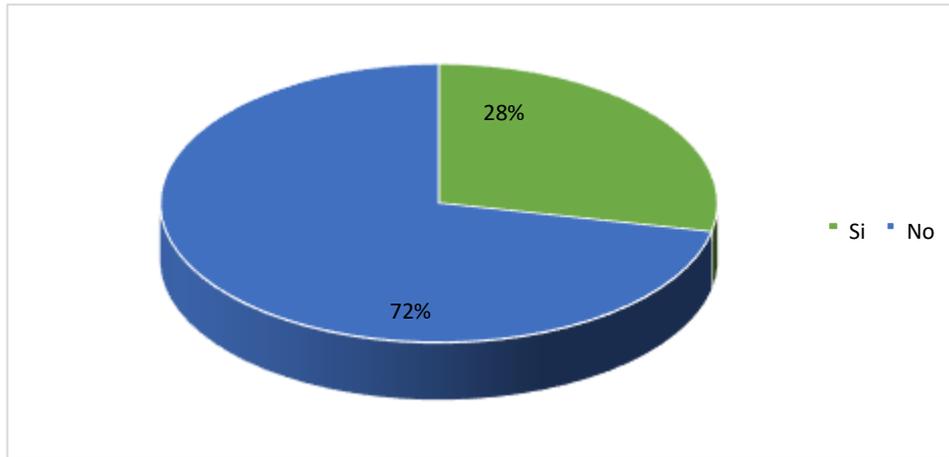
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 26: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD )Ë6,&\$ REALIZÏ DURANTE MAS DE 20 MINUTOS**



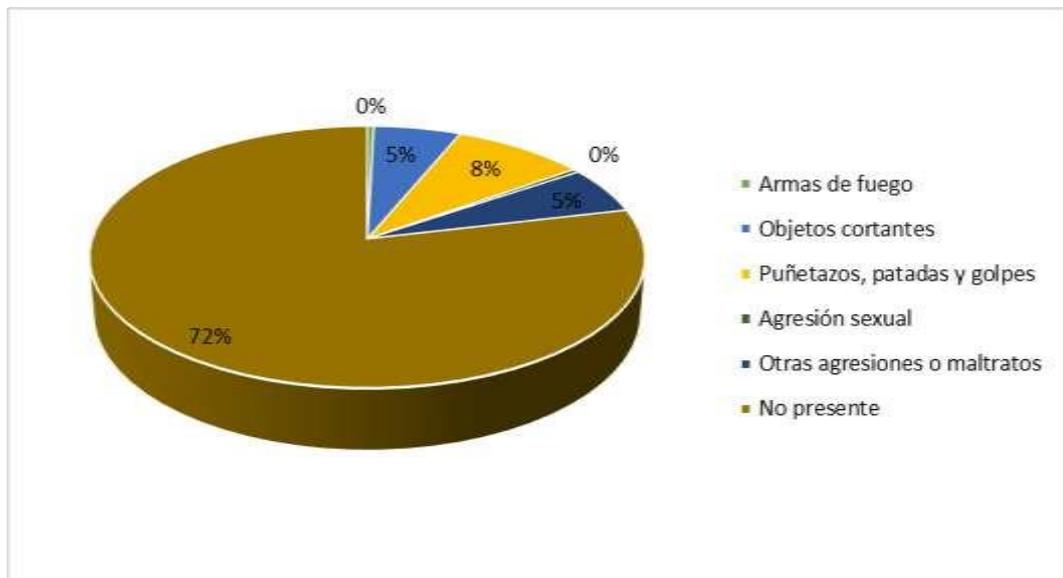
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 27: CUANDO HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA, HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA.**



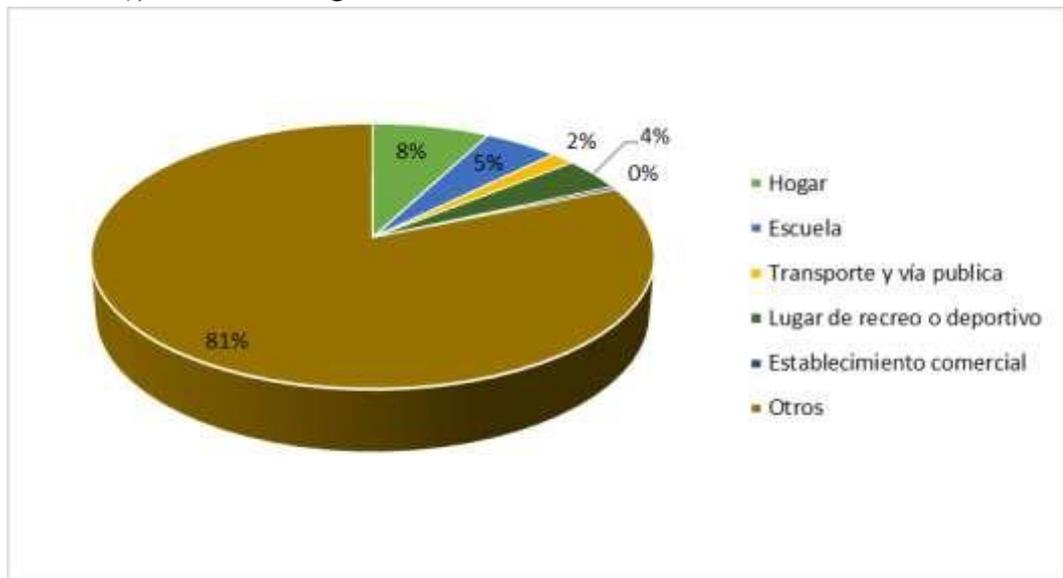
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

**\*5È),&2 28: EN EL ÚLTIMO AÑO HA SUFRIDO ALGÚN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN.**



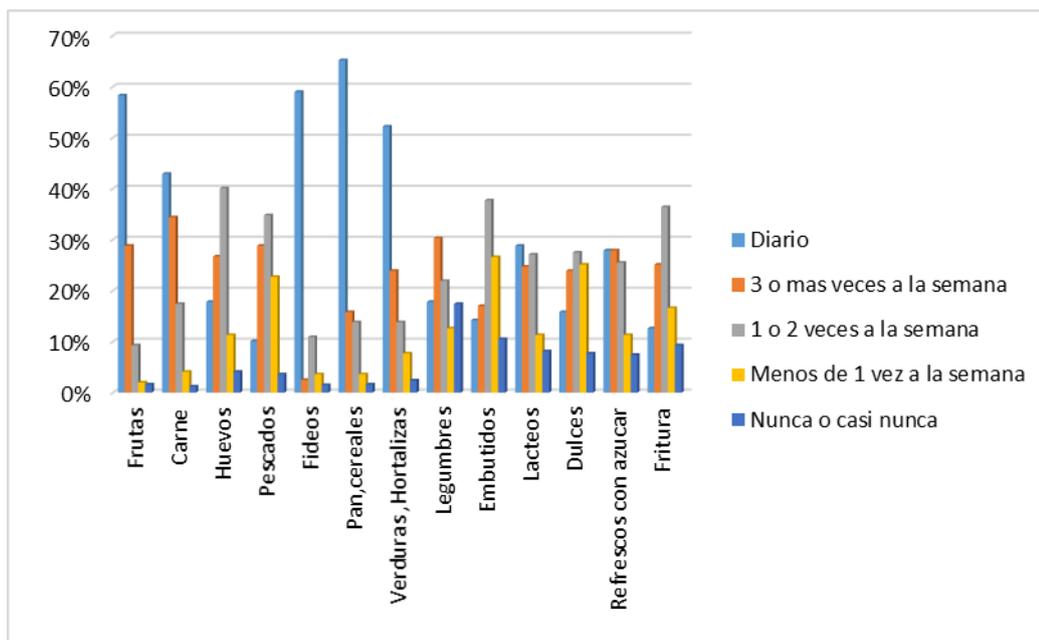
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

**\*5È),&2 29: INDIQUE EL LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA.**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

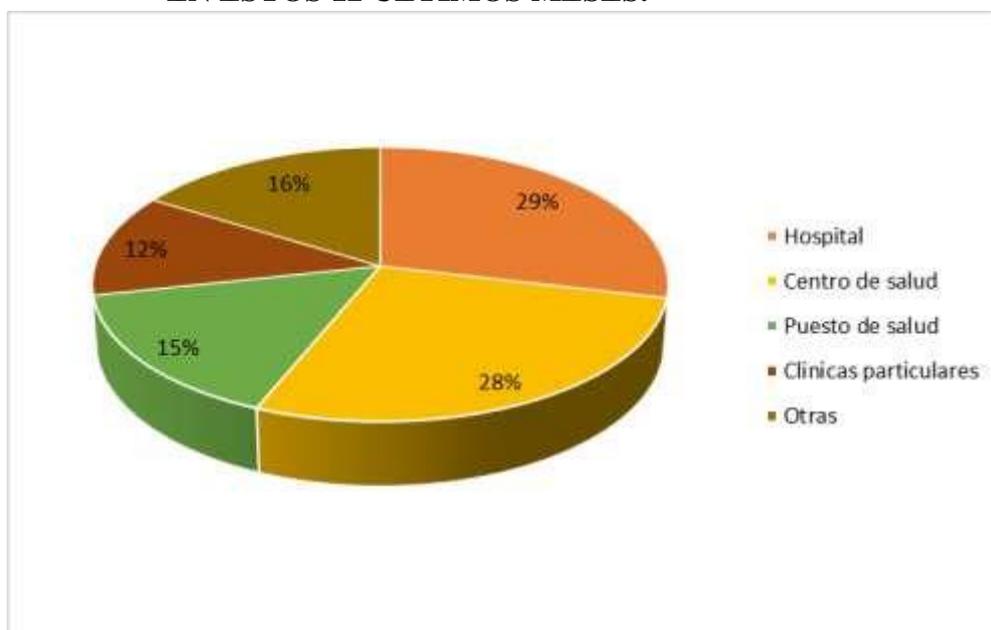
**\*5È),&2 30: ALIMENTOS QUE CONSUME.**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

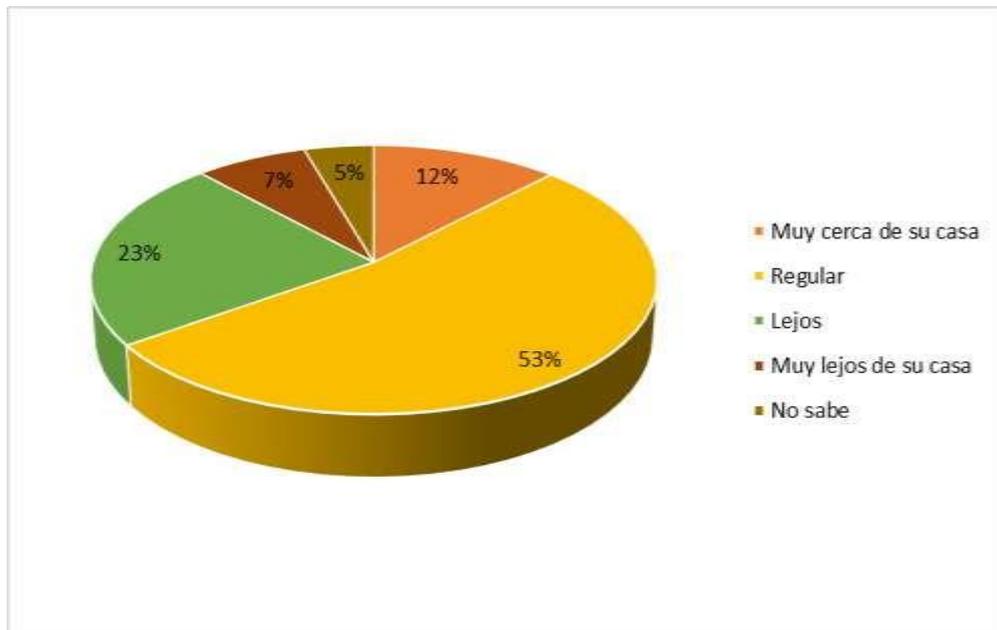
## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**\*5È),&2 31: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES.**



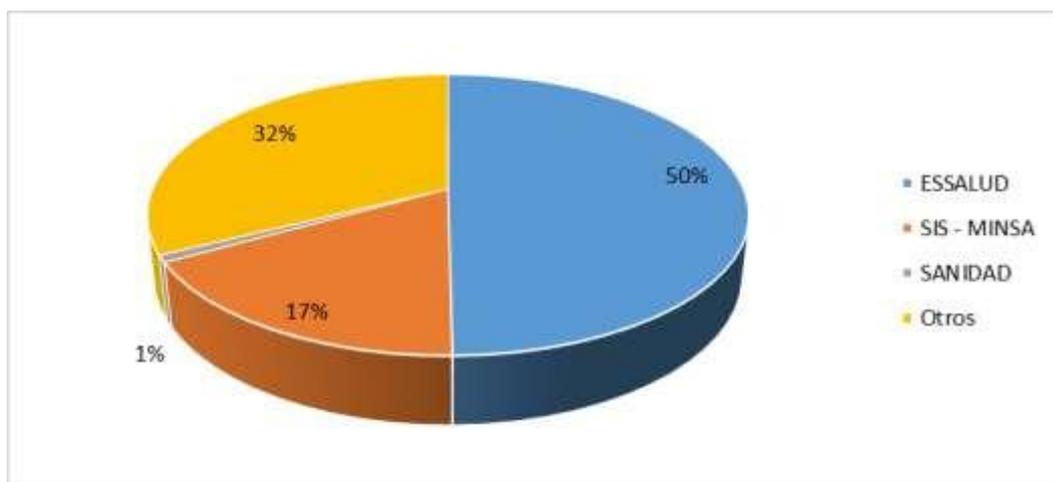
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

**\*5È),&2 32: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ.**



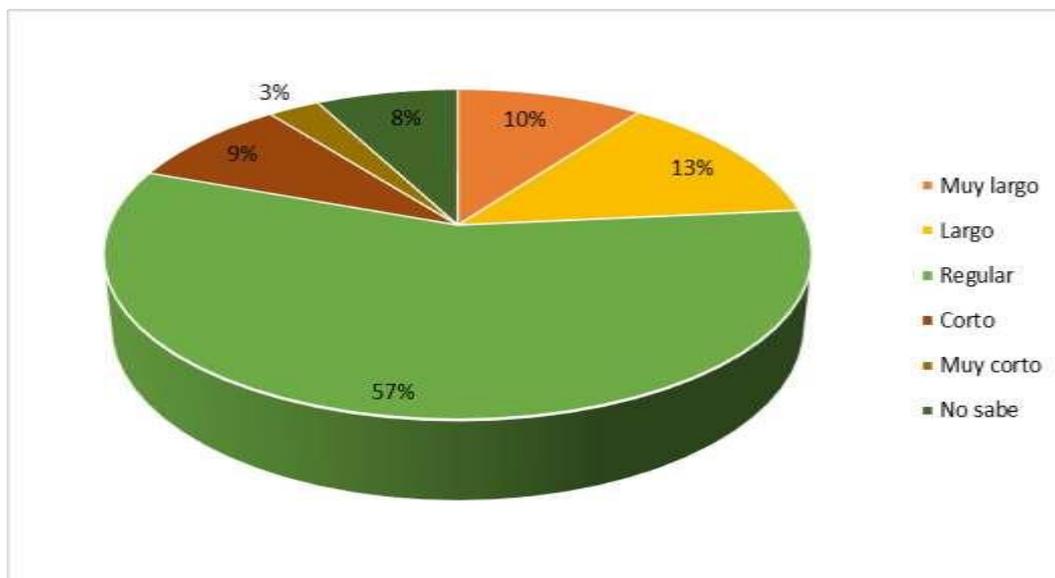
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

**\*5È),&2 33: TIPO DE SEGURO.**



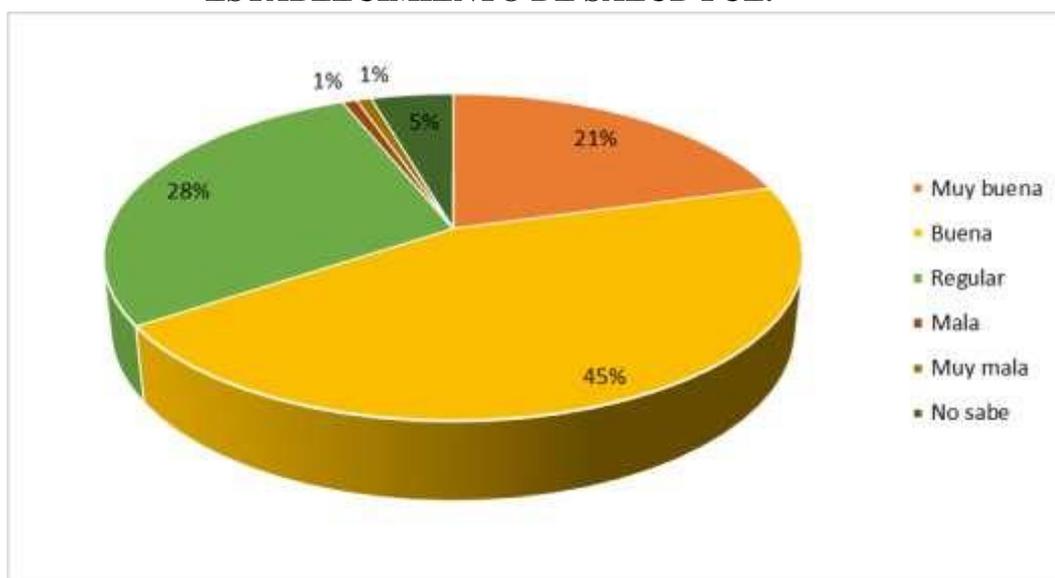
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

**\*5È),&2 34: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO(LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?.**



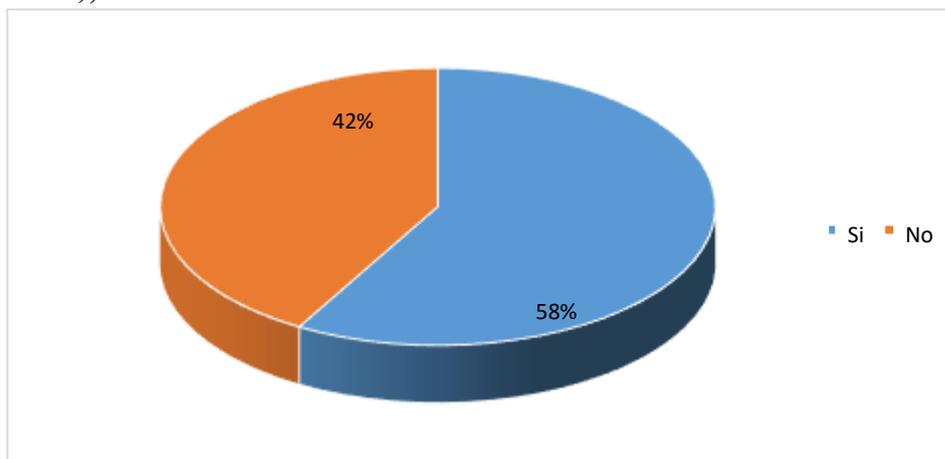
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

**\*5È),&2 35: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE.**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

**\*5È),&2 36: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA.**



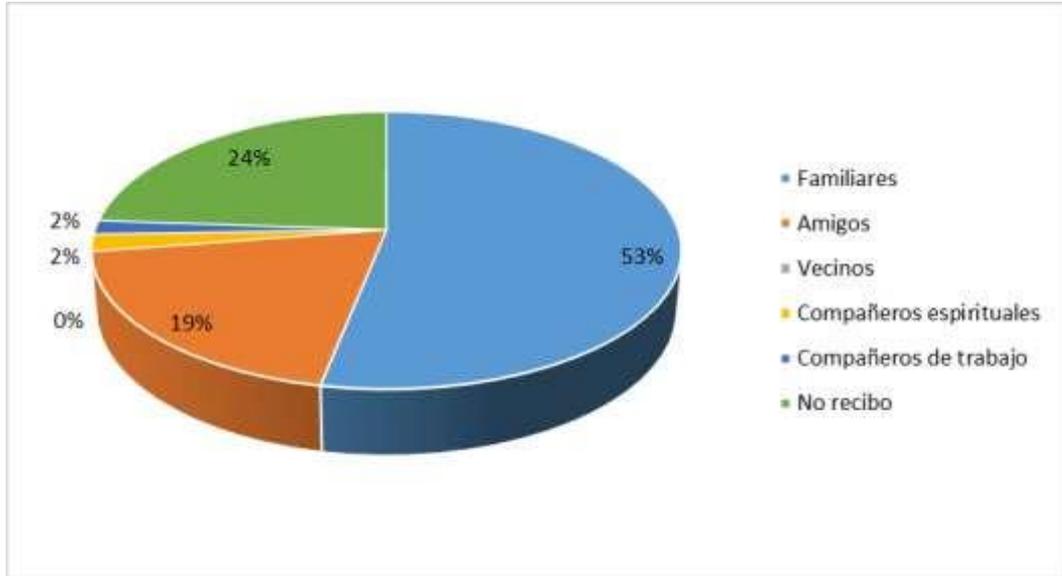
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

**\*5È),&2 37: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES.**



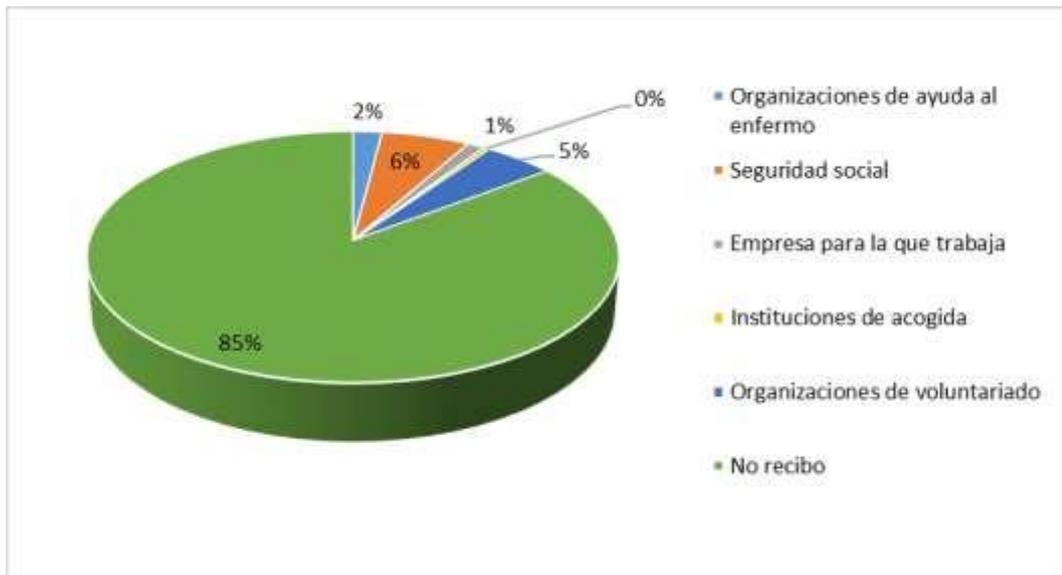
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

**\*5È),&2 38: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL.**



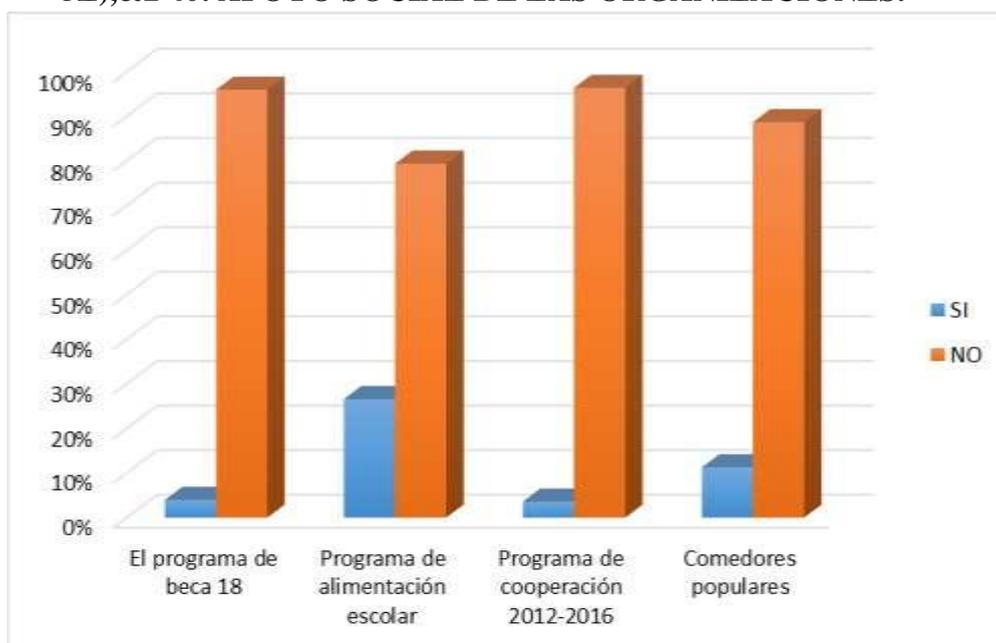
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

**\*5È),&2 39: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO.**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

**\*5È),&2 40: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES.**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes