



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL
ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA
SECHURA-SECHURA, 2016**

**TESIS PARA OPTA EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTORA:

Br. ESCOBAR PASACHE SATHYA ANANDA

ORCID: 0000-0003-2745-4320

ASESORA:

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ORCID: 0000-0003-1806-7804

PIURA – PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Escobar Pasache Sathya Ananda

ORCID: 0000-0003-2745-4320

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Estudiante De
Pregrado, Piura, Perú.

ASESORA

Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De
Ciencias De La Salud, Escuela Profesional De Enfermería, Piura, Perú

JURADO

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Mgtr. Miranda Vines De Sánchez Susana María

ORCID: 0000-0002-9025-1887

Mgtr. Díaz Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgr. BERTHA LUZ DIAZ AQUINO

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer infinitamente a Dios por permitirme llegar hasta donde estoy, en segundo lugar, a mi familia a mis padres, mis hermanos por brindarme su apoyo incondicional.

A cada uno de mis docentes, en especial a la Dr. Nelly Teresa Córdor, porque a cada momento me brindaron los conocimientos y apoyo necesarios para mi desarrollo personal y profesional, a la Dr. Vílchez Adriana A. por el instrumento de validez de

Un inmenso agradecimiento a esta prestigiosa universidad, por abrir las puertas a jóvenes estudiantes que quieren superarse, preparándolos para un futuro prometedor.

SATHYA ANANDA

DEDICATORIA

A Jesús Cristo por guiar mi camino y darme la fortaleza y fuerzas necesarias en todo momento para seguir y no detenerme aun cuando todo se presente de una manera difícil.

A mis padres amados Walter y Paula, ellos fueron los que me enseñaron a ser mejor persona cada día, y por su apoyo y cariño inmenso hacia mí.

A mis docentes quienes fueron mis guías en el proceso de formación profesional y personal.

SATHYA ANANDA

RESUMEN

La presente investigación es de diseño de una sola casilla, de tipo cuantitativa, descriptiva. La muestra estuvo conformada por 196 adolescentes. De acuerdo a los factores de riesgo y causas encontradas se planteó el siguiente problema ¿Cuáles son los determinantes de la salud del adolescente de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura 2016?, tuvo por objetivo describir los determinantes de la salud del adolescente de la Institución Educativa Sechura-Sechura Piura, 2016. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de salud del adolescente, se le aplicó bajo los criterios de validez y confiabilidad, para la base de datos se utilizó el programa SPSS Versión 18. Se concluyó que en determinantes biosocioeconomicos tenemos que más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino, la mayoría de los adolescentes tienen una edad entre 15 a 17 años 11 meses y 29 días; de los jefes de familia de los adolescentes son trabajadores estables. En cuanto a vivienda, la mayoría del tipo de vivienda es unifamiliar; tienen casa propia; tienen las paredes de material noble, más de la mitad del material del piso de loseta, vinílicos, menos de la mitad del material del techo de es de eternit, Determinantes de los Estilos de vida, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; si ha tenido pérdida de control para comer; no presentan vómitos auto inducidos, casi todos se bañan diariamente; menos de la mitad caminó durante más de 20 minutos como actividad física.

Palabras claves: Adolescente, determinantes de la salud.

ABSTRACT

The present investigation is of a single-box design, of a quantitative, descriptive type. The sample consisted of 196 adolescents. According to the risk factors and causes found, the following problem was posed: What are the determinants of adolescent health at Sechura Educational Institution, Sechura-Piura 2016? The objective was to describe the determinants of adolescent health. Educational Institution Sechura-Sechura Piura, 2016. The data collection instrument was the questionnaire on determinants of health of the adolescent, it was applied under the validity and reliability criteria, for the database the SPSS Version 18 program was used. concluded that in biosocioeconomic determinants we have that more than half of the adolescents are female, most of the adolescents have an age between 15 to 17 years 11 months and 29 days; of heads of family of adolescents are stable workers. In terms of housing, most of the type of housing is single-family; they have their own house; they have the walls of noble material, more than half the material of the tile floor, vinyl, less than half the roof material is eternit, Determinants of Lifestyles, most do not smoke, nor have ever smoked usual way; if you have had loss of control to eat; they do not present self-induced vomiting, almost everyone bathes daily; less than half walked for more than 20 minutes as a physical activity.

Keywords: Adolescent, determinants of health.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis.....	iii
2. Equipos de trabajo.....	iv
3. Jurado evaluador y asesora.....	v
4. Agradecimiento.....	vi
5. Dedicatoria	vii
6. Resumen.....	viii
7. Abstract.....	ix
8. Contenido.....	x
9. Índice de tablas.....	xi
10. Índice de gráficos.....	xii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	8
III. Metodología.....	15
3.1 Diseño de la investigación.....	15
3.2 Población y muestra.....	15
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5 Plan de análisis.....	33
3.6 Matriz de consistencia.....	34
3.7Principios éticos.....	37
IV. Resultados.....	38
5.1Resultados.....	38
5.2Análisis de resultados.....	71
V. Conclusiones.....	90
Referencias bibliográficas.....	93
Anexos.....	106

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	38
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016.	
TABLA 2.....	42
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016.	
TABLA 3.....	52
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016.	
TABLA 4, 5, 6.....	63
DETERMINANTES REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	39
SEXO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°02	39
EDAD EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°03	40
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°04	40
GRADO DE NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°05	41
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°06	41
OCUPACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°07	45
TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	

GRÁFICO N°08	45
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°09	46
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°10	46
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016	
GRÁFICO N°11	47
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°12	47
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°13	48
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°14	48
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	

GRÁFICO N°15	49
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°16	49
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°17	50
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°18	50
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°19	51
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°20	55
FUMA ACTUALMENTE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°21	55
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016.	

GRÁFICO N°22.....	56
NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°23.....	56
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°23.....	57
REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°24.....	57
ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°25.....	58
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZARON DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°26.....	58
CONDUCTAS DE RIESGO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	

GRÁFICO N°27.....	59
DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA O AGRESION DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°28.....	59
LUGAR DE AGRESION O VIOLENCIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°29.....	60
SI TIENE PROBLEMAS HAN PENSADO EN QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°30.....	60
HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°31.....	61
HAN USADO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°32.....	61
HAN TENIDO ALGUN EMBARAZO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°33.....	62
TIEMPO QUE ACUDEN AUN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016.	

GRÁFICO N°34	62
FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN ALIMENTOS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°35	66
RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°36	66
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°37	67
ORANIZACIONES DE QUIEN RECIBE APOYO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°38	67
EN QUE ESTABLECIMIENTO DE SALUD SE ATENDIERON LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016	
GRÁFICO N°39	68
MOTIVO DE LA CONSULTA POR LO QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°40	68
DISTANCIA DEL LUGAR DONDE FUERON ATENDIDOS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016.	

GRÁFICO N°41.....	69
TIPO DE SEGURO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°42.....	69
TIEMPO DE ESPERA DONDE FUERON ATENDIDOS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°43.....	70
CALIDAD DE ATENCION DONDE ACUDIERON LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	
GRÁFICO N°44.....	70
PANDILLAJE O DELINCUENCIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA- SECHURA, 2016.	

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 196 adolescentes, se realizó con el propósito de describir los Determinantes de la Salud del Adolescente de la Institución Educativa Sechura-Sechura-Piura, 2016. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de salud del adolescente utilizando la técnica de la entrevista y observación, se le aplico bajo los criterios de validez y confiabilidad. La investigación realizada es de mucha importancia debido a que nos ayudara a identificar problemas y o necesidades que se encuentran en la institución de acuerdo a los resultados de esta investigación así mismo no permitirá trabajar de acuerdo a los requerimientos necesarios, aplicando medidas preventivas y de promoción de la salud a dichos estudiantes (1).

Los determinantes de la salud a lo largo de todo el curso de vida abordan también los determinantes sociales de la salud, así mismo promover la buena salud en las etapas clave de la vida, teniendo en cuenta la necesidad de abordar las condiciones sociales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, aplicando enfoques basados en la igualdad de género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad (2).

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la salud, según Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead donde refiere que la salud y la enfermedad son el resultado de la interacción, entre diversos determinantes, factores que influyen en la salud individual, los cuales son ambiente, servicios de salud, factores biológicos y estilos de vida, que interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (3).

La naturaleza de la salud del siglo XXI ha subido puestos en la agenda política de los países, de las políticas de desarrollo y de los acuerdos mundiales precisamente por su relevancia en relación con la economía, la ideología política y la legitimidad y con las expectativas de los ciudadanos. Tiene una naturaleza enorme simbólica: atañe a

las definiciones del bien común, al papel del estado, de los mercados y las personas, así como a los intereses de infinidad de personas relacionadas de uno u otro modo con el ámbito de la salud (4).

Entendemos por salud pública el conjunto de intervenciones organizadas por la comunidad para prevenir enfermedades, la discapacidad y la muerte prematura, así como para promover y restaurar la salud. La protección de la salud es una parte de la salud pública, la cual se centra en el control de los riesgos derivados del medio ambiente (el agua de bebida, los residuos, el medio laboral, las ciudades, las máquinas, los vehículos, el control sobre tráfico de drogas, etc.) y se concreta en medias legislativas, reglamentos y aseguramientos de su cumplimiento a través de la inspección (5).

Los determinantes de la situación de salud no es un proceso simple, mecánico, con claras relaciones de causa efecto, sino más bien un proceso complejo, dinámico, cambiante de una realidad a otra, en el que los factores determinantes actúan como una red de interacciones y no en forma lineal, algunos determinantes están directamente relacionados con el individuo, como las conductas y hábitos orientados a proteger la salud y el uso de los servicios de salud. Otros se relacionan con las condiciones de vida de los grupos sociales en los planos ecológico, económico, cultural y biológico (6).

Es indudable que en las últimas décadas las condiciones generales de salud en las Américas han mejorado considerablemente. Sin embargo, múltiples son los desafíos cualitativos y cuantitativos que deben ser afrontados en los albores del siglo XXI. En efecto, a pesar del gran progreso que ha experimentado la ciencia y la tecnología, nuevas epidemias han surgido y otras enfermedades, asociadas con la pobreza, la violencia y la transición epidemiológica aún se perpetúan (7).

Los determinantes de la salud se definen como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones

anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud (8).

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos, al ser combinados todos ellos se generan distintas condiciones de vida los cuales ejercen un importante impacto sobre la salud (9).

En el siglo XX las acciones para la ampliación del concepto de salud de la población y tareas consecuentes, se subordinan a determinadas condiciones, las estrategias para influir en la situación de salud de a población, para que sean efectivas, deben abordar una amplia gama de factores de determinantes de la salud en forma integral e interdependiente, el sector salud no puede actuar solo, porque la mayoría de los factores de determinantes de la salud están fuera de su competencia (10).

El modelo conceptual de determinantes de salud, consiste en determinantes estructurales de las desigualdades de salud, impactos en las desigualdades en salud y en bienestar, sistemas de salud, cohesión social, clase social, género y etnia, y contexto socioeconómico y político por otro lado los determinantes sociales hechos aprobados son el estatus socio-económico, el estrés y sus circunstancias, los primeros años de vida y la educación, la exclusión social, trabajo (control, exigencia, entorno, etc.), el desempleo, el apoyo social, la adicción, los alimentos, el transporte saludable (11).

En los enfoques de los determinantes sociales de la salud, muchos países avanzaron a paso de gigante en el intento de abordar las dimensiones sociales de la salud a lo largo del siglo XX, las raíces directamente de las campañas actuales para reconocer y abordar las inequidades en materia de salud socialmente determinadas se remota al Informe de Lalonde, de Canadá, y al Informe Black, del Reino Unido (12).

En condiciones de la salud, se ha producido una mejora importante en la población debido a que, con los sistemas de salud, hay mejoras en el acceso a servicios de saneamiento básico, a cambios en los estilos de vida, a cambios demográficos y a la expansión de servicios de salud del primer nivel de atención (13).

La equidad en salud propone definirla como la ausencia de diferencias injustas y evitables. En esta línea la equidad está ligada a los derechos humanos y a la Justicia Social en una noción de libertad positiva como potencialidad de ser o hacer en función de las opciones individuales y colectivas constituyendo también una dimensión ética. La búsqueda de la equidad en salud genera la obligación de enfrentar los desequilibrios producidos por las formas específicas de organización de la sociedad. El tema de la equidad, y no solo en salud, es el tema central del tiempo actual (14).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, ya que algunas diferencias como las brechas en expectativas de vida entre hombres y mujeres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad, en cambio, lleva implícita la idea de desigualdad injusta, es decir, de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles. Se puede definir como, la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (15).

No escapa a la problemática de salud la Institución Educativa Sechura, la cual se encuentra ubicada en Calle Los Girasoles S/N A.H. 03 De Enero, Provincia de Sechura, departamento de Piura, en la Costa Norte de nuestro país. Esta Institución Limita por el norte con el A.H 03 de Enero, por el Sur con Calle los Eucaliptos, por el este con el A.H. vistor Raul, por el oeste con el A.H. Cristo Rey. Es una institución educativa mixta que alberga a 400 estudiantes en el nivel secundario y a 654 estudiantes a nivel primario y está ubicado al norte de la provincia de Sechura departamento de Piura. Mediante Ley N° --- de fecha de 26 de agosto de 1913 se crea dicha institución. En la actualidad cuenta con 29 secciones, 16 en el nivel primario y

13 en el nivel secundario, con 41 trabajadores, 19 docentes en el nivel secundario y 17 en el nivel primario y 5 personal administrativo (16).

La institución educativa cuenta con infraestructura de tres pisos, dos canchas de fútbol y una de vóley, no cuenta con los servicios higiénicos adecuados para el alumnado, el que tienen se está deteriorando poco a poco, no hay abastecimiento de agua suficiente y los lugares de recojo de basura son escasos. Tampoco no cuenta con profesionales de salud para atender una urgencia, ni psicólogo para tratar los problemas que se puedan presentar entre estudiantes. Debido a esto cabe recalcar que ya sea por el estrés o esfuerzos que tengan los estudiantes de algún u otro modo tiene como consecuencia el de enfermarse por las causas antes mencionadas (16).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud del adolescente de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura 2016?

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

2

- Describir los determinantes de salud del adolescente de la Institución Educativa Sechura-Sechura-Piura, 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon 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).

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

La justificación de la presente investigación fue:

El presente estudio nos ayudara a los futuros profesionales de salud, para investigar sobre los temas de determinantes de salud y sus factores, de acuerdo a ello aplicar estrategias que nos ayuden a contrarrestar los problemas que se presenten a causa de los determinantes alterados y asimismo conllevar a una comunidad más saludable, así se ayudaría a la población a entender que hay que poner más énfasis en estos determinantes, para así exista una equidad en salud, promoviendo a mejorar la salud, lo cual implica el reforzamiento y mejoramiento en salud pública.

La investigación es necesaria para la Institución Educativa Sechura, porque las conclusiones, resultados, análisis y recomendaciones, pueden contribuir a la elaboración de programas o estrategias para el nivel preventivo promocional de la salud del adolescente, para que de esta manera exista un mejor control en problemas en salud y por ende en el área de salud pública.

La investigación ayuda a los establecimientos de la salud y a la institución Educativa a tener conocimiento sobre los problemas de salud que abarca la población adolescente y a partir de ellos propongas modelos de solución, medidas preventivas para el control de enfermedades y problemas de salud.

Esta investigación es necesaria para el Centro de Salud de Sechura, ya que los resultados obtenidos pueden contribuir a la elaboración de Programas Educativos, Preventivos de Promoción de la salud en este ciclo de vida y así de esta manera reducir, los riesgos y problemas de salud que afrontan los adolescentes, así mismo mejorar la calidad de atención del personal de salud, abarcando directamente el

problema o necesidad del adolescente. También es conveniente para las autoridades distritales y regionales, así como para la población para que se puedan identificar los determinantes de salud en riesgo y se puedan realizar proyectos para la prevención de estas mismas, y una mejora en el nivel sanitario.

Los resultados obtenidos nos muestran que el 57 % de los adolescentes son de sexo femenino, el 63 % tiene una edad entre 12-14 años, 11m, 27d, el 100 % de los adolescentes tiene un grado de instrucción de Secundaria Completa/ Incompleta, el 59 59% de las madres de los adolescentes tienen estudios inicial/primaria, el 37% tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 soles, el 61% de los padres es trabajador estable, el 70% tienen una vivienda unifamiliar, el 85% es propia, el 42% tiene un piso loseta, el 46% tiene eternit, en material de paredes el 73% es de material noble ladrillo y cemento, que duermen en una habitación el 55% es independiente, el 78% tiene conexión domiciliaria, 86% tiene baño propio, 90% utiliza gas o electricidad, el 74% utiliza energía eléctrica permanente, el 82% entierra, quema la basura o espera a que pase el carro recolector. El 88 % de los adolescentes no fuma, el 72 % no consume bebidas alcohólicas, el 48 % duerme 6-8 horas, el 96% se baña diariamente, el 62% de los adolescentes no tiene reglas y expectativas claras y consientes acerca de su conducta, el 38 % realiza deporte, el 39 % se preocupa por engordar, el 71% sufre de otras agresiones o maltratos, el 56 % de agresión en otros lugares, el 65 % ha pensado en quitarse la vida, el 85 %, ha tenido relaciones sexuales de los cuales el 84% no utilizó ningún método anticonceptivo, el 92% no ha tenido ningún embarazo ni aborto.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional:

Ruiz A. (17), hizo una investigación titulada “Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta”, Ceuta-España 2015, tiene como objetivo principal Evaluar el estado nutricional y determinar la prevalencia de malnutrición por déficit de masa corporal como por exceso, y describir los factores determinantes de la salud en los adolescentes ceutíes con edades de 13 a 19 años es de tipo cuantitativo descriptivo, con una muestra de 507 adolescentes, en el cual se concluye que en los determinantes biosocioeconomicos es posible resaltar que la crisis económica este afectando a las familias más vulnerables, incrementando las malnutriciones. La prevalencia de delgadez en la población joven de Ceta es muy superior a la observada en otras regiones de España. Dato este relevante al igual que la malnutrición por exceso de masa ponderal. No se aprecian diferencias significativas en las prevalencias de malnutriciones alimentarias en razón a la etnia o genética. Son la moda y las costumbres alimentarias del entorno social del adolescente las que parecen determinar el estado nutricional corporal.

Chavez J. (18), en su investigación titulada “Determinantes del Comportamiento Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes en Colegios Urbanos y Rurales de la ciudad de Macas, Ecuador 2014” tuvo como objetivo identificar los determinantes del comportamiento sexual y reproductivo en los adolescentes de los colegios Urbanos y Rurales de la Ciudad de Macas. Se trató de un estudio descriptivo, tuvo una muestra constituida por 361 estudiantes, se encontraron bajos porcentajes de trabajo

en los estudiantes, sin embargo, la frecuencia de convivencia adecuada con padres fue elevada, así también lo fue las condiciones de la vivienda y los servicios básicos están disponibles, las condiciones socioeconómicas en definitiva no representaron mayor riesgo.

A nivel nacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Peña N. (19), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes del 4 y 5 año de Secundaria de la I.E. Alfredo Tello Salavaria-Trujillo, 2014, es una investigación de tipo cuantitativo-descriptivo, de una sola casilla. La muestra lo constituyeron 100 adolescentes del 4 y 5 de secundaria de la Institución Educativa. Concluyendo, según los determinantes biosocioeconomicos muestran que la mayoría de estudiantes tienen de 15 a más años de edad, son de sexo femenino, presentan un ingreso familiar medio, la mayoría de las madres no laboran, en los determinantes del entorno físico muestran que la mayoría de los adolescentes presentan vivienda familiar propia, sus servicios básicos son completos y su saneamiento ambiental de conservación, los determinantes de los estilos de vida muestran que la mayoría de adolescentes a diario consumen pan y cereales, lácteos y refrescos con azúcar, 3 o más veces por semana consume frutas, huevos, fideos, arroz y papas, legumbres y dulces, de 1 o 2 veces por semana consume carne, verduras y hortaliza, menos de una vez por semana consume pescado, la mayoría no consumen tabaco, alcohol y no realiza actividad física. Los determinantes del acceso a las redes sociales muestran que la mayoría de adolescentes siempre tienen acceso a los servicios de salud, su impacto en su salud es positivo y reciben apoyo social a veces.

Jara J, (20), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución Educativa 8 de Octubre-Chimbote, 2016, la investigación es de tipo cuantitativo descriptivos, con un diseño de investigación de una sola casilla, obteniendo una muestra de 197 adolescentes, se concluyó que la mayoría de adolescentes son de sexo

masculino, tienen un grado de instrucción de secundaria completa incompleta, un ingreso económico menos de 750 soles, la ocupación de jefe de familia es estables, su tipo de vivienda es unifamiliar, tienen una vivienda de tenencia propia, en los determinantes de los estilos de vida no fuman, ni a fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas diarias; se bañan diariamente; tienen claras las reglas acerca de su conducta; realizan deporte como actividad física en su tiempo libre; consumen frutas diariamente; consumen carne diariamente; consume verduras, en los determinantes de redes sociales y comunitarias del adolescente de la Institución Educativa 8 de Octubre la mayoría no reciben ningún apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social de las organizaciones, la mayoría afirma que existe o hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa menos de la mitad le pareció regular el tiempo que esperó para que lo atendieran, menos de la mitad considera que la atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular.

A nivel local:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Carrasco Y. (21), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta-Castilla-Piura, 2014”, es una investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, con una muestra de se llegó a las siguientes conclusiones: con relación a los determinantes relacionados con la vivienda la mayoría tiene una vivienda tipo unifamiliar, tenencia del hogar es propia; menos de la mitad tiene loseta, vinílico y sin vinílico como material de piso, más de la mitad tiene como material de techo de sus viviendas de calamina y eternit, la mayoría tiene como material de las paredes de noble y cemento, más de la mitad duermen en una habitación independiente, en abastecimiento de agua menos de la mitad tiene conexión domiciliaria.

Estrada N. (74), en su investigación titulada Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas – Piura, 2016, es una investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, donde su muestra estuvo conformada por 131 adolescentes, se concluyo en los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino, la mayoría de los adolescentes tienen una edad entre 15 a 17 años 11 meses y 29 días; de los jefes de familia de los adolescentes son trabajadores estables; todos los adolescentes tienen secundaria completa/Incompleta; menos de la mitad de las madres de los adolescentes tienen Secundaria Completa/Incompleta; tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 nuevos soles, en cuanto a los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría del tipo de vivienda es unifamiliar; tienen casa propia; tienen las paredes de material noble; conexión domiciliaria para su abastecimiento de agua; elimina las excretas en baño propio; cuentan con energía eléctrica permanente; menos de la mitad del material del techo de es de material noble; duermen en una habitación con 2-3 miembros de su familia; casi todos utilizan gas como combustible para cocinar.

2.2. Bases Teóricas

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la salud, según Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead donde refiere que la salud y la enfermedad son el resultado de la interacción, entre diversos determinantes, factores que influyen en la salud individual, los cuales son ambiente, servicios de salud, factores biológicos y estilos de vida, que interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (3).

El modelo de Lalonde, publicado cuando este era Ministro de Salud Pública en Canadá, proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios

que puedan satisfacerlas. Dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales. Factores biológicos humanos, medio ambiente, estilos de vida y sistemas de asistencia sanitaria. (23).

Marc Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en la actualidad, en que se reconoce el estilo de vida de manera diferente, así como el ambiente-incluyendo el social en el sentido más amplio- junto a la biología humana y a la organización de los servicios de salud. Posteriormente Castellanos esclarece como se genera esta interacción entre los determinantes de la salud con la categoría condiciones de vida que serían los procesos generales de reproducción de la sociedad que actúan como mediadores entre los procesos que conforman el modo de vida. (24).

La comprensión de la salud como el resultado de la estrecha relación entre las circunstancias en que las personas viven y se desarrollan y los factores personales, representa una perspectiva social en su conceptualización y el enfoque del abordaje de los problemas de salud. Es por ello que en la actualidad se habla de determinantes como la suma de factores o condiciones que afectan una circunstancia (25).

Los determinantes biosocioeconomicos abordan elementos que intentan explicar que las desigualdades en que se manifiestan los resultados en salud para diversos grupos de la sociedad, dicen relación con las distintas posibilidades que tienen las personas de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud. Esas desigualdades se observan en las condiciones de vida de la primera infancia, la escolarización, la naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, las características físicas del medio construido y la calidad del medio natural en que vive la población. Según el carácter de esos entornos, las condiciones físicas, el apoyo psicosocial y los esquemas de conducta varían para cada grupo, haciéndolos más o menos vulnerables a la enfermedad (26).

Así como los determinantes de los estilos de vida, es definido como una forma general de vida, basada en la interacción entre condiciones de vida y

los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El estilo de vida incorpora estructura social, definida por un conjunto de valores, normas actitudes, hábitos y conductas. De acuerdo a lo anterior, se plantea que el estilo de vida abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión de que están constituidos por patrones de conductas relacionadas con salud (27).

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias son aquellas que trabajan simultáneamente por un desarrollo personal y una transformación social. en lo personal tiene el objetivo de facilitar el descubrimiento y el fortalecimiento de un sentido en la vida y de apoyar cambios positivos en la vida cotidiana, es decir se coherente en el pensar, sentir y actuar en la misma dirección (28).

Salud 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 (29).

El termino de comunidad ha tenido numerosos significados y esto se hace evidente al examinar una definición oficial, en el área de salud también ha adquirido diferentes significados. Se destacan autores como Etzioni, quien sugieres que las comunidades deben cumplir minimamente con dos características para denominarse como tal: desarrollar relaciones afectivas, compartir valores, normas, significados, una historia e identidad común. Por su parte Brow resalta la importancia del entorno y su influencia sobre la salud. (30).

El sistema de salud son el conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos, incluidos aquellos vinculados con otros sectores, que realizan principalmente acciones de salud. Lo conforman, asimismo, todas las personas que actúan en el y todas las actividades que

realizan. La interrelación de los elementos es una interacción dinámica y da lugar a propiedades que no poseen las partes, como por ejemplo la concentración, coordinación y articulación de acciones (31).

La educación es acompañar a una persona en el proceso de generar estructuras propias internas, cognitivas y socioemocionales, para que logre el máximo de sus potenciales. Simultáneamente, es la principal vía de inclusión de las personas en la sociedad, como ciudadanos que cumplen con sus deberes y ejercen sus derechos con plenitud, con pleno respeto a la diversidad de identidades socioculturales y ambientales. (32).

El trabajo es un rol básico central en la vida para los seres humanos, por la cantidad de tiempo que dedicamos a trabajar, porque permite la satisfacción de necesidades económicas y por su interrelación con otras áreas de la vida. Sin embargo, la importancia que el trabajo tiene en la vida, varía de una persona a otra. (33).

Un territorio determinado es un espacio de escala supra o inter comunal, agrupando a dos o más de ellas, más allá de que se localicen en la misma o en distintas unidades político administrativas ya sea provincia o región, que se construye sobre la base de comunas contiguas, las que a su vez comparten ciertas características sociales, económicas y culturales, similares o complementarias, cuyas distintas comunas y localidades que las integran, confluyen en torno a un centro urbano común, al que nutren y en torno al cual convergen las actividades económicas y culturales del territorio. (34).

La salud pública es la disciplina que aporta herramientas para analizar, conocer y mejorar la salud a nivel poblacional aborda también 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 selección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (35).

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la investigación (36, 37).

El diseño de la investigación es una sola casilla, consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar.

Tipo de investigación (38,39).

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, el cual se utiliza para describir la realidad tal y conforme se presenta en la naturaleza. En este tipo de diseño, el investigador no manipula deliberadamente ninguna variable, solamente observa y describe el fenómeno tal y conforme se presente.

Nivel de investigación

Investigación de corte transversal.

3.2 Población y Muestra

Población

La población estuvo constituida por 400 adolescente en la Institución Educativa N° 14075-Sechura-Piura,2016.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de 196 adolescentes, mediante muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01)

Unidad de análisis

Cada adolescente de la Institución Educativa Nacional Sechura. Sechura que forman parte de la muestra responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que estudien en la Institución Educativa Sechura-Sechura.
- Adolescentes que acepten participar en el estudio de investigación.
- Adolescentes que tienen la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes que tengan algún tipo de trastornos mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (40).

Edad

Definición Conceptual.

Lapso de tiempo expresado en años que ha pasado desde el nacimiento hasta el momento actual (41).

Definición Operacional

Adolescencia temprana (12-14, 11 m, 29d)

Adolescencia tardía (15-17, 11 m, 29d)

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una condición natural, con la que se nace (42).

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 (43).

Definición Operacional

Grado de instrucción del adolescente

Escala Ordinal

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

Grado de instrucción de la madre

- Escala ordinal
- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / secundaria incompleta
- Superior completa / superior incompleta
- Superior no universitaria completa /incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es una remuneración que se obtiene por realizar una actividad. Por ejemplo, el ingreso que recibe un trabajador asalariado por su trabajo es el salario (44).

Definición Operacional

- Menor de 750 nuevos soles.
- De 751 a 1000 nuevos soles.
- De 1001 a 1400 nuevos soles.
- De 1401 a 1800 nuevos soles.
- De 1801 a más.

Ocupación

Definición Conceptual

Las personas ocupadas con todas aquellas en edad de trabajar que durante un periodo de referencia corto, se decían a alguna actividad para producir bienes o prestar servicios a cambio de remuneración i beneficios. (45).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

2. DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda constituye un derecho humano básico. En primer término, un refugio contra los elementos de la naturaleza, proporciona abrigo y cobijo a sus habitantes (46).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a mas miembros
- 2 a 3 miembros
- Indeoendientes.

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 (corona de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es un comportamiento que una persona, grupo social o familia realiza de manera repetitiva, depende de conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros. (47).

Fuma actualmente

Definición operacional

Escala nominal

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

Frecuencia de 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 que realiza en su tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

Tipo de actividad:

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguna

Alimentación

Definición Conceptual

Es una actividad fundamental en nuestra vida. Por una parte, tiene un papel importante en la socialización del ser humano y su relación con el medio que lo rodea, por otra parte es el proceso por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para vivir (48).

Definición Operacional

Escala ordinal

Conducta alimenticia de riesgo

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida del control para comer
- Vomito auto inducido
- Ingesta de medicamentos
- Restricción en la conducta.

Daño a su salud por alguna violencia por agresión

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

Lugar de agresión o 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, inyectables, 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 al año
- Dos veces en el año
- Varias veces en el año

- No acudo

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

4. 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. (49).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Se define como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género, el acceso universal se logra a través de la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud, determinados a nivel nacional, de manera equitativa (50).

Recibe algún apoyo social o natural

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

- No recibo

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.

Recibe algún apoyo de organizaciones

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud

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

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 ()

6.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnica

Son las distintas formas o maneras de obtener la información. En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (51).

Instrumento

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

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

Los determinantes del entorno biosocioeconómico de las personas del Perú: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, 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, morbilidad.

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

Control de Calidad de los datos:

Evaluación cuantitativa:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXOS 3 y 4).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

6.7. Plan de análisis.

6.7.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento informado de los adolescentes de la Institución Educativa Sechura haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serian estrictamente confidenciales.
- Se coordinó inicialmente con los adolescentes de la institución Educativa Sechura sobre su disponibilidad y tiempo para la fecha de la aplicación de los instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido de la escala des cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

6.7.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos serán 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 construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud del adolescente de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura 2017?	Objetivo General: <ul style="list-style-type: none"> • Describir los determinantes de salud del adolescente de la Institución Educativa Sechura. 	I.DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ sexo ▪ Grado de Instrucción ▪ Ingreso económico ▪ Vivienda 	Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población La población está constituida por 400 adolescente en la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura.

	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad. • Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. 	<p>II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hábito de fumar ▪ Consumo de bebidas alcohólicas ▪ Número de horas que duermen ▪ Frecuencia de Baño ▪ Actividad física ▪ Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muestra El tamaño de la muestra es de 196 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple. ▪ Unidad de análisis Cada adolescente de la Institución Educativa Nacional Sechura. Sechura que forman parte de la muestra responden a los criterios de investigación. <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.</p> <p>Instrumento En el presente trabajo de investigación se utilizará 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación: Instrumento No 1 El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes</p>
		<p>III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Institución de salud atendida ▪ Lugar de atención que fue atendido ▪ Tipo de seguro ▪ Tiempo de espera en la atención ▪ La calidad de atención recibida ▪ Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda ▪ Acceso a los servicios de salud ▪ Apoyo social natural ▪ Apoyo social organizado 	

			<p>del adolescente. Elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica Dra. Vílchez Reyes Adriana para fines de la presente investigación y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes.</p>
--	--	--	---

3.7 Principios Éticos

En toda investigación es importante reconocer la ética en las ciencias de la salud como la vía legal y transparente por la que el conocimiento se traduzca, desde los principios inherentes de la ética propiamente dicha, como código moral que garantiza el sentido de lo justo, de la verdad del conocimiento, de la posibilidad que tienen aquellos que son objetos de investigación o que participan en ella de tomar la decisión para participar o no en el estudio y que se le respete por ello (53).

En toda investigación se debe garantizar la privacidad, confidencialidad y anonimato sobre la información de los informantes, clave sujeta de las investigaciones emprendidas, apostando a la calidad de cada una de las informaciones aportadas, sin coerción. Es indudablemente que el consentimiento informado es una de las bases de los principios éticos debido a que se debe de respetar la autodeterminación del objeto para participar en el estudio y en la forma de decisiones de incautar cualquier investigación bajo las primicias de la justicia y la de ayudar, o al menos no dañar (53)

IV. RESULTADOS

TABLA 01

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA,
2016**

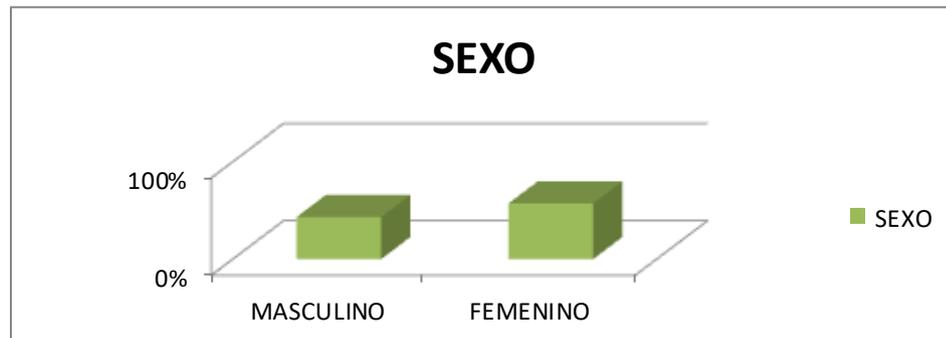
Sexo	n	%
Masculino	87	43
Femenino	112	57
Total	196	100
Edad	n	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	124	63
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	72	27
Total	196	100
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin nivel e instrucción	0	,0
Inicial/Primaria	0	,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	196	100
Superior Completa /Superior incompleta	0	,0
Total	196	100
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	6	3
Inicial/Primaria	115	59
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	57	29
Superior Completa /Superior incompleta	16	8
Superior no universitaria completa/incompleta	2	1
Total	196	100
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	59	30
De 751 a 1000	72	37
De 1001 a 1400	33	17
De 1401 a 1800	23	12
De 1801 a más	9	5
Total	196	100
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	119	61
Eventual	73	36
Sin ocupación	3	2
Jubilado	0	0
Estudiante	1	1
Total	196	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adolescentes de la institución educativa Sechura N° 14075 Sechura, Sechura – Piura, 2016,

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION SECHURA- SECHURA, 2016

GRAFICO N° 01

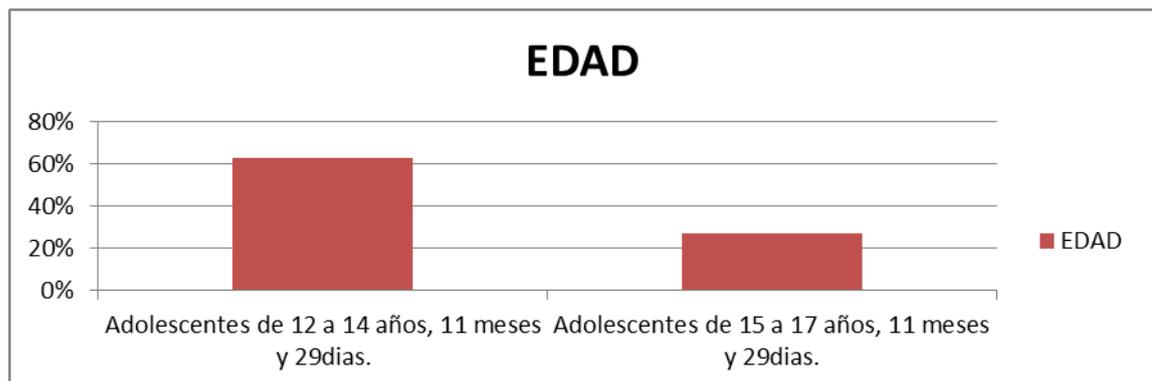
SEXO EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
SECHURA-SECHURA, 2016.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 02

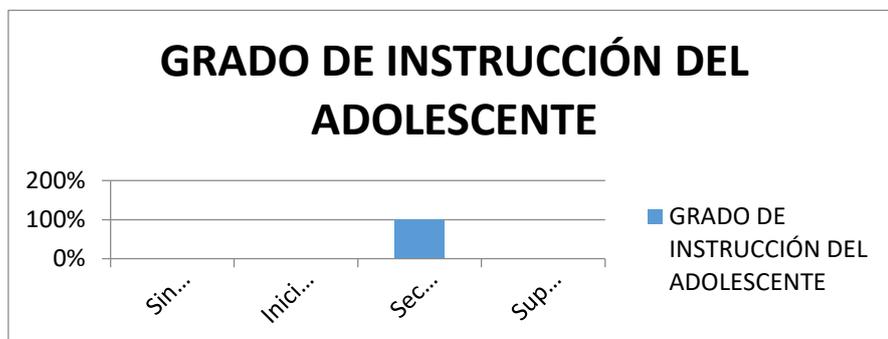
EDAD EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016

GRAFICO N° 03

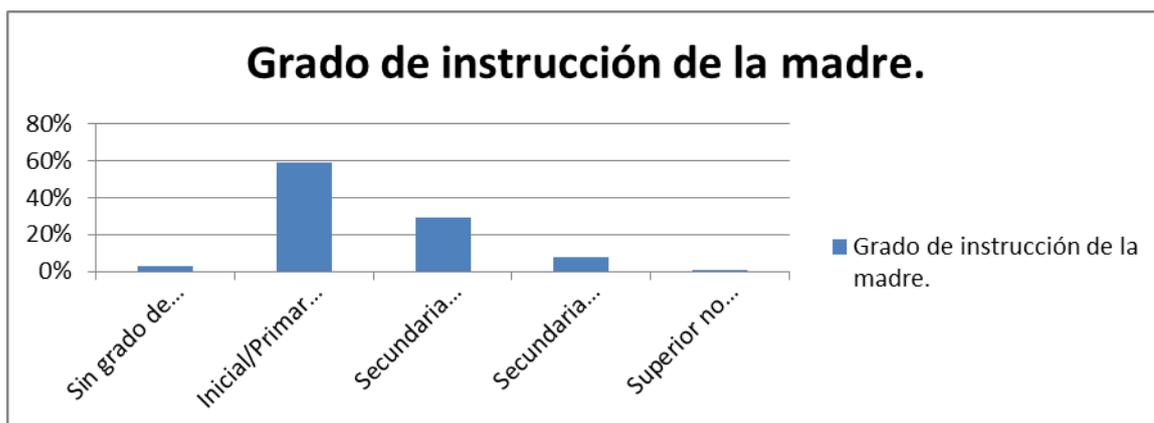
GRADO DE INTRUCCION EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 04

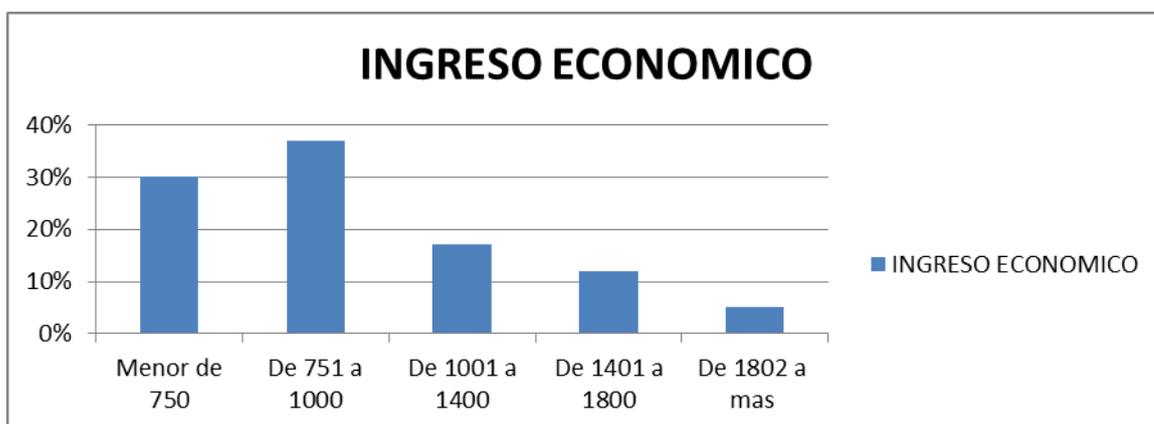
GRADO DE NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016

GRAFICO N° 05

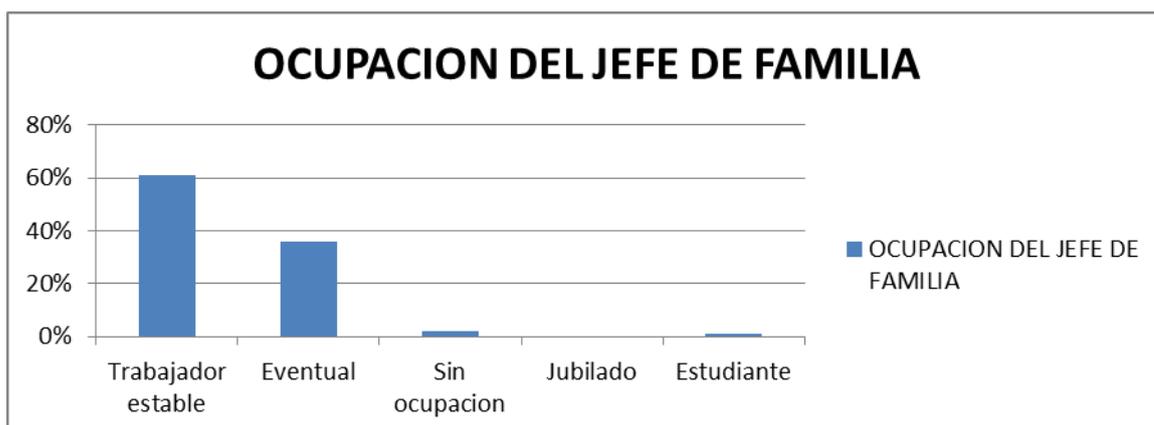
INGRESO ECONOMICO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016

GRAFICO N° 06

OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

TABLA 02

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-
SECHURA, 2016**

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	137	70
Vivienda multifamiliar	47	24
Vecindad, quinta, choza, cabaña	3	2
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	9	4
Total	196	100
Tenencia	n	%
Alquiler	8	4
Cuidador/alojado	10	5
Plan social (dan casa para vivir)	4	2
Alquiler venta	8	4
Propia	166	85
Total	196	100
Material del piso	n	%
Tierra	46	23
Entablado	7	4
Loseta, vinílicos o sin vinílico	83	42
Láminas asfálticas	43	22
Parquet	17	9
Total	196	100
Material del techo	n	%
Madera, esfera	14	7
Adobe	10	5
Estera y adobe	4	2
Material noble, ladrillo y cemento	78	40
Eternit	90	46
Total	196	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	20	10
Adobe	30	15
Estera y adobe	3	2
Material noble ladrillo y cemento	143	73
Total	196	100
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	10	5
2 a 3 miembros	79	40
Independiente	107	55
Total	196	100

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	5	3
Pozo	12	6
Red pública	25	13
Conexión domiciliaria	154	78
Total	196	100
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	8	4
Acequia, canal	1	1
Letrina	8	4
Baño público	7	4
Baño propio	169	86
Otros	3	1
Total	196	100
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	176	90
Leña, carbón	7	4
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	2	1
Carca de vaca	11	5
Total	196	100
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	12	6
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	7	4
Energía eléctrica temporal	31	16
Energía eléctrica permanente	146	74
Vela	0	0
Total	196	100
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	23	12
Al río	4	2
En un pozo	8	4
Se entierra, quema, carro recolector	161	82
Total	196	100
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	113	58
Todas las semana pero no diariamente	41	21
Al menos 2 veces por semana	32	16
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	10	5
Total	196	100

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	182	93
Montículo o campo limpio	5	3
Contenedor específico de recogida	3	2
Vertido por el fregadero o desagüe	5	3
Otros	1	1
Total	196	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Sechura N° 14075 Sechura, Sechura – Piura, 2016, elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA EN
LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-
SECHURA, 2016**

GRAFICO N° 07

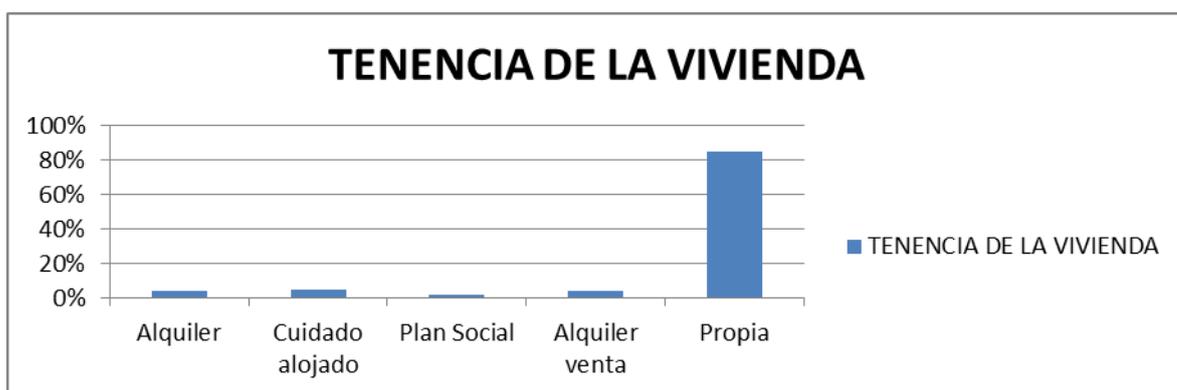
**TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016**



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 08

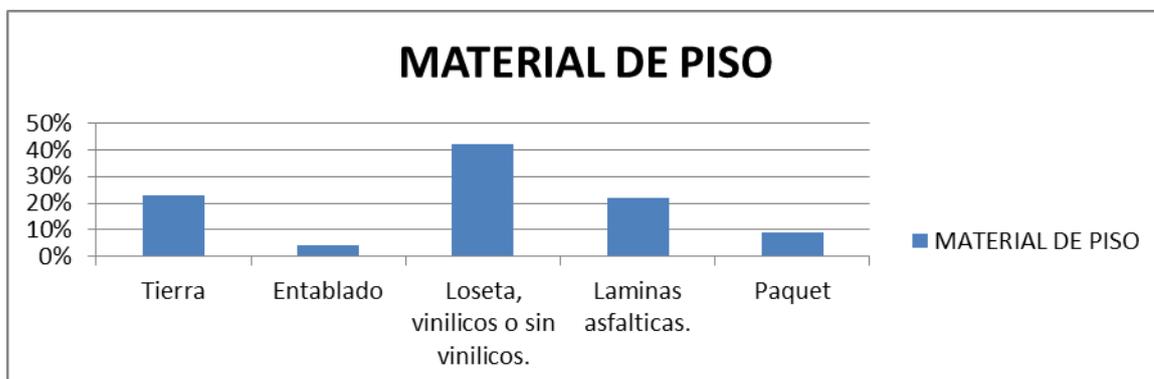
**TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016**



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 09

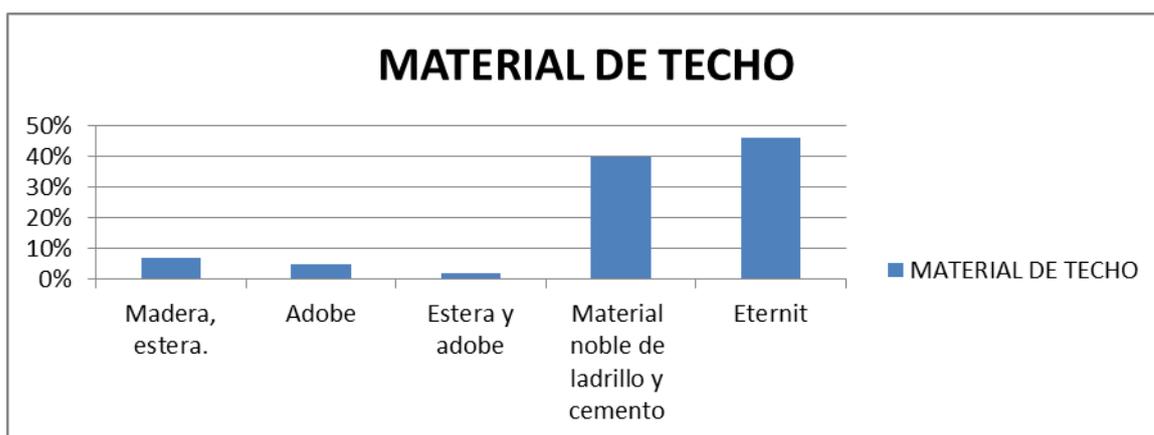
MATERIAL DE PISO DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016

GRAFICO N° 10

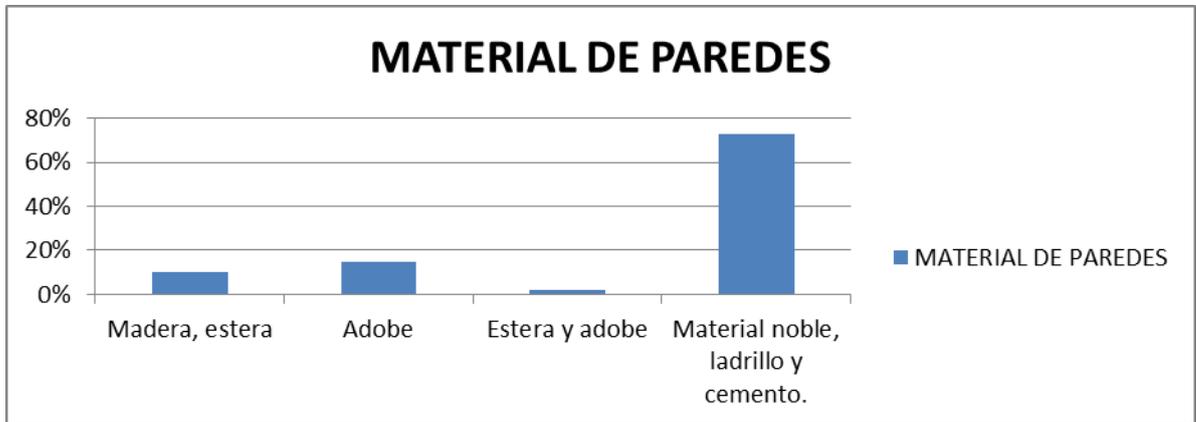
MATERIAL DE TECHO DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 11

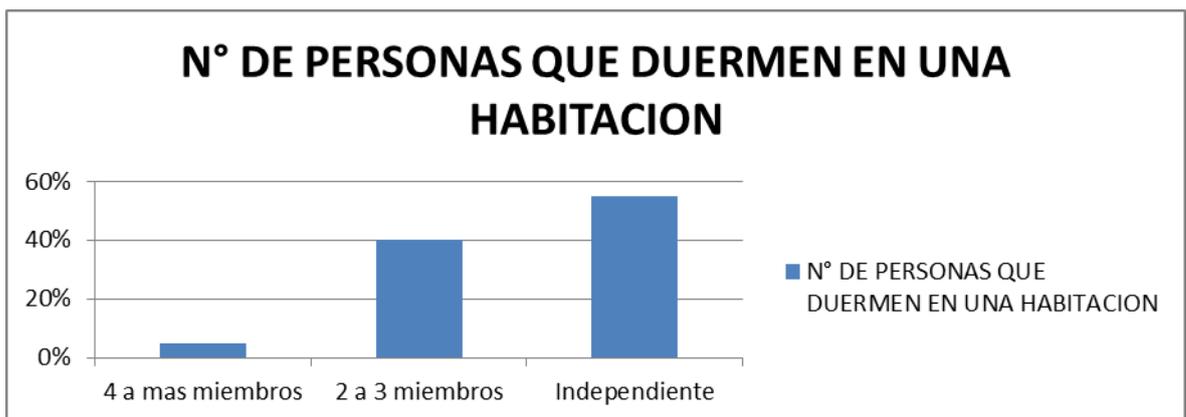
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016

GRAFICO N° 12

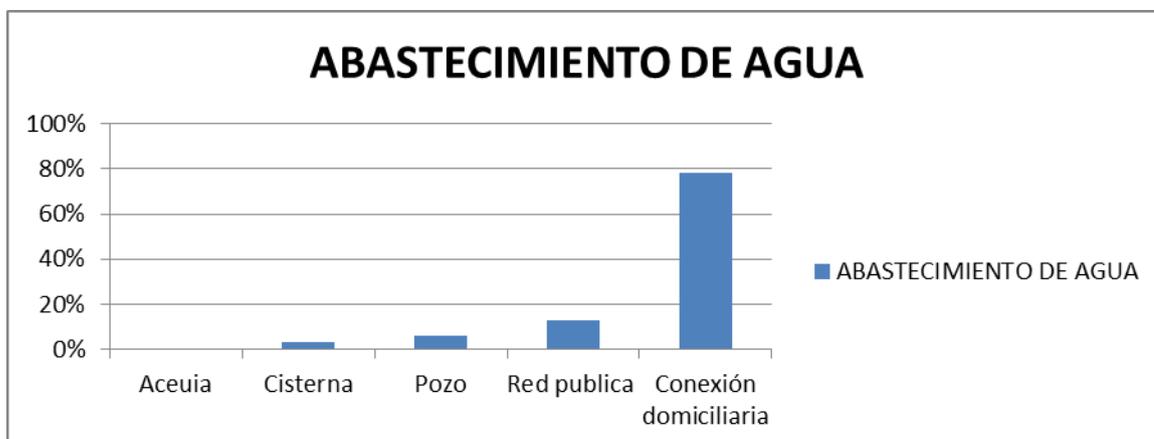
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 13

ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 14

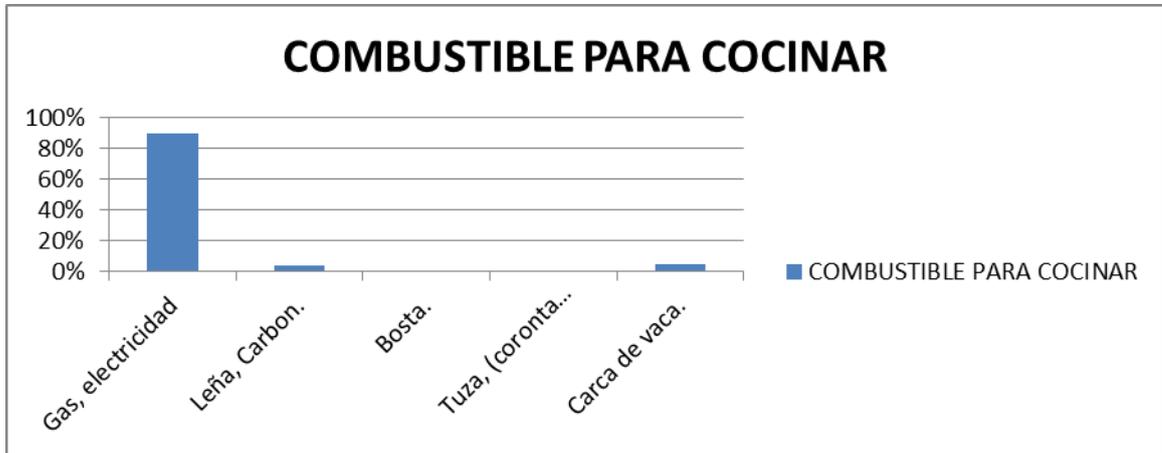
ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 15

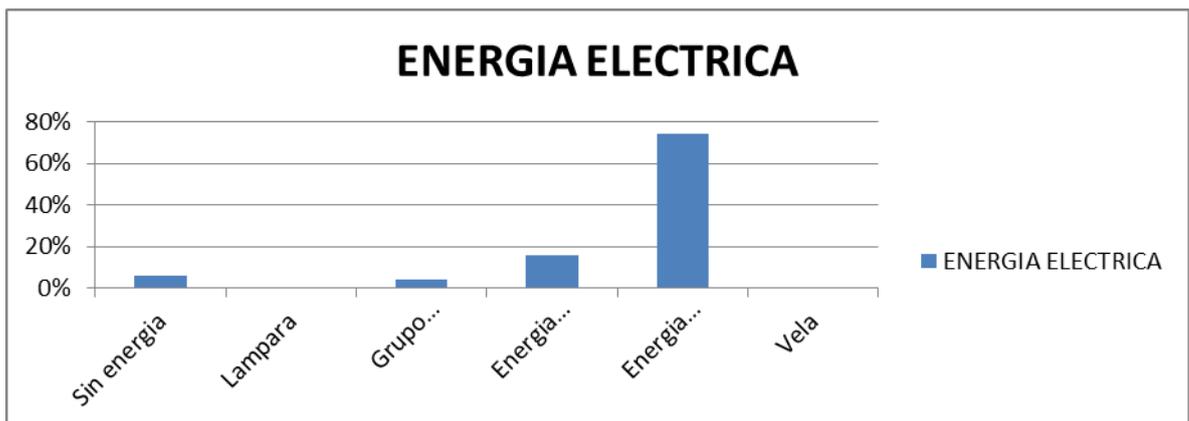
COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 16

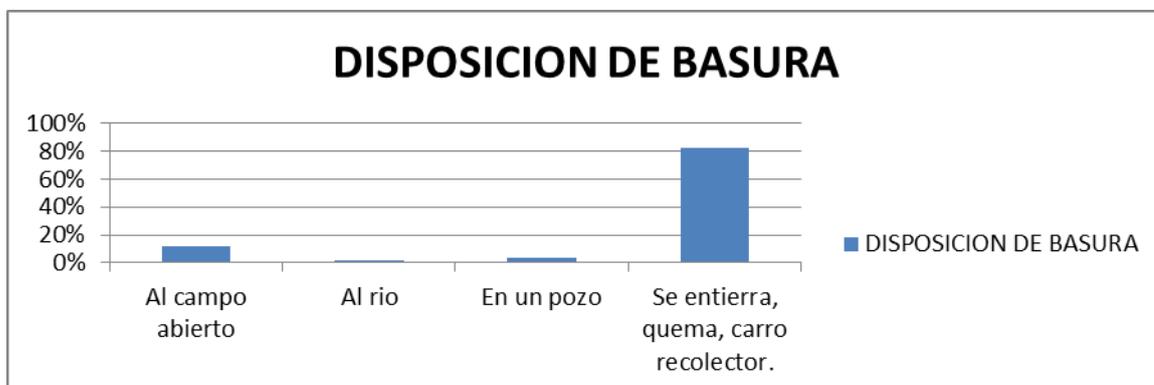
ENERGIA ELECTRICA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016

GRAFICO N° 17

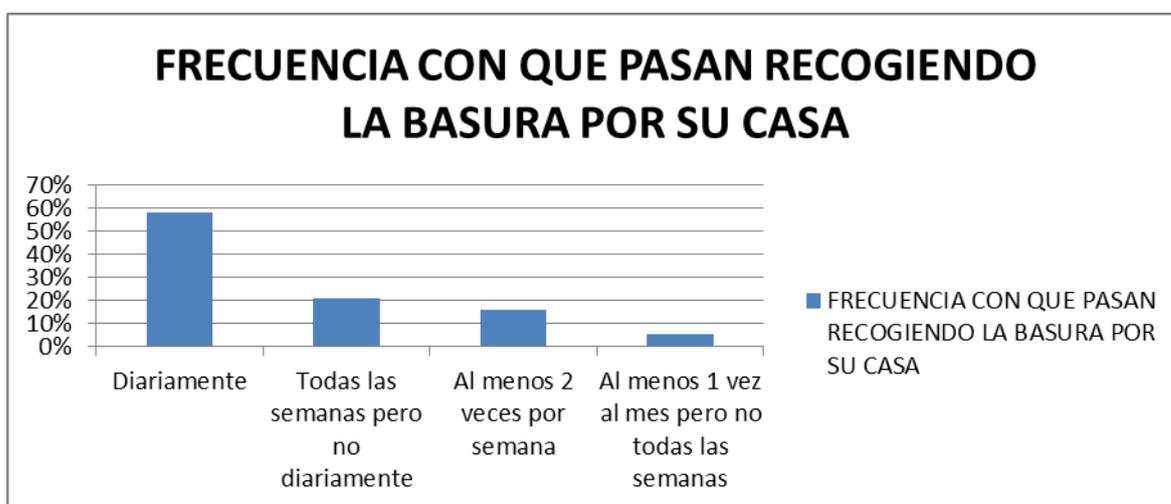
DISPOSICION DE BASURA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 18

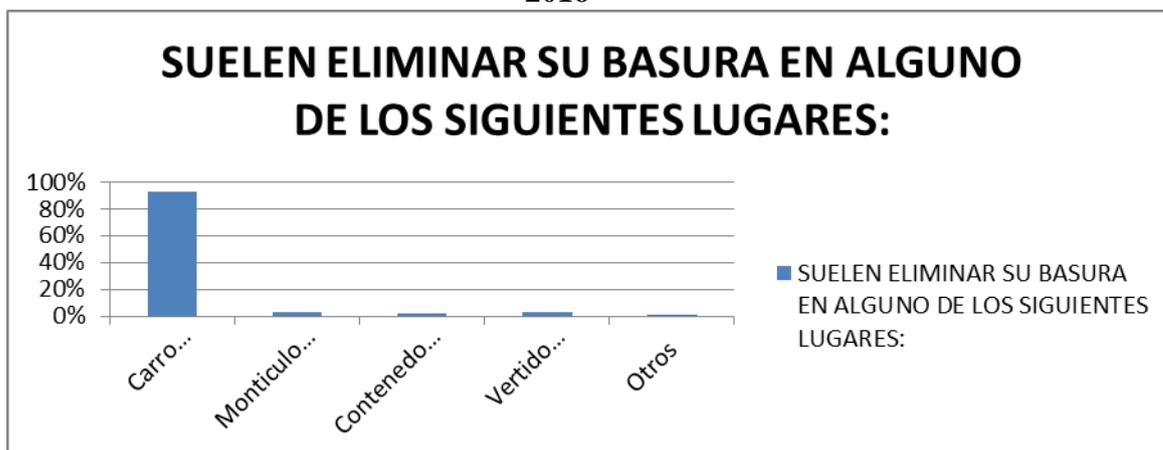
FRECUENCIA CON QUE SE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR CASA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 19

SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

TABLA 03
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	1
Si fumo, pero no diariamente	3	2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	17	9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	174	88
Total	196	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	3	2
Dos a tres veces por semana	1	1
Una vez a la semana	0	0
Una vez al mes	7	4
Ocasionalmente	42	21
No consumo	143	72
Total	196	100
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	95	48
[08 a 10)	89	45
[10 a 12)	12	5
Total	196	100
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	189	96
4 veces a la semana	7	4
No se baña	0	0
Total	196	100
reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	74	38
No	122	62
Total	196	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	70	36
Deporte	93	47
Gimnasia	10	5
No realizo	23	12
Total	196	100
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%

Caminar	63	32
Gimnasia suave	12	6
Juegos con poco esfuerzo	13	7
Correr	18	9
Deporte	73	38
Ninguna	17	8
Total	196	100
Conducta alimenticia de riesgo	n	%
Preocupación por engordar	76	39
Come demasiado	55	28
Pérdida del control para comer	17	9
Vómitos auto inducidos	10	5
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)	12	6
Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios)	26	13
Total	196	100
Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	n	%
Armas de fuego	11	6
Objetos cortantes	15	8
Puñetazos, patadas, golpes.	6	3
Agresión sexual	2	1
Otras agresiones o maltratos	139	71
No presente	23	11
Total	196	100
Lugar de la agresión o la violencia	n	%
Hogar	13	7
Escuela	46	23
Transporte o vía pública	8	4
Lugar de recreo o deportivo	13	7
Establecimiento comercial	5	3
Otros	111	56
Total	196	100
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	68	35
No	128	65
Total	196	100
Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	29	15
No	167	85
Total	196	100
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	n	%
Condón	15	8
Pastillas, inyectable, píldora de	11	6

emergencia	3	2
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	167	84
Ningún método	196	100
Total		
Tuvo algún embarazo o algún aborto	n	%
Si	16	8
No	180	92
Total	196	100
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez en el año	42	21
Dos veces en el año	45	23
Varias veces en el año	47	24
No acudo	62	32
Total	196	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

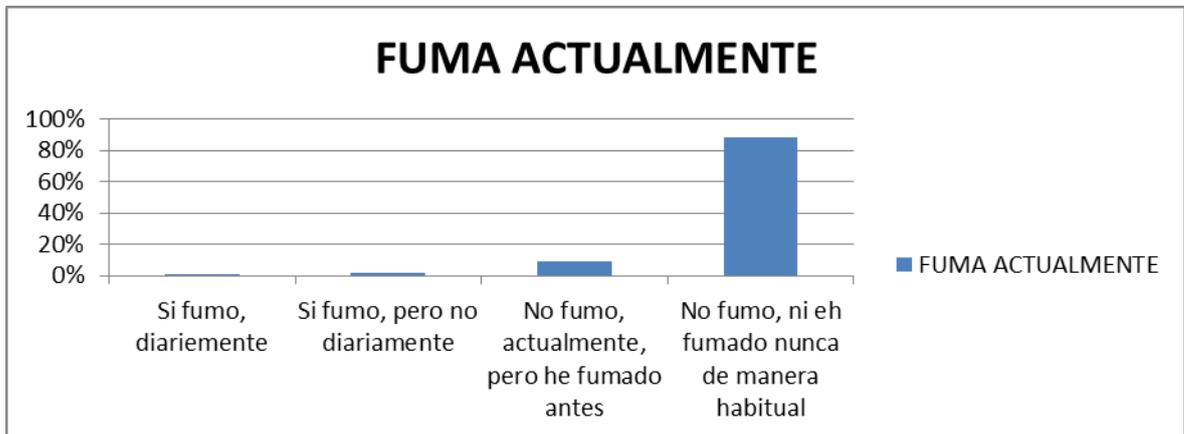
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	109	56%	48	24%	27	14%	10	5%	2	1%
Carne	34	17%	68	35%	60	31%	24	12%	10	5%
Huevos	30	15%	49	25%	59	30%	39	20%	19	10%
Pescado	64	33%	92	47%	21	11%	11	6%	8	4%
Fideos	20	10%	47	24%	51	26%	38	19%	40	20%
Pan, cereales	120	61%	29	15%	24	12%	14	7%	9	5%
Verduras, hortalizas	79	40%	41	20%	43	21%	20	10%	13	7%
Otros	0	0%	0	0%	8	4%	99	50%	89	45%
Total										

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA, SECHURA-PIURA, 2016.

GRAFICO N° 20

FRECUENCIA DE FUMAR EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016

GRAFICO N° 21

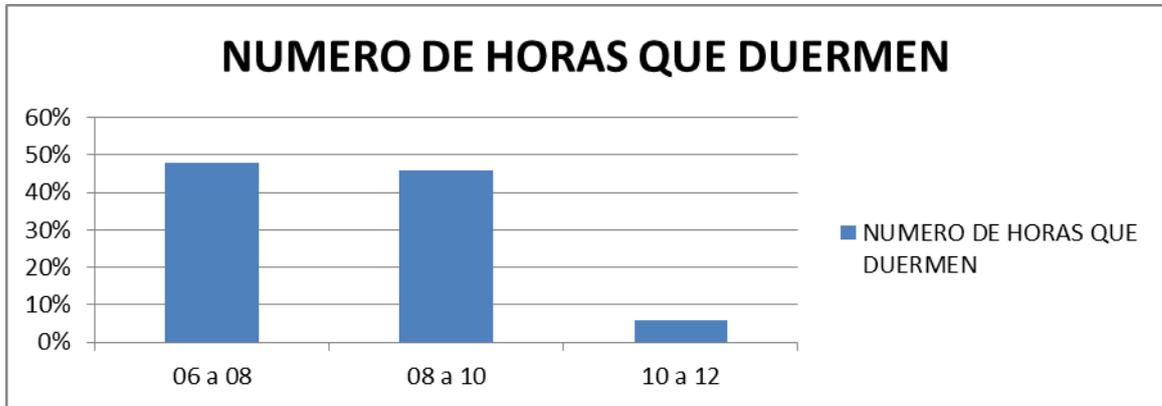
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 22

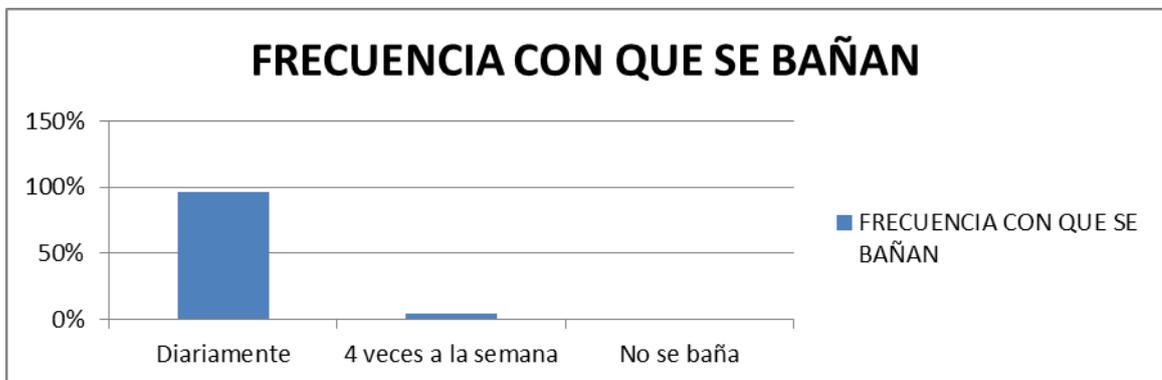
NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 23

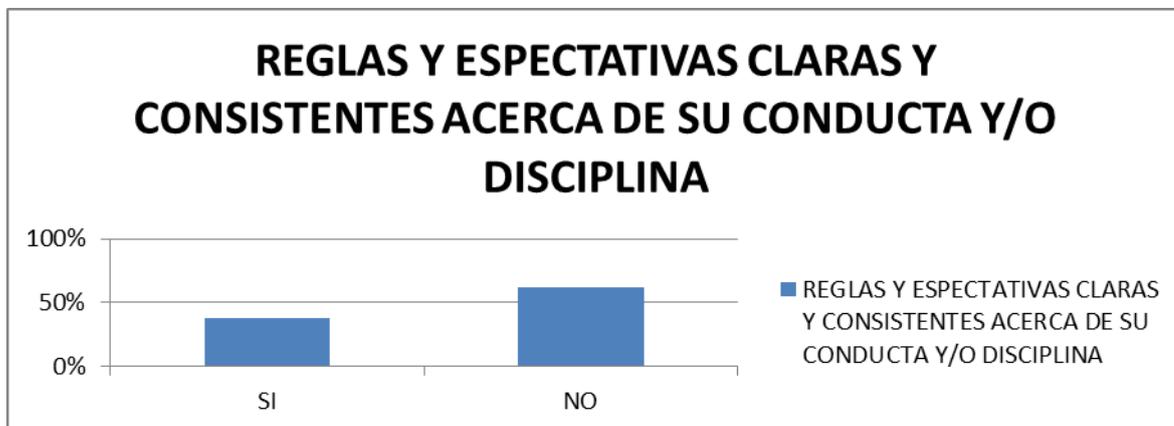
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 23

REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 24

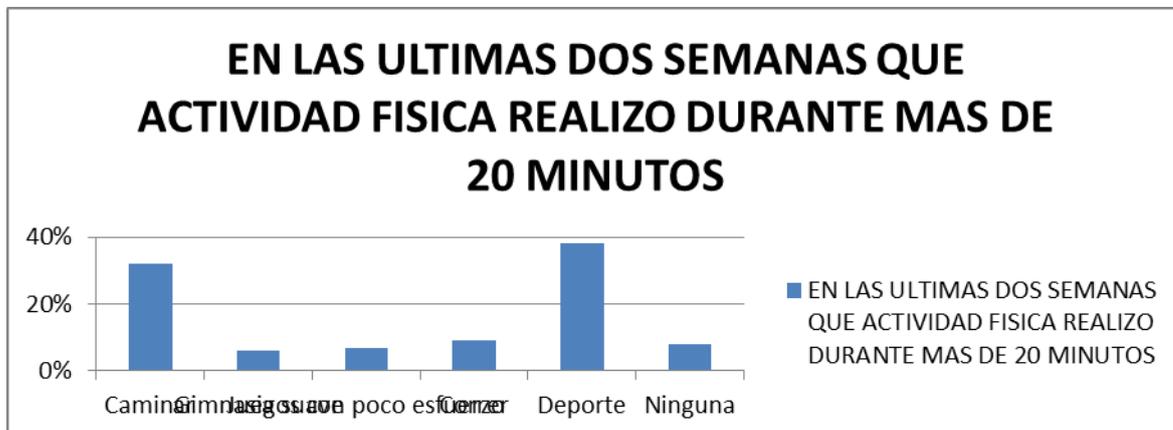
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 25

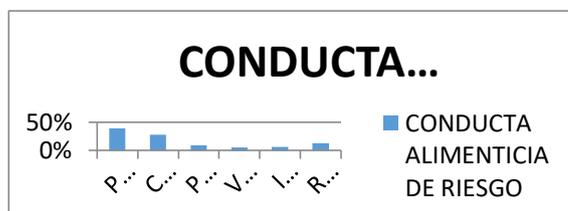
EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZARON DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 26

CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 27

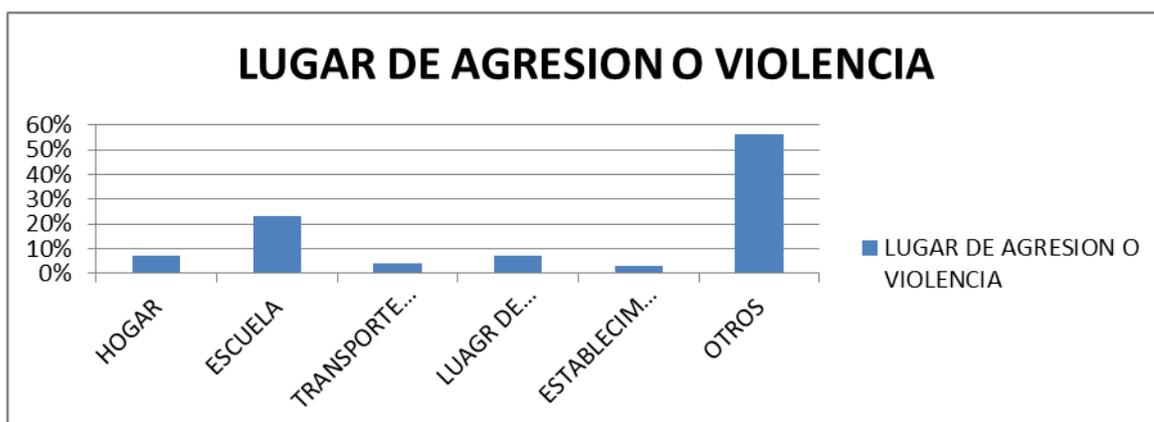
DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESION EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 28

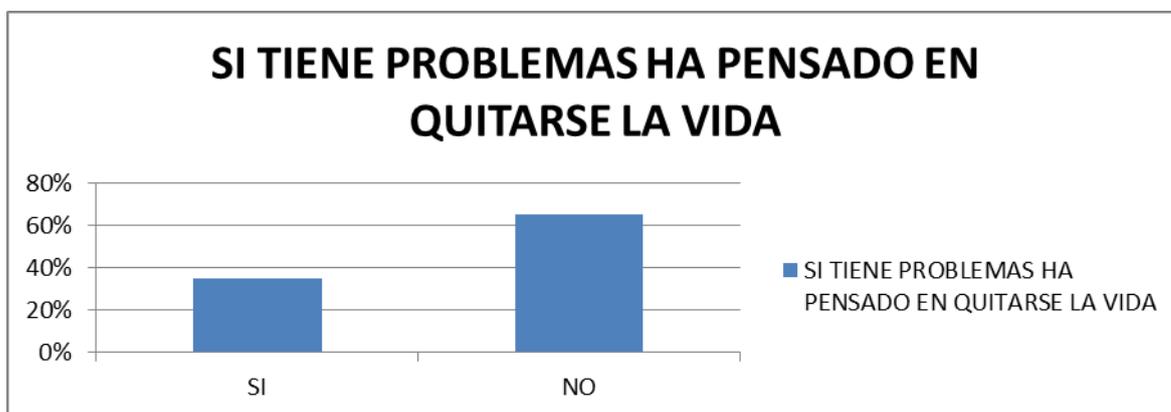
LUGAR DE LA AGRESION O VIOLENCIA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 29

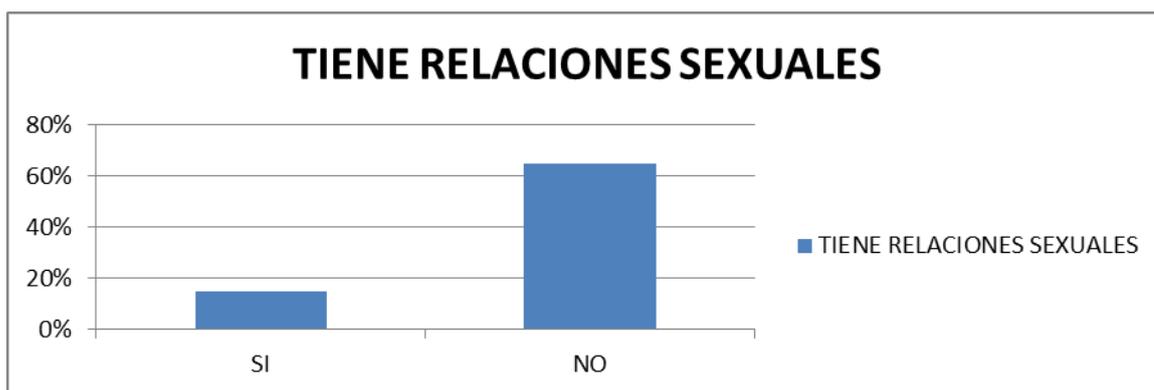
SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 30

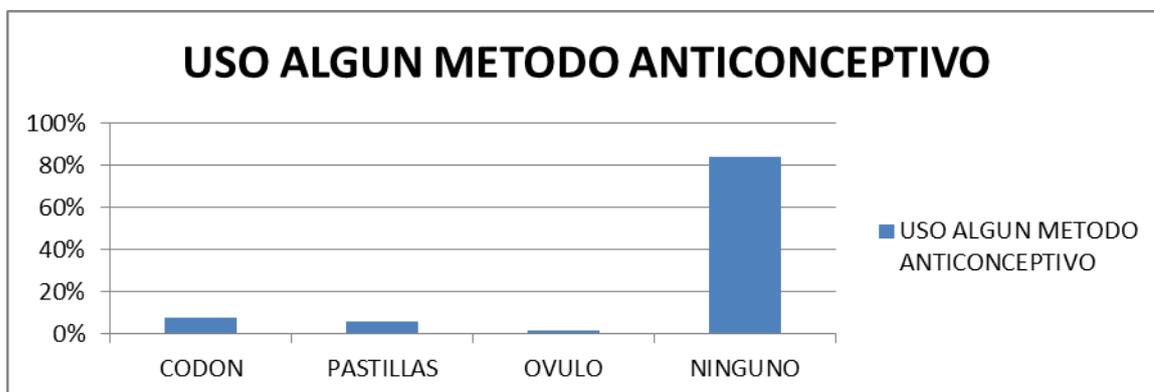
TIENE RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 31

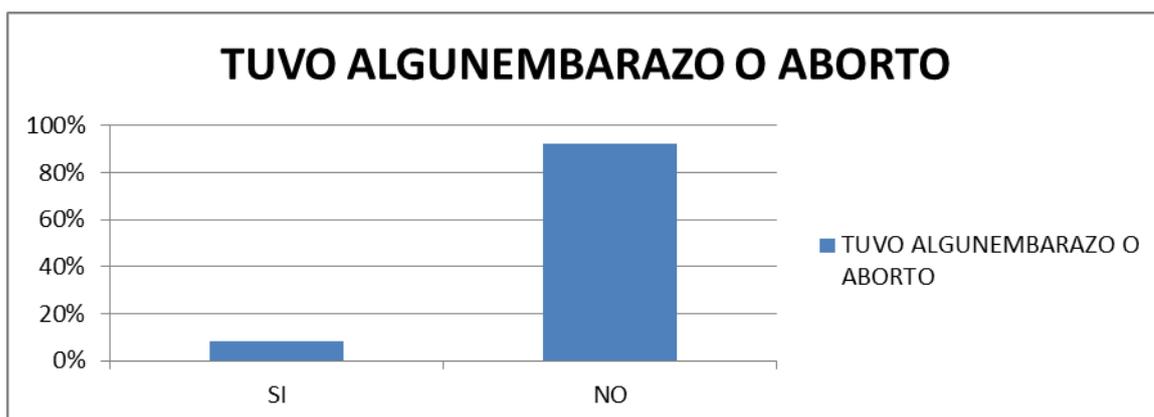
UTILIZARON ALGUN PRESERVATIVO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 32

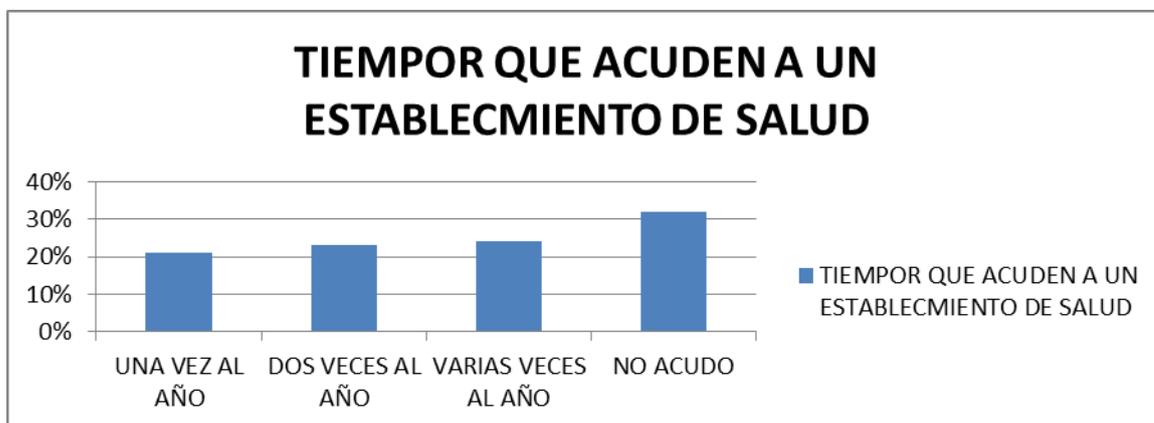
TUVIERON ALGUN EMBARAZO O ALGUN ABORTO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 33

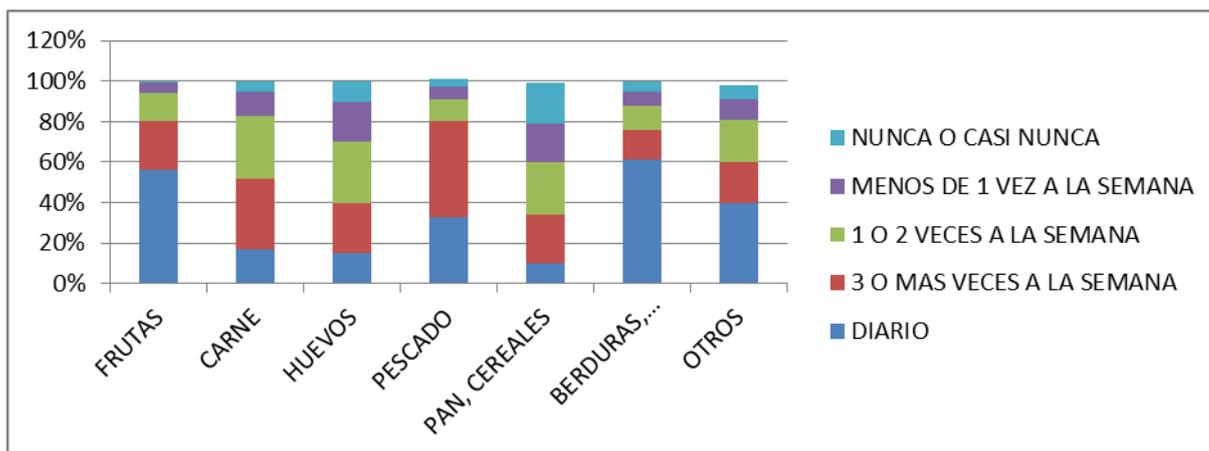
TIEMPO EN QUE ACUDENA LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 34

FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN ESTOS ALIMENTOS LA FAMILIA Y LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

TABLA 04. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	110	56%
Amigos	14	7%
Vecinos	6	3%
Compañeros espirituales	1	1%
Compañeros de trabajo	0	0%
No recibo	65	33%
Total	196	100%
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	3	2%
Seguridad social	13	7%
Empresa para la que trabaja	4	2%
Instituciones de acogida	3	2%
Organizaciones de voluntariado	3	2%
No recibo	170	85%
Total	196	100%
Recibe algún apoyo de organizaciones:	n	%
El programa de beca 18	3	2%
Programa nacional de alimentación escolar	14	7%
Programa de Cooperación 2012-2016	3	2%
Comedores populares	27	14%
No recibo	149	76%
Total	196	100%
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	24	12%
Centro de salud	134	68%
Puesto de salud	5	3%
Clínicas particulares	21	11%
Otras	12	6%
Total	196	100%
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	39	20%
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	78	40%
Mareos, dolores o acné	53	27%
cambios en los hábitos del sueño o alimentación	18	9%
trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de	8	4%
Total	196	100%

conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas

Total

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	15	8%
Regular	106	54%
Lejos	52	27%
Muy lejos de su casa	16	8%
No sabe	7	4%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

TABLA 04. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016

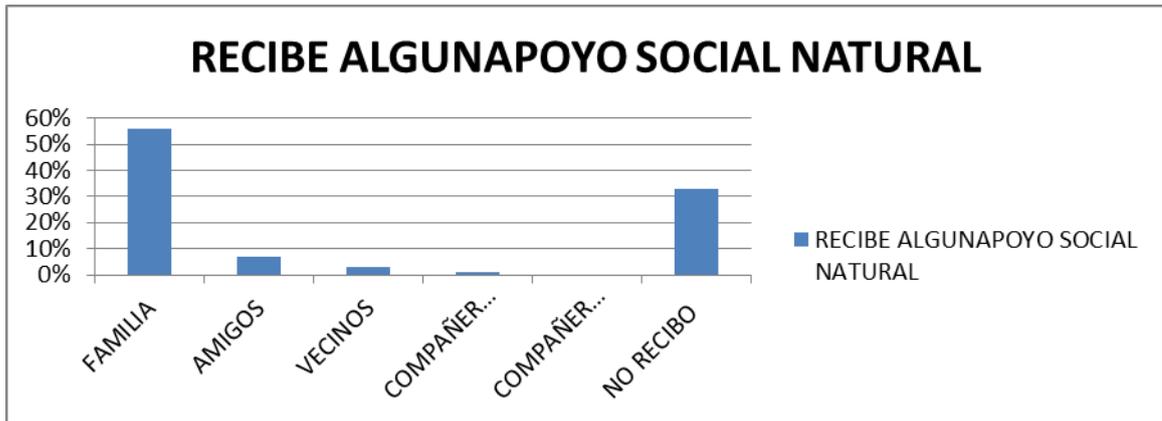
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	84	43%
SIS - MINSA	63	32%
SANIDAD	9	5%
Otros	40	20%
Total	196	100%
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	16	8%
Largo	54	28%
Regular	84	43%
Corto	29	15%
Muy corto	5	3%
No sabe	8	4%
Total	196	100%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	39	20%
Buena	85	43%
Regular	65	33%
Mala	5	3%
Muy mala	1	1%
No sabe	1	1%
Total	196	100%
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	72	37%
No	124	63%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016

GRAFICO N° 35

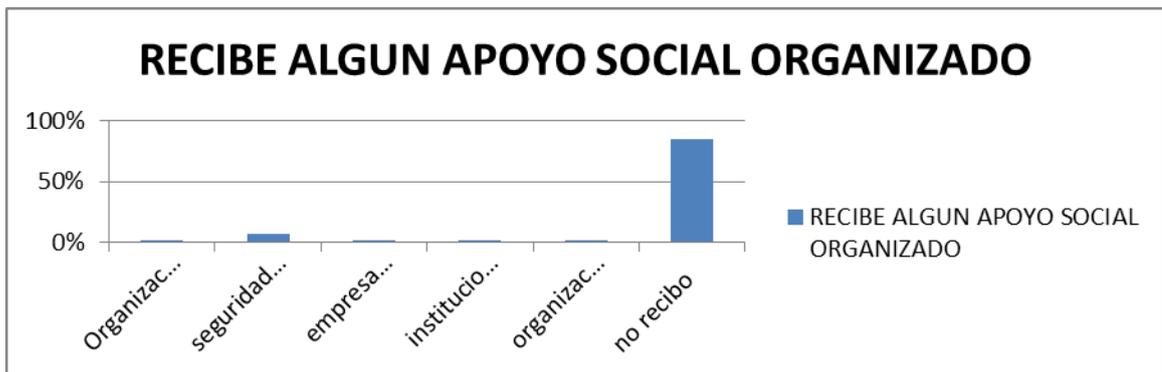
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL, NATURAL LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 36

RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 37

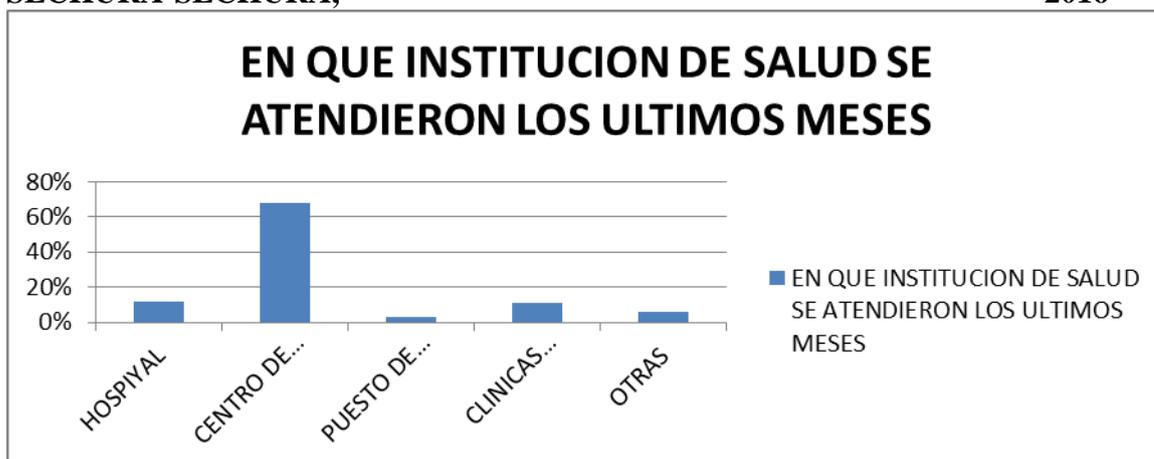
RECIBEN APOYO DE ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 38

EN QUE INSTITUCION DE SALUD SE ATENDIERON LOS ULTIMOS MESES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 39

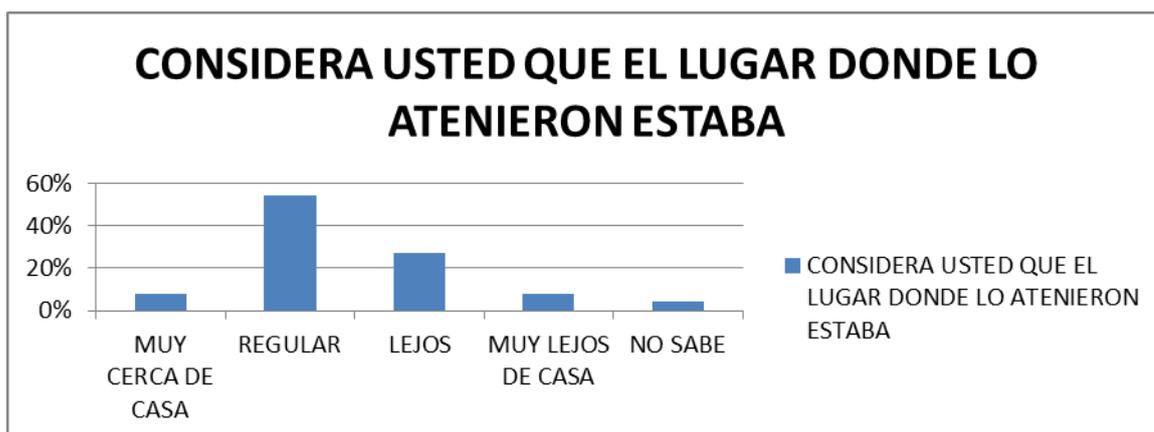
MOTIVO DE LA CONSULTA POR LO QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 40

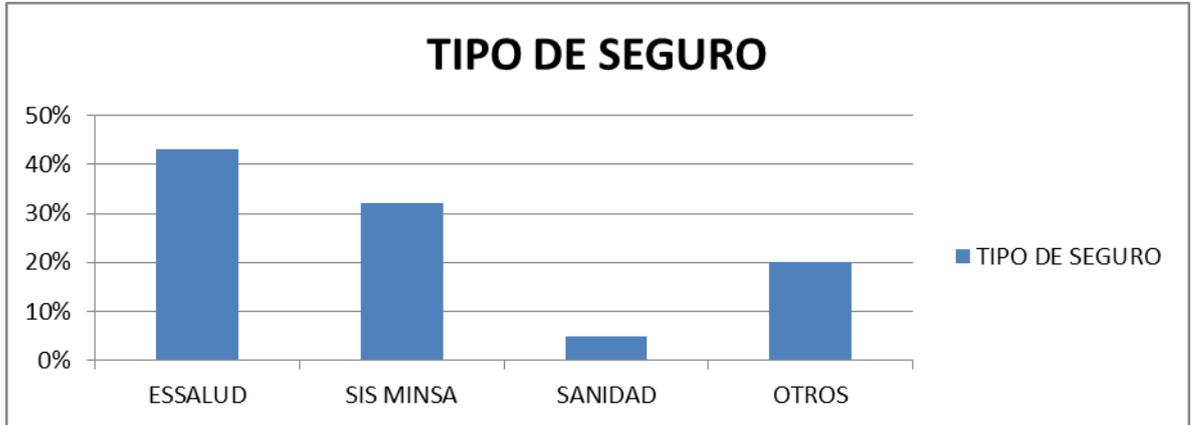
DISTANCIA DEL LUGAR DONDE ATENDIERON LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 41

TIPO DE SEGURO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 42

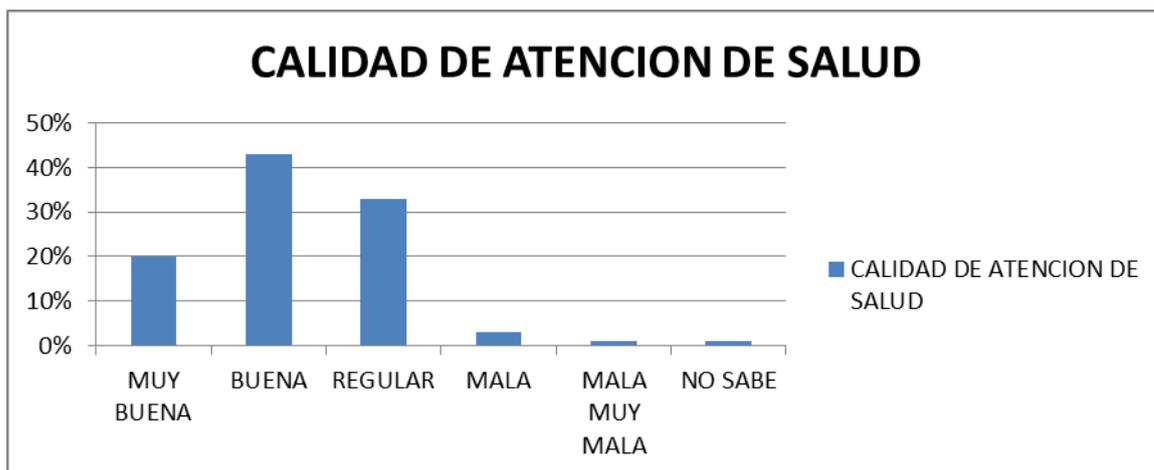
TIEMPO EN QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDAS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 43

CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

GRAFICO N° 44

PANDILLAJE O DELINCUENCIA DE CASA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adolescentes, elaborado por Vilchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura, 2016.

4.2 Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de los adolescentes de la Institución educativa Nacional Sechura, Sechura-Piura, 2016.

En la tabla N° 01: Se observa que del 100% de los adolescentes encuestados el 57% son de sexo femenino, mientras que el 43% son sexo masculino; el 63% tienen una edad entre 12-14, 11m, 29d, y un 27% tienen una edad 15-17, 11m, 29d; el 100% de los adolescentes tienen un grado de instrucción de Secundaria Completa/ Incompleta, el 59% de las madres de los adolescentes tienen estudios inicial/primaria, mientras que el 1% de las madres de los adolescentes tienen superior no universitaria completa/incompleta; el 37% tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 soles, mientras que el 5% tienen un ingreso mensual de 1800 a más, dentro de la ocupación del jefe de familia tenemos; el 61% es trabajador estable, mientras que el 1% es estudiante.

Estos resultados se asemejan de los encontrados por **Arbildo (54)**, en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescente de la institución educativa Fe y alegría. Nuevo Chimbote, 2014. Tiene como objetivo principal describir los determinantes de salud en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría. Nuevo Chimbote, 2014, con una muestra de 247 adolescentes. En los resultados se encontraron que el 51% de los adolescentes son de sexo femenino, el 100 % tiene secundaria completa/ Incompleta, el 37% tiene un ingreso menor de 750, el 68% son trabajadores estables.

Estos resultados se difieren de los encontrados por **Vásquez (55)**, en su investigación titulada Determinantes de la salud de los adolescentes de la Institución Educativa N 88016-Chimbote, 2015, tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N

88016, Chimbote 2015, con una muestra de 180 adolescentes, en los resultados encontramos que el 53.9% son de sexo femenino, el 78,9% de las madres de los adolescentes tiene una secundaria completa e incompleta, el 67% tiene un ingreso económico menos de 750soles, el 67% de los jefes de familia tiene un trabajo eventual,

El sexo son las diferencias biológicas en razón de la reproducción. El sexo, según A Giddens está constituido por “las diferencias anatómicas y biológicas que distinguen a las mujeres y hombres”. Las personas vienen al mundo como mujeres o como varones y a esa característica genética, a esa constitución, se le llama sexo. El sexo depende de la constitución genética y de la distribución de las hormonas antes del nacimiento y en varias etapas del ciclo vital. Las diferencias anatómicas y biológicas entre hombre y mujeres son notoriamente visibles como diversa distribución del pelo y de las masas carnosas, funciones reproductoras diferentes, genitales distintos. Estas distinciones anatómicas no deben considerarse simplistamente ya que representan también construcciones sociales e ideológicas a la vez que biológicas (56).

La edad es el tiempo de existencia de una persona, a partir del momento de su nacimiento. Así mismo constituye una manifestación de la influencia del tiempo en el ámbito de las relaciones jurídicas, y no depende de la voluntad de la persona. La importancia de la edad viene dada por los cambios que se producen en relación a la capacidad de obrar. Da lugar en definitiva a la configuración de dos estados civiles de mayor y menor edad y se tienen como estados civiles porque significan una diferente manera de inserción o de estar del individuo dentro de la sociedad (57).

El nivel de instrucción de una persona 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. Se distinguen los niveles: Primarios, son las personas que no saben leer ni escribir, personas que saben

leer y escribir, pero no han terminado ningún tipo de estudios, Educación Infantil, Educación primaria, estudios primarios, la enseñanza primaria y estudios similares. Secundarios, estudios de Educación Secundaria obligatorias. Superior, estudios de licenciatura, técnicos, acceso a la universidad (58).

El ingreso económico es la entrada de los beneficios económicos, durante el periodo, surgido en el curso de las actividades ordinarias de una entidad, siempre que tal entrada de lugar a un aumento en el patrimonio neto, que no esté relacionado con las aportaciones de los propietarios de ese patrimonio. El concepto de ingreso económico designa a la cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (59).

La ocupación se refiere al tipo de trabajo que se realiza en un empleo. El concepto de ocupación se define como un conjunto de empleos cuyas principales funciones y tareas se caracterizan por un alto grado de similitud entre las mismas. Una persona puede estar asociada a una ocupación a través del empleo principal que desempeña en un momento dado, de un empleo secundario, de un empleo futuro o de un empleo desempeñado anteriormente (60).

Al realizar el análisis sobre los determinantes biosocioeconómicos se observa que más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría de adolescentes tienen una edad de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, debido a que es un colegio mixto desde hace 5 años, anteriormente fue un colegio solo para varones, todos los adolescentes tienen una secundaria completa/ incompleta, ya que la investigación se desarrolló en una institución educativa donde todos los estudiantes cruzaban entre el 1° y 5° de secundaria, más de la mitad de las madres tienen un grado de instrucción de inicial/primaria, debido a que no

tenían los medios económicos suficientes para continuar con dichos estudios, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles al mes y la mayoría de los jefes de familia tienen un trabajo estable a pesar de que todos no han culminado sus estudios superiores, siendo trabajadores en albañilería contratados, trabajadores de alguna empresa pesquera, minera, financiera de las que se encuentran en Sechura.

En la tabla N° 02: Se observa que el 70% tienen una vivienda unifamiliar, el 2% vecindad, quinta, choza, cabaña. En la tenencia de vivienda el 85% es propia, mientras que el 2% es plan social, en material de piso el 42% tiene loseta, vinílicos o sin vinílico, mientras que el 4% tiene piso entablado, en material de techo el 46% tiene eternit, mientras que el 2% es de estera y adobe, en material de paredes el 73% es de material noble ladrillo y cemento, mientras que el 2% es de esteras y adobe, en número de personas que duermen en una habitación el 55% es independiente, mientras que el 5% es de 4 a más miembros, abastecimiento de agua el 78% tiene conexión domiciliaria, mientras que el 3% cisterna, en eliminación de excretas el 86% tiene baño propio, mientras que el 1% utilizan la acequia o canal, en combustible para cocinar 90% utiliza gas o electricidad, mientras que el 1% utiliza (coronta de maíz), en energía eléctrica el 74% utiliza energía eléctrica permanente, mientras que el 4% utiliza grupo electrógeno, disposición de basura el 82% la entierra, quema o espera a que pase el carro recolector, mientras que el 2% la arroja al río, frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 58% menciono que diariamente, mientras que el 5% dijo que al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, suelen eliminar su basura el 93% carro recolector, el 2% en contenedor específico de recogida y el 1% otros.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por **Carrasco (61)**, en su investigación titulada Determinantes de la salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa De Calcuta-Castilla-Piura, 2014, se

trata de un estudio cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, aplicándose a una población de 1435 adolescentes que habitan en el Madre de Teresa De Calcuta. La muestra estuvo constituida por 209 adolescentes, obteniendo como resultado que en los determinantes de vivienda de los adolescentes tenemos que el 70,3% tiene una vivienda unifamiliar, el 83,2 % tiene una vivienda propia, el 86,6 % de los adolescentes tiene un material de piso de tierra, el 82,1% tiene un techo de calamina y eternit, el 59.8% duermen en una habitación independiente, el 100% tiene una conexión de agua domiciliaria, el 80,4% elimina las excretas en letrina, el 90,4 % utiliza gas y electricidad para cocinar, en disposición de la basura el 90,4 % la entierra, la quema o espera el carro recolector, el 88 % elimina la basura en el carro recolector.

Estos resultados difieren con los encontrados por **Zavaleta (62)**., en su investigación titulada Dtermiantes de la Salud en Adolescentes del 3 Secundaria. Institucion Educativa N 89002. Chimbote-Peru, 2015, se trata de un estudio cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, obteniendo como resultado 54.0% tienen un tipo de vivienda unifamiliar, el 79.0 % cuentan con una vivienda propia, el 73.0 % su material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 52,5% su techo es de material noble de ladrillo y cemento, el 83.0% de las paredes de las viviendas son de materia noble ladrillo y cemento, el 46, 0% tiene una habitación independiente, el 41, 5% se abastecen de agua por conexión domiciliaria , el 94,5% tiene baño propio, el 97,5% utilizan gas y electricidad para cocinar.

La vivienda está presente en la cotidianidad de la vida de las personas, es el lugar donde se llevan a cabo la gran mayoría de las actividades básicas de la vida diaria, es donde se duerme, se come, se guardan las pertenencias, y el lugar al que se regresa al final de la jornada. Sin embargo, la vivienda tiene un significado psicológico profundo más allá del puramente instrumental de cobijo y lugar donde se desempeñan las conductas domésticas. A través de la vivienda tiene lugar la satisfacción de numerosas aspiraciones, motivaciones

y valores personales, manifestándose, este lugar y sus contenidos, como un espejo del self. Por consiguiente, la vivienda no consiste exclusivamente en un conjunto de paredes estructuradas al azar o sistemáticamente, sino que la estructura física de la vivienda se adapta para lograr una labor satisfacción con la misma (63).

Las viviendas unifamiliares son aquellos inmuebles en los que habita una sola familia tal y como su propio nombre indica. En este sentido debemos diferenciarlas de viviendas colectivas o multifamiliares, concebidas con un conjunto residencial o de finca urbana. Existen distintos tipos de viviendas unifamiliares en función de la manera en que este desarrollada su construcción. Por ello debemos diferenciar entre viviendas unifamiliares pareadas (viviendas en contacto desde el exterior, pero independientes en su interior), las viviendas aisladas (sin contacto con otras viviendas), y por último, las viviendas unifamiliares adosadas (aquellas que tienen una vivienda unifamiliar a cada lado) (64).

Una de las actividades que más valor tiene para mejorar la calidad de vida del ser humano es aquella que tiene que ver con la construcción, esta es valiosa para el ser humano ya que le permite crear y desarrollar espacios artificiales en los que pueda llevar a cabo diferentes actividades tales como residencia, educación, salud, entretenimiento, ocio y otras más. Cuando el ser humano comienza a construir sus propias viviendas, por más simples que estas fueran, comenzó a establecer un logro del cual ya no podría desentenderse nunca más, esto fue la posibilidad de construir sus propias cosas, edificios y sistemas de funcionamiento que no dependieran de la naturaleza, sino que se ajustaran a las formas, intereses y necesidades del ser humano (65).

Entendemos por habitación al espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el

comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas diversas generaciones, así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (66).

Un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano, el suministro de agua es principalmente para consumo doméstico; también para uso comercial, industrial y otros usos, para construir un sistema de abastecimiento se deben elaborar estudios que definan a las unidades requeridas operacionales requeridas (67).

Llamamos agua potable al agua que podemos consumir o beber sin que exista peligro para nuestra salud. El agua potable no debe contener sustancias o microorganismos que puedan provocar enfermedades o perjudicar nuestra salud, disponer de agua potable e instalaciones de saneamiento es un requisito previo indispensable para la salud y el éxito en la lucha contra la pobreza, el hambre, la mortalidad infantil y la desigualdad de género. Es también un elemento básico para el cumplimiento de los derechos humanos y de la dignidad personal de todos los seres humanos y la dignidad personal de todos los seres humanos de mundo, sean mujeres, hombres, niños o niñas. (68).

Las enfermedades relacionadas con el uso de agua incluyen aquellas causadas por microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua potable; enfermedades como la esquistosomiasis, que tiene parte de su ciclo de vida en el agua; la malaria, cuyos vectores están relacionados con el agua; e ahogamiento y otros daños y enfermedades como la legionelosis transmitida por aerosoles que contiene microorganismos (69).

La falta de agua es la principal causa de muchas enfermedades, pocas son las personas que ingieren al día la cantidad necesaria de agua que el organismo necesita para su funcionamiento correcto. La falta de ella produce una deshidratación crónica del cuerpo, por lo tanto el agua es la mejor medicina natural preventiva. Recordemos que el 75% de nuestro cuerpo es agua (70).

La disposición de excretas, se refiere al lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contiene puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o periurbanas, sin abastecimiento de agua intra domiciliario; en cualquier tipo de clima. Se localizará en terrenos secos y en zonas libres de inundaciones. En terrenos con pendiente, la letrina se localizará en las partes bajas. La distancia mínima horizontal entre la letrina y cualquier fuente de abastecimiento de agua será de 15 metros. (71).

La eliminación de la basura en la actualidad es uno de los principales problemas relacionados con la urbanización es la cantidad de basura de distintas clases que cada persona genera por día. La acumulación de las toneladas de residuos diarios, representa una dificultad seria para el ambiente por tratarse de contaminantes para el suelo, el agua y la atmósfera (72).

En la investigación realizada en la Institución Educativa Sechura se observa que la mayoría tiene una vivienda de los adolescentes es tipo unifamiliar y también tenencia propia, menos de la mitad del piso de los adolescente tiene un material de loseta, vinílicos o sin vinílicos, menos de la mitad tiene un material de techo de eternit, la mayoría tiene un material de paredes de noble ladrillo y cemento, más de la mitad tiene una habitación independiente, la mayoría un abastecimiento de agua con conexión domiciliaria y baño propio. En combustible para cocinar que utilizan los adolescentes la mayoría usa gas, electricidad y tienen una energía eléctrica permanente, en la disposición de

basura la mayoría la entierra, quema o espera el carro recolector, más de la mitad de adolescentes refiere que diariamente pasan recogiendo la basura por su casa, la mayoría elimina su basura dejando que pase el carro recolector.

La Provincia de Sechura es una ciudad que se ha desarrollado de una manera rápida gracias a su buen comercio y turismo, con ello hubo crecimiento demográfico, y por ende con el transcurrir del tiempo aquellas invasiones que en un tiempo estaban ahora son grandes Asentamientos Humanos, esto gracias a las gestiones de los moradores se les cedió el título de propiedad, gracias a esto es que cuentan con una vivienda propia, en la cual cuentan con los servicios básicos, luz, agua y desagüe, en los que es disposición de basura, la mayoría desecha la basura por medio del carro recolector ya que este visita los Asentamientos Humanos diariamente.

En la tabla N 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los adolescentes de la Institución Educativa Sechura, Sechura-Piura 2016, el 88% no fuma, ni ha fumado de manera habitual, en cambio el 1% dice fumar, el 72% no consume bebidas alcohólicas mientras que el 1% dos a tres veces por semana, el 48% duerme de 6 a 8 horas en cambio el 5% duerme de 10 a 12 horas, el 96% se baña diariamente, pero el 4% 4 veces a la semana, el 62% no tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina pero el 38% si, el 38% realiza deporte, mientras que el 6% realiza gimnasia suave, el 39% se preocupa por engordas, pero el 5% se practica el vómito, el 71% sufre de otras agresiones o maltratos pero el 1% ha sufrido de agresión sexual, el 56% ha sufrido de agresión en otros lugares que no es su hogar, ni escuela, ni trabajo, etc, mientras que el 4% en transporte o vía pública, el 65% ha pensado en quitarse la vida pero el 35% no piensa que es una solución, el 85% ha tenido relaciones sexuales en cambio el 15% aun no, de los cuales el 84% no utilizo ningún método anticonceptivo, el 92% no ha tenido ningún embarazo ni aborto, por el contrario del 8% que si lo ha tenido, de acuerdo al tiempo que

acuden a un establecimiento de salud el 32% menciono que no acude, mientras que el 21% una vez en el año.

Respecto a la dieta alimentaria se observa que diariamente el 56% consume frutas, 3 o más veces a la semana el 47% consume pescado, 1 o 2 veces a la semana el 31% consume carne, menos de y1 vez a la semana el 20% consume huevos y casi nunca el 20% fideos.

Los resultados se asemejan a los de **Estrada(73)** en su investigación titulada Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas – Piura, 2016, donde su muestra estuvo conformada por 131 adolescentes podemos observar que el 80% no fuma ni ha fumado nunca, el 54% no ingiere bebidas alcohólicas, el 52% duerme de 6 a 8 horas diarias, el 96% se baña diariamente, el 90% tiene establecidas las reglas claras de su conducta, el 55% realiza deporte, el 57% no ha presentado preocupación por engordar, el 52% come demasiado, el 77% no tiene pérdida del control para comer, el 93% no realiza vómitos auto inducidos, el 85% no ingiere medicamentos

Los resultados difieren con los de Soria **Guevara(74)** , en su estudio titulado Determinantes de la Salud en adolescentes de Segundo Año de Secundaria Institución Educativa San Pedro-Chimbote, 2015, teniendo como objetivo describir los determinantes de salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro-Chimbote, 2015, se encontró que el 85,3% no fuma, ni han fumado nunca, el 71,6% duermen de 6 a 8 horas diarias, el 92,2% si tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o disciplina, el 42,1% en estas dos últimas semanas no realizaron ninguna actividad durante mas de 20 minutos, con respecto a la conductas alimenticia de riesgo de los adolescentes el 44,1% tiene preocupación por engordar.

Las variables analizadas es esta tabla parten de la teoría de Nancy Roper, quien refiere que hay unos factores que influyen en el conocimiento, actitudes y conducta del individuo: como son los biológicos, psicológicos, ambientales

y politico-economicos. Al hablar de Estilos de vida, hay que tener en cuenta los componentes que hacen parte de él. Estos se consideran como esquemas de comportamiento que comprenden hábitos saludables y no saludables que interactúan entre sí. Los principales aspectos relacionados con el estilo de vida, son la sexualidad, el estrés, el sueño, el tiempo libre y desde el punto de vista psicosocial: las relaciones interpersonales. Sin embargo, con el pasar del tiempo, se han estudiado los factores que se consideran de mayor influencia en el vivir diaria de las personas, dentro de los cuales se destacan la nutrición y el consumo de tabaco y alcohol (75).

El consumo de drogas trae consigo muchas consecuencias como que no podrá manejar sus responsabilidades habituales, tales como trabajo escolar, proyectos de trabajo, cuidado de animales, cuidado de niños u otras personas independientes. La drogadicción es una condición caracterizada or la búsqueda y consumo repetitivos y compulsivos, de drogas, alcohol u otras sustancias similares, a pesar de las consecuencias adversas sociales, metales y físicas, suele ir acompañada por dependencia psicológica y física de la sustancia que consume, y or la aparición de síntomas de abstinencia cuando se disminuye rápidamente o se deja e consumir. La sustancia activa (76).

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco (77).

El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios

años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito (78).

El sueño estimula las regiones del cerebro que se utilizan para el aprendizaje. Los estudios han demostrado que cuando las personas son privadas del sueño, no logran recordar lo que se les enseñó antes de irse a dormir.³ La falta de sueño también se ha relacionado con enfermedades como las migrañas. No se sabe la razón por la que se sueña durante el sueño. En tanto algunas de las señales enviadas a la corteza cerebral durante el sueño son importantes para el aprendizaje y la memoria, otras señales parecerían enviarse al azar. La corteza cerebral podría tratar de interpretar o de encontrarle un sentido a estas señales enviadas al azar y crear una "historia", lo que resulta en los sueños (79).

La higiene personal es un hábito adquirido desde la infancia. Se deben conocer las costumbres hora, baño o ducha, ya que de esta manera una persona con daño cerebral en este caso, lo aceptará más fácilmente. Se deben llevar a cabo las siguientes pautas: Se debe respetar La hora a la que está acostumbrado a hacerlo y mantenerla comprender que es una actividad íntima que siempre ha realizado en privado, simplificar los pasos, comprender que es una actividad íntima que siempre ha realizado en privado (80).

Las normas de conducta son pautas que señalan al adolescente lo que debe y no debe hacer generando un marco de referencia que le proporciona seguridad y confianza. Las formas de aplicar las normas definen el tipo de familia y el estilo educativo de los padres, lo cual será fundamental para la formación del esquema de valores de los niños cuando sean más mayores (81).

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27%

de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (82).

Los trastornos de conducta alimentaria son trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso. Son trastornos de origen multifactorial, originados por la interacción de diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural. Son enfermedades que provocan consecuencias negativas tanto para la salud física como mental de la persona. Los trastornos de conducta alimentaria más conocidos son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, pero también existen otros, como el trastorno por atracón, la ortorexia (la obsesión por la comida sana) y la vigorexia (la obsesión por el ejercicio físico) (83).

El suicidio entre los adolescentes ha tenido un aumento dramático recientemente a través de la nación. Cada año miles de adolescentes se suicidan en los Estados Unidos. El suicidio es la tercera causa de muerte más frecuente para los jóvenes de entre 15 a 24 años de edad, y la sexta causa de muerte para aquellos de entre 5 a 14 años. Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas de sí mismos, presión para lograr éxito, incertidumbre financiera y otros miedos mientras van creciendo. Para algunos adolescentes el divorcio, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros o las mudanzas a otras nuevas comunidades pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos. Para algunos adolescentes, el suicidio aparenta ser una solución a sus problemas y al estrés (84).

La sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios

hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros (85).

Promover el uso de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional. No existe un método anticonceptivo ideal para la adolescencia, como tampoco hay razones médicas para negar el uso de ninguno de los métodos considerando únicamente la edad. El mejor método será aquel que la adolescente y de preferencia ambos miembros de la pareja escojan, después de haber recibido una completa y detallada información y sean sometidos a un exhaustivo interrogatorio y un examen físico general y de la esfera reproductiva, tomando en consideración los aspectos no médicos, pues estos no sólo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual (86).

La Medicina entiende por aborto toda expulsión del feto, natural o provocada, en el período no viable de su vida intrauterino, es decir, cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. Si esa expulsión del feto se realiza en período viable pero antes del término del embarazo, se denomina parto prematuro, tanto si el feto sobrevive como si muere (87).

En la investigación realizada en la institución educativa se observa que la mayoría de adolescente no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, menos de la mitad de adolescentes duerme de 6 a 8 horas diariamente, casi todos se bañan diariamente, la mayoría no tiene las reglas y expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina, menos de la mitad realiza deporte en su tiempo libre y durante 20 minutos, asimismo tiene conductas alimenticias de riesgo, la mayoría de adolescentes a sufrido agresiones u otros maltratos dañando su salud, más de la mitad de dichas agresiones han sido en otro lugar que no es escuela, ni hogar, ni trabajo, la mayoría de estudiantes no tiene problemas ni ha pensado en quitarse la vida, tampoco a tenido relaciones sexuales y durante su primera relación sexual no

han utilizado ningún método anticonceptivo, la mayoría de adolescentes refiere no haber tenido algún aborto, menos de la mitad de los adolescentes no acude al establecimiento de salud.

En lo que son los alimentos que consume el adolescente, más de la mitad refiere que consume frutas, menos de la mitad carne, huevos pescado, fideos, la mayoría una y cereales, menos de la mitad verduras y hortalizas y la mitad otros alimentos no referidos. A partir de los resultados podemos observar que la mayoría de adolescente no ha fumado nunca, sin embargo existe un porcentaje de 21% que consume bebidas alcohólicas, esto normalmente se da por lo que existen familias disfuncionales en los que los padres no tienen normas estrictas para con los hijos haciendo estos todo a su manera, esto también se evidencia cuando hay un 62% de adolescentes que no tiene las reglas estrictas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y / o disciplina, menos de la mitad realiza deporte, existe este bajo nivel de actividad física ya que tanto la municipalidad como los adolescentes no le toman la debida importancia al deporte, quizá por desconocimiento de los beneficios de esta y las consecuencias que trae consigo no practicarla. Menos de la mitad de los estudiantes tiene preocupación por engordar, en la adolescencia especialmente las niñas tienden a tener la mentalidad de querer mantenerse delgadas pensando erróneamente que se verán más bellas.

En la tabla N° 4: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los adolescentes de la Institución Educativa Nacional Sechura, Sechura, 2016. El 56% de los adolescentes recibe apoyo social natural de familiares, mientras que el 1% de compañeros espirituales, el 85% no recibe algún apoyo social organizado, en cambio el 2% recibe apoyo de organizaciones de ayuda al enferme, de una empresa para la que trabaja y de organizaciones de voluntariado, el 76% recibe apoyo de comedores populares, mientras que el 2% de programa Beca 18, el 68% se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud, y el 3% puesto de salud,

el 40% acudió al establecimiento de salud por infecciones, trastorno respiratorios o digestivos, pero el 4% por trastornos en el hábito de ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo como consumo de alcohol, el 54% considera que fue regular la atención donde acudió, mientras que el 4% no sabe, el 43% tiene seguro ESSALUD, mientras que el 5% sanidad, el 43% esperó un tiempo regular para su atención, mientras que el 3% muy corto.

Estos resultados se asemejan a los de **Estrada N. (88)**, en su investigación titulada Determinantes de la Salud en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas – Piura, 2016, el 49% recibe algún apoyo social natural por parte de sus familiares, el 80% no recibe algún apoyo social organizado, el 92% recibe apoyo de comedores populares, el 47% se atendió durante los últimos 12 meses en un centro de salud, el 41% asistió al establecimiento de salud por malestar de mareos, el 42% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular.

Estos resultados difieren con los encontrados por **Elera P. (89)**, en su investigación titulada Determinantes de la salud De Los Adolescentes del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros-Piura, 2013, se observa que los adolescentes encuestados el 49,08% reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares, el 80,98% no recibe algún apoyo social organizado, el 92,03% recibe apoyo de comedores populares, el 47,17% se atendió durante los últimos 12 meses en un centro de salud, el 41,51 asistió al establecimiento de salud por presentar mareos, dolores o acné, el 42,77% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, el 50,92% de los adolescentes tienen seguro de ESSALUD, el 46,54% de los adolescentes refiere que el tiempo que esperó para que fuera atendido fue regular, el 47,80% refiere que la calidad de atención que recibió fue buena, el 72,91% refiere que existe pandillaje cerca de su casa.

El desarrollo comunitario está basado en programas que contribuyen al desarrollo de los habitantes a través de la recuperación y fortalecimiento de

las formas de organización comunitaria, así como la relación con su territorio inmediato, relaciones y prácticas ambientales, sociales y económicas. Para cumplir con este objetivo, además de los procesos auto productivo ya sea de espacios habitacionales, enotecnias o proyectos productivos (90).

La dimensión de Participación Social tiene por objeto mostrar como los valores, prácticas y actitudes culturales tienen una repercusión el sentido de integración, cooperación y emancipación de los individuos y las comunidades, que les conduce a orientar sus acciones. Así, esta dimensión pone de relieve los múltiples formas en que la cultura influye en la preservación y el fortalecimiento de un entorno susceptible de propiciar el progreso social y el desarrollo (91).

El apoyo social (proveniente de los recursos informales o formales que ofrece la comunidad) se deberá prestar a las personas que declaren espontáneamente haber tenido pensamientos de hacerse daño, o que han trazado planes con esa intención en el último mes, o que se han hecho daños a sí mismas en el último año (92).

La promoción de la salud se describe como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud. Recomendaciones posteriores de la OMS, insistieron en la importancia de la participación social en la toma de decisiones, sumando a la necesidad que el estado desarrolle políticas integradas para abordar los problemas de los grupos con mayor desventaja (93).

Los servicios sociales y de salud comprenden los servicios de hospital (servicios de salud prestados bajo la supervisión de médicos), otros servicios de salud humana (servicios de ambulancia y prestados de instituciones residenciales de salud). Los servicios de salud figuran entre los que han sido de menos compromisos. Son menos de 50 los miembros de la OMC que han asumido compromisos en algún de los cuatro subsectores de los servicios de

salud; la mayoría de los compromisos corresponden a servicios de hospital. El nivel de los compromisos en los servicios profesionales correspondientes es del mismo orden (94).

La calidad de atención está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana. Es por ello, que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad y competitividad, principalmente en servicios gineco-obstetricia, en los que el médico debe de ganar la confianza plena de la paciente. Ginecología y obstétrica son áreas en las que se debe de cuidar el pudor femenino para que la paciente se sienta satisfecha durante su atención médica (95).

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible. El principal responsable por el desempeño global del sistema de salud de un país es el gobierno, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias (96).

La investigación realizada en la Institución Educativa Sechura, encontramos que más de la mitad de los adolescentes reciben algún apoyo social natural por parte de familiares, ello es un porcentaje, un poco alarmante debido a que la familia es la principal fuente en que el adolescente debe refugiarse cuando tiene un problema, ya que sin ella, podría tomar decisiones equivocadas lo cual debería ser que en su totalidad los adolescentes deben recibir apoyo familiar, la mayoría de los adolescentes no recibe ningún apoyo social organizado, esto demuestra la desigualdad de oportunidades que se tiene para

ciertos sectores de nuestro país, ello por la escasa ayuda que llega a esos lugares, menos de la mitad de adolescentes asistió al centro de salud debido a las infecciones respiratoria, estas se dan mayormente en estas épocas de invierno, en el cual tienen a enfermarse como consecuencia del clima, un poco menos de la mitad refirió que el tiempo de espera fue regular esto se debe a la alta población que existe en la comunidad es por ello que el establecimiento de salud no se abastece para atender en un tiempo determinado a cierta cantidad de personas.

5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino, la mayoría de los adolescentes tienen una edad entre 15 a 17 años 11 meses y 29 días; de los jefes de familia de los adolescentes son trabajadores estables; todos los adolescentes tienen secundaria completa/Incompleta; más de la mitad de las madres de los adolescentes tienen Secundaria Completa/Incompleta; tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 nuevos soles. Ante esta situación el personal de salud debe enfatizar su función en adolescentes de alto riesgo con conductas negativas o baja autoestima, promoviendo una mejor o mayor participación en equipo, sobre sexo, sexualidad, para así mejorar las condiciones de vida de los estudiantes.
- En cuanto a los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría del tipo de vivienda es unifamiliar; tienen casa propia; tienen las paredes de material noble; conexión domiciliar para su abastecimiento de agua; eliminan las excretas en baño propio; cuentan con energía eléctrica permanente; dispone de su basura enterrándola, quemándola o en el carro recolector; suelen eliminar su basura en el carro recolector; más de la mitad del material del piso de loseta, vinílicos; refieren que la recogida de basura por su casa es diariamente; menos de la mitad del material del techo es de eternit; tienen habitación independiente; casi todos utilizan gas como combustible para cocinar. De acuerdo al análisis realizado se debe dar conocimiento a las autoridades de la Institución Educativa y Ugel de Sechura

con el propósito de trabajar en conjunto realizando estrategias mejorando la calidad de vida del adolescente.

- En lo que se refiere a los Determinantes de los Estilos de vida, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; no tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; si ha tenido pérdida de control para comer; no presentan vómitos autoinducidos; no ingieren medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas); no tienen restricción en la conducta (ayunos, dietas, ejercicios); no han presentado ningún daño a su salud por alguna violencia o agresión; no han pensado en quitarse la vida ante un problema; no ha tenido relaciones sexuales, de las mujeres que han iniciado relaciones sexuales la mayoría no tuvo algún embarazo, no tuvo algún aborto, más de la mitad no ha consumido bebidas alcohólicas; duermen de 6 a 8 horas; realizan deporte en su tiempo libre; no tienen preocupación por engordar; casi todos se bañan diariamente; menos de la mitad caminó durante más de 20 minutos como actividad física; ha sido agredido y presentó en el hogar agresión o violencia; usó condón en su primera relación sexual; menos de a mitad no acude al establecimiento de salud.
- Más de la mitad de los adolescentes consumen frutas, fideos diariamente; menos de la mitad consumen pan, cereales, refrescos con azúcar diariamente; consumen carne, pescado, menos de la mitad consume verduras, hortalizas. De acuerdo al análisis realizado se debe informar a la Dirección de la Institución y el centro de salud para que de manera coordinada con el ministerio de Educación se generen campañas, talleres, sesiones demostrativas para generar un mejor estilo de vida de los adolescentes.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, Menos de la mitad de los adolescentes reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares; se atendieron en un centro de salud estos 12 últimos meses; acudieron a un establecimiento de salud por presentar mareos, dolores, acné;

considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa; considera que el tiempo que espero para ser atendido fue regular, considera también que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; más de la mitad tienen como seguro ESSALUD; la mayoría no reciben ningún apoyo social organizado; no recibe apoyo de ninguna organización; refieren que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Se debe de promover e incentivar mejor promoción en el área de los determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, que contribuyan al mejoramiento en promoción y cuidado de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pedro S, Cristina J, La promoción de la salud. Editorial UOC, 25 de febrero 2017 [internet] [citado el 5 de febrero de 2019]. Disponible desde el URL: https://books.google.com.pe/books?id=7-g8DgAAQBAJ&dq=promocion+de+la+salud+de+una+poblacion&hl=es&source=gbs_navlinks_s
2. Carissa F. En Pro De La Salud. Desarrollo Sostenible y Equidad. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. [internet] [citado el 5 de febrero del 2019]. Disponible desde el URL: [L:http://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf)
3. Pinto C. Salud y Enfermedad. Determinantes de Salud. Noción De Riesgo. UNACH CAMPUS IV. Chiapas, agosto 2017. Disponible desde el URL: <https://es.slideshare.net/cristianpintoes/determinantes-de-salud-y-enfermedad>
4. Ilona K. ,Declaración de Alma Ata, conferencia internacional sobre atencion primaria de salud. España, agosto 2014 Url disponible en:<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975912454784>
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
5. Juan M, Nociones de Salud Pública. Ediciones Diaz de Santos, febrero 2014. [internet] [citado el 5 de febrero de 2019]. Disponible desde el URL: https://books.google.com.pe/books?id=rf-ZAwAAQBAJ&dq=nivel+de+salud+de+una+poblacion&hl=es&source=gbs_navlinks_s
6. Miguel R, La Educación como Determinante Social De La Salud En El Perú. Peru,2017 [citado el 5 de enero de 2019]. Disponible desde el URL: https://books.google.com.pe/books?id=XWa1m4Tz5bkC&dq=determinantes+de+la+salud&hl=es&source=gbs_navlinks_s

7. Galan M, La Salud Pública: Situación Actual, propuestas y Recomendaciones. Scielo.[internet] 2015 [citado el 5 de febrero de 2019] vol 9.URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2003000200011
8. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales. Abril 2015. [en línea] [citado el 5 de febrero de 2019] URL disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=336&Itemid=40924&lang=es
9. UNAJ Determinantes de La Salud 2015. Salud Pública. 3 clase. . [Disponible en línea] [Citado en 05 de enero del 2019]. Disponible en [URL:http://files.saludpublicasur.com.ar/200000024-2806f28ff4/DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%202015%20\(1\).pdf](http://files.saludpublicasur.com.ar/200000024-2806f28ff4/DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%202015%20(1).pdf)
10. Visitación M. Salud pública y atención primaria de salud. Tema 2.1 Factores determinantes de la salud. Cantabria, setiembre 2016 [Citado el 2017 mayo 07]. Disponible en URL: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-ii/2.1_factores_determinantes_salud.pdf
11. Organización mundial de la salud. Comisión sobre los determinantes sociales de la salud. Argentina, julio 2018 [Citado 5 de febrero del 2019]. Disponible en URL: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/9789243563701_spa.pdf
12. Comisión Sobre Determinantes de la Salud: Aprender de las Experiencias Anteriores. [serie de internet] [citado 05 de febrero del 2019]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf
13. Acevedo G. Salud y Sus Determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. Medicina preventiva y social I. Córdoba, febrero 214

[Disponible en línea] [Citado en 05 de enero del 2019]. Disponible en URL. <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>

14. Neira J La Equidad En Salud. Universidad de la frontera. Facultad de Medicina. Mayo 2019. [disponible en internet] [Citado el 05 de enero del 2019]. Disponible en URL: <http://www.med.ufro.cl/equidad/index.php/opiniones/item/29-la-equidad-en-salud>
15. Garriga Y. Determinantes de la salud. El rol de la inequidad en salud. 2015 [Disponible en línea] [Citado en 05 de enero del 2019]. Disponible en URL .file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/345-1548-1-SM.pdf
16. Carasas C. Dirección de Colegio Nacional Sechura. Sechura, febrero 2016.
17. Ruiz L. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricioal en los adolescentes de Ceuta. España, 2106 [Tesis Doctoral]. Ceuta, Estudio Abyla, 2015. URL disponible en, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=56661>
18. Chavez J., Determinantes Del Comportamiento Sexual y Reproductivo De Los y Las Adolescentes En Colegios Urbanos Y Rurales De La Ciudad De Macas, Ecuador, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [citado 05 de febrero del 2019]. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21008/1/TESIS.pdf>
19. Peña N., Determinantes De La Salud En Adolescentes Del 4 Y 5 Año De Secundaria De La I.E. Alfredo Tello Salavarría-Trujillo, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019. URL disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(8).pdf)
20. Jara J. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa 8 de Octubre-Chimbote,2016. [Título para optar el título de

- licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
21. Carrasco Y. Determinantes de la salud de los adolescentes Del Asentamiento Humano Madre Teresa De Calcuta-Castilla-Piura,2014. [Título para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
 22. Estrada N. Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas – Piura, 2016. [Título para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
 23. Velasco C. El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de la investigaciones Universidad del valle del clai. Colombia, agosto 2015. [disponible en internet] [Citado el 05 de enero del 2019]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1353-1-2380-1-10-20170201.pdf>
 24. Condori D. Modelo de Lalonde. OCTUBRE DEL 2016. [disponible en internet] [Citado el 05 de enero del 2019]. Disponible en URL: <https://tareafacilcom.blogspot.com/2016/10/modelo-de-lalonde.html>
 25. Factores determinantes a la salud del individuo, familia y comunidad. Universidad de Guanajuato. 23 de febrero del 2018. [Citado el 05 de enero del 2019]. Disponible en URL: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-2-factores-determinantes-a-la-salud-del-individuo-familia-y-comunidad/>
 26. Gutiérrez D., García I., Zavala M., Muller R., Rodríguez M., Chavez A., Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile, Scielo. 2014. Vol. 20, n° 1.
 27. García L, Gabriela L; García S, Ginna P; Tapiero P, Yeinny T; Ramos C, Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2014. Vol. 17. Num. 2. 16-185.

28. Pino E , La dimensión social de la universidad del siglo xxi creación del programa de aprendiazaje-servicio en la universidad técnica de Ambato. [Tesis doctoral]. Madrid. Universidad complutense de Madrid. 2013
29. Villanueva A, Determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco Grande – Pomabamba Ancash, 2014.[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz. Universidad Los Angeles de Chimbote. 2016.
30. Pimentel J, Correal C. Reflexiones sobre el concepto de salud comunitaria y consideraciones para su aplicación. Revista Científica Salud Uninorte. [serie en internet]. 2015 agosto. [Citado el 05 de enero del 2019]. Vol. 31, No 2. Url disponible en, <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/7657/8051>
31. Sanchez F. El sistema Nacional De Salud En El Peru. Revista Scielo Peru. [serie en internet]. 2014 diciembre. [Citado el 05 de enero del 2019]. Vol 31, No 4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400021
32. Ministerio de educación. Currículo Nacional de La Educación Básica. 2016 febrero |Citado el 05 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-2016-2.pdf>
33. Fundación Para La Calidad Humana En La Productividad. La importancia de Trabajo en Nuestras vidas. 2017 mayo. |Citado el 05 de enero del 2019]. Disponible en: <https://prezi.com/hiyccimzbswr/la-importancia-del-trabajo-en-nuestras-vidas/>
34. Ministerio del Interior Y Seguridad Publica. Plan de desarrollo Para Territorios Rezagados: Programa Piloto Y Propuesta De Política Pública. Mayo 2017. |Citado el 05 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.zonasrezagadas.subdere.gov.cl/files/Documento-Pol%C3%ADtica-Publica-Mayo-2017.pdf>

35. Royo R Diploma de especialización en salud pública para cooperación al desarrollo 2018-19. 2019 junio. [Citado el 05 de enero del 2019]. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-comunicacion/fd-noticias/pdf_noticias/pdf_2018/Diploma_Especializacion_SP_Cooperacion_al_Desarrollo_2018-19_12septiembre.pdf
36. Chito J. Proceso de Investigación Científica. Fresno. California, 2014. [Citado 05 de abril del 2019]. Disponible en URL: https://www.academia.edu/8621960/RESUMEN_PROCESO_DE_INVESTIGACION_CIENTIFICA
37. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Eglamento de investigación. Versión 012. Enero 2019, Chimbote. [Citado 05 de enero del 2019]. Disponible en URL: https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/reglamento_investigacion_v012.pdf
38. Soane T. Diseño de Un Estudio de Investigación. Colegio Médico De Ourense. Febrero 2019. [Citado 10 de febrero del 2019]. Disponible en URL: <https://www.cmourense.org/es/noticia/disenio-de-un-estudio-de-investigacion-4526>
39. Zarate C. Metodología de la investigación. Universidad San Martín de Porres. Lima 2017. [Citado 10 de febrero del 2019]. Disponible en URL: <http://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2017-I/MANUALES/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf>
40. Gutiérrez D., García I., Zavala M., Müller R., Rodríguez M., Chávez A., Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile, Scielo. 2014. Vol. 20, n° 1.
41. Instituto Santalucía ¿Qué es la edad cronológica y la edad biológica?. Julio 2018. . [Citado 10 de febrero del 2019]. Disponible en URL: <https://institutosantalucia.es/longevidad-edad-cronologica-y-edad-biologica/>

42. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. About Español. Junio 2018. . [Citado 10 de febrero del 2019]. Disponible en URL: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
43. Guadalupe C, León J, Estado D e La Educación En El Perú. Forge. Diciembre 2018, Lima. [Citado 10 de febrero del 2019]. Disponible en URL: <http://www.grade.org.pe/forge/descargas/Estado%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
44. Jimenez B. Diccionario de Administracion y Finanzas. Palibriio, 28 de junio 2014. 594 pag. . [Citado 10 de febrero del 2019]. Disponible en URL: https://books.google.com.pe/books?id=8q0KBAAQBAJ&dq=ingreso+econ%C3%B3mico&source=gbs_navlinks_s
45. Eco SP, Ocupacion según Activida Economica. Abril 2015. . [Citado 10 de febrero del 2019]. Disponible en URL: https://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/description_ECO_SP.pdf
46. Dias I. El concepto de Vivienda Popular. Setiembre 2015. Citado 10 de febrero del 2019]. Disponible en URL: <https://prezi.com/2yu8qy-x-8ub/el-concepto-de-vivienda-popular/>
47. Batres Y. Guía De Estilos De Vida Saludables En El Ámbito Laboral. Gobierno De La Republica De Honduras. Diciembre 2016, Honduras. . [Citado 10 de febrero del 2019]. Disponible en URL: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=382-estilos-vida-saludable-actividad-fisica&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211
48. Martinez A., Pedron C., Conceptos Basicos de alimentación. Junio 2016, España. [Citado 10 de febrero del 2019]. Disponible en URL: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

49. Montero J, .Estudio sobre determinantes sociales de la salud y redes sociales en El Recreo, Canton Duran, 2016. . [Citado 10 de febrero del 2019]. Disponible en url: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=686-estudio-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-y-redes-sociales&category_slug=documentos-koica&Itemid=599
50. OMS. Estrategia Para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 2 de octubre del 2014. Washington. [Citado 05 de enero del 2019]. Disponible en URL: <https://www.paho.org/uexchange/index.php/en/uexchange-documents/informacion-tecnica/27-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud/file>
51. Aguiar M. técnicas e instrumentos de recolección de datos. Saber metodología. 2016 [05 d enero del 2019]. Disponible en URL: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/>
52. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. España. 2014. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
53. Castillo D. La ética de la investigacion científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Acta medica del Centro. Cuba 2018. [05 d enero del 2019]. Disponible en URL: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>
54. Arbildo M. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fe Y alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para licenciatura]. Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.

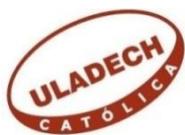
55. Vásquez R. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa N° 88016 - CHIMBOTE, 2015 [Tesis para licenciatura]. Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
56. Leiva J, Solbes V, Genero, Educación y Convivencia. 1 ed. Madrid, DYKINSON;2015
57. Castan. La edad de la persona y su significación jurídica. Módulo II. La Persona Como Núcleo Central Del Derecho Civil. Audiencia Provincial de Ciudad Real. (Sección 2ª). Sentencia núm.940/2006 de 18 mayo. España 2015.
58. Eustat. Nivel de instrucción. Instituto de Vasco de Estadística. España, 2015. [Citado 02 de maroz del 2019]. Disponible en URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
59. Dujarric G. Vasquez M. Identidad social de un grupo de altos ingresos economicos. Scielo. Dic. 2015. Vol. 11. No. 22.
60. INEI. Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015. [Documento Preliminar]. Lima Enero 2016. . [Citado 02 de maroz del 2019]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_9_de_febrero.pdf
61. Carrasco Y. Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta-Castilla-Piura, 2014.Piura, 2015 [Tesis para licenciatura]. Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
62. Zavaleta S. Determinantes De La Salud En Adolescentes Del 3 De Secundaria. Institución Educativa N 89002. Chimbote-Peru, 2015. [Tesis para licenciatura]. Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
63. Garcia L. La concepción de la Vivienda y sus Objetos. Universidad complutense de Madrid. España 2014. Disponible en URL: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf

64. Realia. ¿Qué es una vivienda unifamiliar?, Impodia Madrid, 2018. Disponible en URL: <https://www.realia.es/que-es-vivienda-unifamiliar>.
65. Importancia una guía de ayuda. Importancia de la Construcción. [serie internet] [Citado 02 marzo del 2019]. Disponible desde URL: <https://www.importancia.org/construccion.php>
66. Definición ABC. Definición de dormitorio. [serie internet] [Citado 02 marzo del 2019]. Disponible desde URL: <https://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
67. Ministerio de vivienda. Reglamento técnico del Sector de agua potable y saneamiento . 2 edición. Colombia 2016. [Citado 02 marzo del 2019]. Disponible desde URL: <http://www.minvivienda.gov.co/Documents/ViceministerioAgua/TITULO B%20030714.pdf>
68. Lesli P. abastecimiento de agua potable. 22 de abril del 2011. [Citado 02 marzo del 2019]. Disponible desde URL: <https://es.scribd.com/doc/53617183/Abastecimiento-de-Agua-Potable>
69. Organización mundial de la salud. Enfermedades relacionadas con el agua. [Serie Internet] [Citado 02 marzo del 2019]. Disponible desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/es/
70. Photon canarias. La falta de agua es la principal causa de muchas enfermedades parte 2. [serie internet] [Citado 02 marzo del 2019]. Disponible desde URL: <http://photoncanarias.com/salud-2/la-falta-de-agua-es-la-principal-causa-de-muchas-enfermedades-parte-2/>
71. Tripod. Disposición de excretas. . [serie internet] [Citado 02 marzo del 2019]. Disponible desde URL: . [serie internet] [citado 07 julio 2017]. Disponible desde URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
72. Ortega G. eliminación sanitaria de basura. Olympic Chanel. 26 de noviembre de 2017 . [Serie Internet] [Citado 25 demarzo 2019]. Disponible desde URL: <http://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/escolar/eliminacion-sanitaria-de-la-basura-630862.html>

73. Estrada N. Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas – Piura, 2016. [Título para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
74. Guevara D. Determinantes De La Salud En Adolescentes De Segundo Año De Secundaria Institución Educativa San Pedro-Chimbote, 2015. [Título para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
75. Garcia D. determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Scielo. [internet]. 7 mayo 2014. [citado 25 de marzo 2019]. Url disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
76. Sanchez S. Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes. [tesis de doctorado]. Tenango. Universidad Rafael Landivar. 2016.
77. Organización mundial de la salud. Tabaco. [serie en internet] [citado el 25 de marzo de 2019] URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
78. Organización mundial de la salud. Consumo de bebidas alcohólicas. [serie en internet] [citado el 2016 julio 7] URL disponible en: http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/
79. Kennedy E. ¿Qué es el sueño REM? [serie en internet] [citado el 2016 julio 7] URL disponible en: <https://www.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/sleep/informacion/Pages/REM.aspx>
80. Asociación Salmantina de Daño Cerebral Adquirido. Baño e higiene corporal. [serie en internet] [citado el 26 de marzo del 2019] URL disponible en: <http://www.asdace.org/index.php/preguntas-frecuentes/31-bano-e-higiene-corporal>

81. ¿Qué son las normas de conducta?. . [serie en internet] [citado el 25 de marzo del 2019] URL disponible en: <https://www.elbebe.com/educacion/normas-conducta-familia>
82. Organización mundial de la salud. Actividad física. [serie internet][citado el 25 de marzo 2017] disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
83. Asociación contra la anorexia y la bulimia. ¿Qué son los trastornos de conducta alimentaria?. [serie internet][citado el 25 de marzo del 2019] disponible en URL: <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria>
84. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. El suicidio en los adolescentes. [serie internet][citado 25 de marzo 2019] disponible en URL: http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/El-Suicidio-en-los-Adolescentes-010.aspx
85. Escobar J. la sexualidad en la adolescencia. Monografías.com.[citado 25 de marzo 2019] disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos76/sexualidad-adolescentes/sexualidad-adolescentes.shtml>
86. Palaez J. el uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Scielo. 2016. Vol 42 N° 1.
87. Comité para la Defensa de la Vida. ¿Qué es el aborto?. Madrid, 25 de marzo de 2014. [citado 25 de marzo 2019] disponible en URL: <https://www.aciprensa.com/recursos/que-es-el-aborto-12>
88. Estrada N. Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas – Piura, 2016. [Título para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
89. Elera P. Determinantes de la salud De Los Adolescentes del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros-Piura, 2013. . [Título para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.

90. Cooperación comunitaria. Programas para el desarrollo comunitario. [serie de internet][citado 25 marzo 2019]. Disponible en URL: <http://cooperacioncomunitaria.org/programas-para-el-desarrollo-comunitario/>
91. UNESCO. Participación social.
92. Organización Mundial de la Salud. Uso del apoyo social [Serie Internet] [Citado el 25 de marzo del 2019]. Disponible desde URL: http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/q5/es/
93. Ministerio de salud. Promoción de la salud. [Citado 25 de marzo del 2019]. Disponible desde URL: http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
94. Organización mundial del comercio. Servicios sociales y de salud. [Serie Internet] [Citado 25 de marzo 2019]. Disponible desde URL:
95. Molina M. la calidad en la atención médica scielo vol 21 N° 1. Marzo 2014. [Citado 25 de marzo del 2019]. Disponible desde URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007
96. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es un sistema de salud? [Citado el 25 de marzo del 2019]. Disponible desde URL: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>



ANEXOS N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 400

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (400)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (400 -1)}$$

$$n = 196$$



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXOS N°2

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL
ADOLESCENTE EN LAS REGIONES DEL PERU
Elaborado por Vélchez Reyes Adriana, 2013

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 del adolescente:

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria: Incompleta / Completa ()
- Superior Incompleta / Completa ()
- Superior no universitaria Incompleta / Completa ()

4. Grado de instrucción de la madre:

- Escala ordinal ()
- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / secundaria incompleta
- Superior completa / superior incompleta
- Superior no universitaria completa /incompleta

5. Ingreso económico

- Menor de 750 nuevos soles.
- De 751 a 1000 nuevos soles.
- De 1001 a 1400 nuevos soles.
- De 1401 a 1800 nuevos soles.
- De 1801 a más

6. Ocupación del jefe de familia:

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

7. Vivienda

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

8. **Tenencia:**

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

9. **Material del piso:**

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

10. **Material del techo:**

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

11. **Material de las paredes:**

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

12. Cuantos personas duermen en una habitación

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

13. Abastecimiento de agua:

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

14. Eliminación de excretas:

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

15. Combustible para cocinar:

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

16. Energía eléctrica:

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

17. Disposición de basura:

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

18. ¿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 ()

19. ¿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 ()
- Otro ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

20. ¿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 ()

21. ¿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 ()

22. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

23. Con que frecuencia se baña?

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

24. ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

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

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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

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

27. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

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

29. **Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:**
- Muy cerca de su casa ()
 - Regular ()
 - Lejos ()
 - Muy lejos de su casa ()
 - No sabe ()
30. **Qué tipo de seguro tiene Usted:**
- ESSALUD ()
 - SIS-MINSA ()
 - SANIDAD ()
 - Otros ()
31. **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 ()
32. **En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?**
- Muy buena ()
 - Buena ()
 - Regular ()
 - Mala ()
 - Muy mala ()
 - No sabe ()
33. **Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**
 Si () No ()

34. **¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

35. **¿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 ()

36. **Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de los expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DEL ADOLESCENTE EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
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. (ANEXO 03)
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)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluado.



ANEXO N°05
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA SECHURA-SECHURA, PIURA 2016**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO N° 6

CRONOGRAMA DE GANTT DE DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA-SECHURA,2016.

N°	Actividades	AÑO 2106							AÑO 2017					AÑO 2019					
		Abr.	May	Jun.	Agst.	Set.	Oct.	Nov.	Abr.	May	Jun.	Set.	Oct.	Nov.	Ene.	Feb.	Ma	Abr	May
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2						
1	Elaboración del proyecto de investigación	█	█																
2	Presentación y aprobación del proyecto.			█															
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.				█														
4	Procesamiento de los datos.					█													
5	Análisis estadístico.					█													
6	Interpretación de los resultados						█												
7	Análisis y discusión de los resultados.							█	█	█									
8	Redacción del informe final de investigación										█	█							
9	Presentación del informe final de investigación											█							
10	Elaboración de artículo científico												█						
11	Revisión del proyecto (taller de tesis)													█					
12	Pasar el proyecto al programa antiplagio turniting														█				
13	Revisión del informe de tesis (taller de tesis)															█			
14	Prebanca																█		
15	Artículo científico.																	█	
16	Sustentación de tesis para obtener el grado de Lic.																		█

POBLACION UNIVERSO: 1500 estudiantes.

POBLACION MUESTRAL: 400 adolescentes.

MUESTRA: 196 adolescentes.

PRUEBA PILOTO: 196 (10%)n= 24.

ANEXO N°07
SOLICITUD DE PERMISO

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN - PIURA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

11:00 am 173 01
FECHA: 31 marzo 2016

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

**SEÑORA : Lic. SOCORRO MARCELA CORNEJO ZAPATA
DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECHURA
SECHURA**

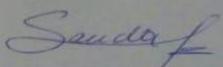
Yo, **SATHYA ANANDA ESCOBAR PASACHE**, identificada con DNI N° 75382720, y con domicilio en la ciudad de Sechura, AA. HH Nuevo Chulliyachi, Mz. "N" Lt. 03, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote – Filial Piura, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Al tener que desarrollar un TRABAJO DE INVESTIGACION denominado: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E SECHURA – SECHURA, 2016, con los estudiantes del 4° y 5° grado del nivel secundario en la Institución Educativa que usted dirige, es razón, por la cual acudo a su digno despacho para solicitarle me conceda el permiso correspondiente para poder realizar el mencionado trabajo y cuyas pautas las haré llegar previamente a su Dirección.

POR LO EXPUESTO:

Es gracia que espero alcanzar.

Sechura, 31 de marzo del 2016



Sathya Ananda Escobar Pasache
DNI N° 75382720

ANEXO N°09
PRESUPUESTO

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

RUBRO	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.
BIENES DE CONSUMO					
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	2 Millares	2	S/25.00	S/50.00
	Lapicero	Un.	2	S/2.00	S/4.00
	USB	Un.	1	S/30.00	S/30.00
	Folder y Faster	Un.	5	S/1.00	S/5.00
	Cuaderno	Un.	1	S/5.00	S/5.00
	Computador	Un.	1	S/2.000	S/2.000
	Otros	-	-	S/40.00	S/40.00
TOTAL BIENES					S/2,134.00
SERVICIOS					
	Pasajes		30	S/3.00	S/90.00
	Impresiones	Un.	200	S/0.30	S/60.00
	Copias	Un.	120	S/0.10	S/12.00
	Internet		-	S/150.00	S/150.00
	Anillados		3	S/15.00	S/45.00
	Telefonía Móvil y fija			S/100.00	S/100.00
	Internet		8 horas	S/5.00	S/80.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/537.00
PERSONAL					
	Gastos adicionales del estudiante			S/675.00	S/10,800.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO					S/13.471
Autofinanciado por estudiante					

ANEXO N° 10

RESEÑA HISTORICA

INSTITUCION EDUCATIVA “SECHURA”

La Centenaria Institución Educativa “Sechura” nace por el año 1913, siendo la primera escuela del Pueblo de Sechura; brindando los servicios de los primeros grados del nivel primario. Este año 2015 está cumpliendo 102 años al servicio de la Educación y Cultura Nacional; por tal motivo se le considera como el “Alma Mater de la Educación Sechura” y orgullo de todos los Sechuranos.

A lo largo de su funcionamiento ha tenido diversas denominaciones, siendo la que más perduró la de Escuela Primaria N° 23, así mismo con el transcurrir del tiempo, la Institución Educativa estuvo ubicada en distintos lugares, en el año 1994 se le Beneficia con un terreno de 20,000 m² ubicado en el A.H. “Víctor Raúl Haya de la Torre”, donde INFES construyó una moderna infraestructura, la cual ha sido incrementada con el aporte del Gobierno Regional y Municipalidad Provincial.

Actualmente la gloriosa Institución Educativa “Sechura” atiende a una población estudiantil de 1,266 estudiantes distribuidos en los niveles de Inicial, Primaria y Secundaria.

VISION Y MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SECHURA”

VISIÓN.- Al 2016 la I.E. “Nacional Sechura” es reconocida por su calidad educativa, que inculca en las alumnas y estudiantes la disciplina, el estudio, la creatividad, la competencia, la innovación, la responsabilidad, la solidaridad y el respeto; formándolos para la vida, el trabajo y la convivencia democrática, asumiendo su identidad personal y cultural; consolidando su proyecto de vida para aportar al desarrollo de una sociedad democrática.

MISIÓN.- Somos una Institución que brinda al servicio educativo en los niveles de Inicial, Primaria y secundario de menores, ofreciendo una formación integral de calidad a nuestras alumnas y estudiantes en un ambiente social, científico, creativo, emprendedor y competitivo, promoviendo la identidad y la cultura, donde la disciplina, el estudio, el trabajo, la responsabilidad, la solidaridad y el respeto son los valores que rigen nuestro quehacer educativo.

LOGROS OBTENIDOS.- Durante los últimos años, la Institución Educativa “Sechura” ha obtenido muchos lauros, sobresaliendo los siguientes:

El año 2012, la Banda de Músicos y Banda de la Paz, fueron ganadoras del Primer y Segundo puesto a Nivel Regional, en el concurso organizado por el Club de Leones, con motivo de la semana jubilar de la Ciudad de Piura.

En el año 2013, nuevamente la I.E. “Sechura” resultó ganadora del desfile escolar, representando a la UGEL Sechura en el desfile escolar en la ciudad de Piura. Campeones durante el año 2014 en concurso de desfile a nivel regional organizado por la Dirección Regional de Educación Piura.

Primer puesto en concurso de Banda de la Paz y de Músicos organizado por la Municipalidad Provincial de Sechura.

La I.E. “Sechura” ha participado en diversos proyectos convocados por el Ministerio de Educación; así mismo somos semilleros y campeones regionales en concursos de Marinera Norteña.

En el presente año escolar se han obtenido los siguientes reconocimientos:

1. Campeones a nivel de UGEL Sechura en las disciplinas de Vóley categoría C y Fútbol categoría B nivel Secundaria en los Juegos Deportivos Escolares Nacionales 2015 organizado por el Ministerio de Educación.
2. Medalla de Oro en la XII Olimpiada de Matemática organizada por la I.E. “San Martín correspondiente al Cuarto y Quinto Grado de Educación Secundaria y segundo puesto en Primer y Segundo Grado.
3. Segundo Puesto en el Concurso Provincial de Matemática 2015 en Segundo y Quinto Grado de Educación Secundaria organizado por la I.E. 14093 “ABRAHAM RUIZ NUNURA” de Letirá.
4. Segundo puesto en la Olimpiada Nacional Escolar de Matemática 2015 etapa UGEL Sechura nivel Secundaria, categoría ALFA nivel 1 y 3 organizado por el Ministerio de Educación, los ganadores representarán en la etapa Regional a realizarse en Piura.
5. Tercer puesto en el IV Concurso de Escoltas y Estado Mayor organizado por la Municipalidad Distrital de Vice en su aniversario.

6. Segundo puesto en el Concurso de Dibujo y Pintura denominado “CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE” organizado por la UGEL Sechura en la Semana del Medio Ambiente nivel Secundaria.

7. Segundo puesto en el Concurso "DIVIÉRTETE DESCUBRIENDO A MIGUEL GRAU", género historieta organizado por la Dirección Regional de Educación de Piura, la Escuela de Bellas Artes de Piura, la Casa Museo Gran Almirante Miguel Grau de Piura y la Defensoría del Pueblo nivel Secundaria.

Actualmente la Institución Educativa está dirigida por la Directora Lic. Socorro Marcela Cornejo Zapata y el Subdirector de Educación Primaria Prof. Pedro Fernando Ojeda Mauriola.

El Personal Docente que labora en esta prestigiosa Institución, en su mayoría son jóvenes que siguen estudios de complementación académica, maestrías y doctorado, comprometidos a desarrollar el Proyecto Educativo Institucional como un Plan Estratégico que ayudará a conducir a la Institución de una manera más apropiada para poder enfrentar los retos que nos exige una Educación de Calidad.

En esta ardua tarea, también están comprometidos los estudiantes y padres de familia, quienes son conscientes de la necesidad de una mejor calidad de vida, la que redundará en beneficio de las familias y de la sociedad