

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRON\_CHIMBOTE, 2016**

DETERMINANTS OF HEALTH IN ADOLESCENTS. EDUCATIONAL INSTITUTION. ELEAZAR GUZMAN BARRON\_CHIMBOTE, 2016

*Miriam Yesenia Vega Purizaga<sup>1</sup>*

*María Adriana Vélchez Reyes<sup>2</sup>*

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes. La muestra estuvo constituida por 217 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizo la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales para obtener las siguientes conclusiones: los determinantes del entorno biosocioeconómicos la mayoría tiene 15 a 17 años de edad y la ocupación del jefe de familia es estable, la totalidad tienen disposición de basura en el carro recolector y suele eliminar su basura en el carro recolector. Los determinantes de los estilos de vida la totalidad no presentaron otras agresiones y/o maltrato daño a su salud por alguna violencia o maltrato. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo del programa de beca 18, no recibe apoyo del programa nacional de alimentación escolar, no recibe apoyo de Cooperación 2012-2016, no recibe apoyo de los comedores populares, no recibe apoyo de alguna organización.

**Palabras claves:** determinantes de la salud, adolescentes.

---

<sup>1</sup> Bachiller en enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería-Universidad Los Ángeles de Chimbote.

<sup>2</sup> Dra. Enfermería-Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote.

## I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación se basa en los determinantes de la salud en adolescentes en el cual para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas una de ellas es el entorno biosocioeconómicos, la vivienda, los estilos de vida, las redes sociales y comunitarias, siendo un problema real que afecta la salud de los adolescentes predisponiéndolos a adquirir comportamientos, actitudes que experimentan con los cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales siendo una etapa de riesgos considerables, además estos cambios pueden ayudarle a hacer frente a las presiones que experimenten y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta.

Según la OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (1).

La Situación de Salud Mundial en la actualidad ha ido evolucionando en el cambio sostenible de los niveles de vida, permitiendo que en los diferentes aspectos hallan mayores oportunidades de equidad, accesibilidad de materiales, en los derechos a la educación y salud, la libertad política, la libertad civil y el cuidado del medio ambiente. Dentro de este enfoque humanizado que tiene como objetivo global que adopta una mayor accesibilidad en los derechos económicos, políticos y civiles de todos los individuos de la sociedad, además de las igualdades de género, grupo étnico, religiones, razas, regiones o países (2).

En los últimos 15 años México ha registrado progresos significativos en diversos ámbitos del desarrollo, no obstante, existen grupos de la población que han quedado al margen de estos avances. Uno de esos grupos son los más de 22 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años de edad, quienes representan a casi el 20% de la población mexicana, que cuentan con limitadas políticas públicas que respondan a las características específicas de la etapa desarrollo por la que atraviesan, muchos de ellos y ellas no se beneficiaron de los progresos y más bien continúan siendo una población excluida que enfrenta retos derivados de la pobreza, la desigualdad, la discriminación, la falta de oportunidades y la ausencia de reconocimiento como un grupo con características particulares que atraviesa por una etapa de vida con un potencial relevante para el desarrollo (3).

En la Argentina, 109 mil adolescentes y 3 mil niñas menores de 15 años, tienen un hijo cada año, lo cual representa el 15% de los nacimientos ocurridos en el país. Desglosada, la cifra muestra que cada día, 306 menores de 19 años se convierten en madres: 240 por primera vez, 50 por segunda y 10 por tercera. Y el 70% de esos embarazos no fue planificado. En la provincia de Buenos Aires, la más poblada del país,

los embarazos adolescentes representan el 11,3% de los 270 mil que se registran anualmente en territorio bonaerense (4).

Por ende, en el Perú la no culminación de secundaria a tiempo permite explorar la problemática educativa y sus repercusiones a futuro a través de las brechas por sexo, ingreso, ámbitos de residencia y etnicidad. En el periodo 2004-2015, la no culminación escolar en hombres de 17-18 años fue alrededor del 42.7%, que es ligeramente mayor que la obtenida por las mujeres, 37.6%. Esto se podría deber a un contexto en el que los jóvenes precipitan su entrada al mercado laboral, con menor formación y por ende menor expectativa de ingresos. Los adolescentes de hogares del primer y segundo quintil de ingreso (los más pobres) muestran una tasa de no culminación de alrededor de 57%, el doble que los de hogares del tercer al quinto quintil. El quintil más pobre tiene una tasa de no culminación escolar que triplica la del quintil más rico, 66.5% y 20.7% respectivamente (5).

Según el INEI a nivel nacional, el 29,2% de los hombres eran menores de 15 años de edad, porcentaje mayor que el registrado en las mujeres (27,5%). Esta diferencia se refleja de manera similar en el área urbana y rural, asimismo la mayoría de la población (77,9%) habitaba en el área urbana en el 2017, porcentaje que fue mayor en 7,8 puntos porcentuales, con respecto al año 2012 (70,1%). El 60,6% de la población del país residía en la región Costa, (35,3% en Lima Metropolitana y 25,3% en resto Costa). El 25,8% en la Sierra y solo 13,6% en la Selva (6).

El distrito de Chimbote el cual cuenta con 214,804 habitantes en el año 2015, representando la población de 12 a 17 años de edad el 10.5% del total de habitantes. En el distrito de Chimbote, el número de adolescentes entre 12 y 17 años de edad, que cuentan con Seguro Integral de Salud para el año 2014, es de 9 552 adolescentes afiliados; representando un 44.6% de la población total de adolescentes afiliados por el Seguro Integral de Salud en la provincia del Santa, que asciende a 21 396 adolescentes de 12 a 17 años de edad (7).

Frente a este problema no escapan los adolescentes de Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón, debido a que cuenta con 32 aulas de clases, una oficina de dirección, 1 oficina de dirección, 3 oficinas de subdirección, secretaría, biblioteca, Aula de Innovación Pedagógica, un Departamento de Tutoría (TOE), un Laboratorio, fotocopidora, 2 campo de fulbito, un patio de honor, áreas verdes, un cafetín y 3 servicios higiénicos. En el año 2013 se vienen ejecutando proyectos de innovación en las áreas de Mecánica de Producción, Carpintería, Industrias del Cuero y Calzado, Confección Textil y proyectos de integración social, asimismo la institución educativa está ubicada en el Asentamiento Humano “La Victoria”, una zona de riesgo para los adolescentes que se encuentran expuestos a la delincuencia, pandillaje, drogadicción y alcoholismo en el entorno donde estudian (8).

Frente a este problema no escapa los adolescentes de Institución Educativa N° 88013, debido a que cuenta con 32 aulas de clases, una oficina de dirección, 3 oficinas

de subdirección de primaria, secundaria y secretaría, una biblioteca, una Aula de Innovaciones Pedagógicas, un Departamento de Tutoría (TOE), un Laboratorio, 2 campos de fútbol, un patio de honor, áreas verdes, un cafetín y servicios higiénicos. Tal es así que desde el año 2013 se vienen ejecutando proyectos de innovación en las áreas de Mecánica de Producción, Carpintería, Industrias del Cuero y Calzado, Confección Textil (13), se encuentra ubicado en el Asentamiento Humano “La Victoria”, una zona de riesgo para los adolescentes que se encuentran expuestos a la delincuencia, pandillaje, drogadicción y alcoholismo en el entorno (20).

En lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

- ¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barron\_ Chimbote, 2016?

Para obtener una solución a la problemática, se propuso un objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barron\_ Chimbote, 2016.

Luego que se halló el objetivo general, se planteó los diferentes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes de la salud de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barron en el entorno biosocioeconómicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barron en los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barron en las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

## **MATERIALES Y MÉTODOS:**

El presente estudio de investigación, fue de diseño cuantitativo (5), descriptivo (6), con diseño de una sola casilla (7,8). Se realizó en la institución educativa Eleazar Guzman Barron, esta comunidad cuenta con aproximadamente 500 adolescentes del total, se obtuvo una población de 217 adolescentes, se utilizó un muestreo por conveniencia no probabilístico. Para la realización de la presente investigación se utilizó un cuestionario, en el cual tuvo como items preguntas sobre los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y redes sociales de apoyo. Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, y sus respectivos gráficos estadísticos. El presente estudio obtuvo aprobación del Comité institucional de ética en investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

## RESULTADOS:

**Tabla 1:** En cuanto a los determinantes del entorno biosocioeconómicos el 83,4% (181) la ocupación del jefe de familia es estable; 60,0% (130) el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta; 60,8% (132) son del sexo masculino; 51,6% (112) tienen 15 a 17 años de edad; el 50,7% (110) el ingreso económico es de 750 a 1000 soles.

**Tabla 2:** Con En cuanto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico se observa que el 96,3% (209) tienen disposición de basura en el carro recolector; 96,3% (209) suele eliminar su basura en el carro recolector; 96,8% (210) la eliminación de excretas en baño propio; 93,1% (202) la energía eléctrica es permanente; 84,3% (183) combustible para cocinar es gas; 81,1% (176) de tenencia casa propia; 80,6% (175) el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria; 71,4% (155) el material de las paredes es material noble, ladrillo y cemento; 74,2% (161) es una vivienda unifamiliar; 64,5% (140) duermen en una habitación independiente; 56,7% (123) el material del piso es loseta, vinílicos o sin vinílico; 40,1% (87) la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente; 34,6% (75) material del techo es de material noble, ladrillo y cemento.

**En la tabla 3:** Con respecto a los determinantes de los estilos de vida se observa que el 100,0% (217) presentaron otras agresiones y/o maltrato daño a su salud por alguna violencia o maltrato, 100,0% (217) otros fueron los lugares de la agresión y/o maltrato, 99,1% (215) no tuvo algún embarazo o aborto; 95,9% (208) no tiene pérdida del control para comer, 94,9% (206) no se auto induce vómitos, 89,4% (194) no ingiere medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas); 86,2% (187) si tienen reglas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; 85,7% (186) % no ha pensado quitarse la vida si tiene problemas; 88,5% (192) no tienen relaciones sexuales; 80,6% (175) no fuma actualmente ni ha fumado nunca de una manera habitual; 77,0% (167) no tienen restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios); 72,4% (157) la frecuencia con la que se bañan es diariamente; 70,5% (153) no comen demasiado; 67,7 % (147) no consume bebidas alcohólicas; 63,1% (137) no tienen preocupación por engordar, 58,1% (126) alimento que consumen son frutas a diario; 55,8% (121) consumen fideos papas y arroz a diario; 53,0% (115) el número de horas que duerme es 6 a 8 horas; 52,0% (113) en su primera relación sexual utilizaron condón; 47,0% (102) embutidos y enlatados 1 a 2 veces a la semana; 42,8% (93) las verduras y hortalizas diariamente; 40,5% (88) comen huevos 1 a 2 veces a la semana; 40,1% (87) realizan deporte en sus tiempos libre como actividad física; 39,2% (85) comen carne a diario; 37,8% (82) legumbres 1 a 2 veces a la semana; 37,3% (81) lácteos 1 a 2 veces a la semana; 36,9% (80) dulces menos de 1 vez a la semana; 36,0% (78) en las 2 últimas semanas realizo caminata durante más de 20 minutos; 32,7 (71) frituras menos de una vez a la semana; 32,2% (70) comen pescado 3 o más veces a la semana; 30,1% (66) no acuden a un establecimiento de salud; 29,5% (64) refresco con azúcar 1 a 2 veces a la semana.

**Tabla 4,5,6:** Con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que el 100,0% (217) no reciben apoyo social organizado; 100,0% (217) no reciben apoyo del

programa de beca 18; 100,0% (217) no recibe apoyo del programa nacional de alimentación escolar; 100,0% (217) no recibe apoyo de Cooperación 2012-2016; 100,0% (217) no recibe apoyo de los comedores populares; 100,0% (217) no recibe apoyo de alguna organización, 71,4% (155) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; 84,8% (184) no recibe algún apoyo social natural; 53,0% (115) tienen un tipo de seguro SIS-MINSA; 42,8% (64) acude al centro de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; 34,1% (74) se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud; 36,4% (79) consideran que el lugar donde lo atendieron es regular; 52,1% (113) el tiempo que espero para que lo atendieran es regular; 42,9% (93) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena.

## **DISCUSIÓN:**

Los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes de la institución educativa N° Eleazar Guzman Barron\_Chimbote, 2016. Por ende se evidencia en dicha institución educativa que la mayoría tiene una ocupación del jefe de familia es estable; la mitad son de sexo masculino, tienen una edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta y tienen ingreso económico es de 750 a 1000 soles. También los estudios científicos difieren de Arbildo M, (9) concluye el 51,0% (126) son de sexo femenino; el 69,6% (172) tienen de 15 a 17 años; el 100,0% (247) tienen secundaria incompleta y completa; el 53,0% (131) de los padres tienen secundaria incompleta y completa; el 37,2% (92) tienen un ingreso menor de s/.750.00. Asimismo Higaldo C, (10) concluye que el 53,0% que son 53 son de sexo masculino, el 57% que son 57 el nivel educativo de la madre es secundaria ya sea completa o incompleta, el 34,0% que son 34 su ingreso económico en soles es de 750 a 1000, el 47,0% que son 47 la actividad laboral de los padres de familia es estable. Por ende Cano G, (11) concluye que las mujeres presentan una mayor tendencia a trabajar como proveedoras de cuidado y servicios de limpieza, mientras que los hombres, son más propensos a trabajar en el sector construcción. De acuerdo a nuestros resultados los sueldos de sus padres adquieren en su trabajo son lo suficiente para adquirir todos los alimentos y víveres para su alimentación, aunque muchas veces algunos productos alimenticios suben de precio no es impedimento para dejar de comer esos productos.

Los determinantes de salud relacionados con el entorno físico de los adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron\_Chimbote, 2016. Se observa en los resultados plasmados de la investigación que la mayoría tiene tenencia de casa propia; tiene una vivienda unifamiliar, el material del piso es loseta; el material de las paredes es material noble, ladrillo y cemento; el número de personas que duermen en una habitación es independiente y menos de la mitad tiene el material del techo de material noble, ladrillo y cemento; la totalidad de los adolescentes tienen disposición de basura en el carro recolector y suele eliminar su basura en el carro recolector; la mayoría tiene abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, eliminación de excretas es en baño propio, la energía eléctrica es

permanente; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, el material del piso es loseta y menos de la mitad la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente. Entre los resultados encontrados de investigación similares

como Polo M, Sanchez J, (12) concluye que el 74.9% de los encuestados son dueños propietarios de la vivienda que habitan en el Distrito de Chiclayo que no tienen una necesidad insatisfecha de vivienda, el 22.5% de las personas viven en viviendas alquiladas con una potencial necesidad de adquirir vivienda. También Moreno E, (13) concluye que el 100 % (191), el 92,1% (176) tienen tipo de vivienda unifamiliar; el 100% (191) tiene la vivienda de tenencia propia; el 75,9% (145) tienen materia del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 37,7% (72) tienen el techo de materia eternit, el 63,4% (121) tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento. Asimismo la investigación científica difiere de Alva J, (14) concluye que el 50% de las viviendas, cambios en la calidad de la albañilería en un mismo muro, cambiando de ladrillo macizo artesanal a ladrillo tubular industrial (o artesanal).

Los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron\_ Chimbote, 2016. Además en la investigación científica plasma en sus resultados que la mayoría no fuma actualmente ni ha fumado nunca de una manera habitual, el número de horas que duerme es 6 a 8 horas, no tienen relaciones sexuales; la mitad no consume bebidas alcohólicas, no acuden a un establecimiento de salud y menos de la mitad realizan deporte en sus tiempos libre como actividad física, en las 2 últimas semanas realizaron deporte durante más de 20 minutos, en su primera relación sexual utilizaron pastillas, inyectable, píldora de emergencia, la mayoría de los alimentos que consumen son pan y cereales diariamente; la mitad los alimentos que consumen diariamente son la fruta, el arroz, fideos y papas diariamente, las verduras y hortalizas diariamente, los huevos 1 o 2 veces a la semana, no acuden a un establecimiento de salud y menos de la mitad los alimentos que consume es la carne diariamente, consumen refresco con azúcar diariamente, las legumbres 1 a 2 veces a la semana. De tal manera guarda similitud con los estudios científicos encontrados como Duran L, Gómez S, (15) donde concluye que conocen, en primer lugar, el condón; le siguen el DIU, el condón femenino, los hormonales orales (pastillas), la jalea espermicida, los parches, el diafragma, el implante subdérmico (en brazo), la vasectomía el coito interrumpido. Así mismo estos resultados difieren de los encontrados por Vásquez M, (16) concluye que el 24,03 % inicio el consumo de tabaco a esa edad y aún siguen fumando actualmente, además el 86,52 % de adolescentes indican que la causa más frecuente es la curiosidad lo que hace que este estilo de vida se convierta un riesgo en la vida. También Sumba M. (17) concluye que el entorno estimula al adolescente al consumo del alcohol, esta investigación trata el tema del alcoholismo como factor de conflicto familiar y social.

Los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron\_ Chimbote, 2016. Se puede concluir que en relación a la investigación científica que la totalidad no reciben apoyo social organizado, no reciben

apoyo del programa de beca 18, no recibe apoyo del programa nacional de alimentación escolar, no recibe apoyo de Cooperación 2012-2016, no recibe apoyo de los comedores populares, no recibe apoyo de alguna organización; la mayoría tiene si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no recibe algún apoyo social natural; la mayoría si existe hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; la mitad acude al centro de salud por infecciones,

respiratorias y gastrointestinales, tienen un tipo de seguro SIS-MINSA y menos de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, consideran que el lugar donde lo atendieron la atención es regular, el tiempo que espero para que lo atendieran es regular. Pero al revisar investigaciones similares se encontró resultados diferentes como el de Hermida D, (18) concluye que el 77,4% se encuentran satisfechos con el servicio recibido en la consulta externa. Además, Merchán M, (19) concluye que el 87,33% de los usuarios tienen conocimientos sobre los horarios de atención, información que les fue brindada por los integrantes del equipo de salud, el 98,67% manifiestan haber recibido información por parte del personal de salud acerca del tratamiento y los cuidados a seguir luego de la consulta. Por ultimo Rodríguez Y, (20) concluye que el 63% manifiesta que está satisfecho sobre la información y orientación necesaria por parte del programa, un 20% revela que están muy satisfecho con la información y orientación brindada, un 10% declara que el nivel de satisfacción fue medio, un 2% no indicó su nivel de satisfacción.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. OMS. Desarrollo de la Adolescencia[Internet]. 2018.  
**Disponible en URL:**  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
2. Sotelo J. La salud pública en el mundo actual. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.
3. Ramírez N. Las y los adolescentes que México ha olvidado [Página en internet]. Save the Children. 2016.  
**Disponible en URL:**  
<https://ep00.epimg.net/descargables/2016/04/26/dd12ba626deb7b69b437ba51870a7e50.pdf>
4. Chavez V. Por día, 300 adolescentes menores de 19 años se convierten en madres en la Argentina. Infobae [ Periódico], Argentina [5 de agosto de 2018].  
**Disponible en URL:** <https://www.infobae.com/salud/2018/08/05/por-dia-300-adolescentes-menores-de-19-anos-se-convierten-en-madres-en-la-argentina/>
5. UNICEF. DESAFIOS Y PRIORIDADES: política de adolescentes y jóvenes en el Perú. UNICEF. 2018.  
**Disponible en URL:**  
[https://www.unicef.org/peru/spanish/Desafios\\_y\\_prioridades\\_politica\\_de\\_adolescencia\\_y\\_jovenes\\_Peru\\_-\\_ONU.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/Desafios_y_prioridades_politica_de_adolescencia_y_jovenes_Peru_-_ONU.pdf)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2017.  
**Disponible en URL:**  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)

7. Ministro de Justicia y Derechos Humanos. Plan estratégico local de prevención y tratamiento del adolescente en conflicto con la ley penal del distrito de Chimbote – Santa (PUEDO) 2015 – 2016 [Internet]. Ministro de Justicia y Derechos Humanos. 2015.  
**Disponible en URL:** <https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2016/02/Plan-local-Chimbote-Santa-2015.pdf>
8. Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL). Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón. Oficina estadística. 2017.
9. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
10. Hidalgo C. Determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales. Institución Educativa Santa María Reina – CHIMBOTE, 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
11. Cano G. Características de hombres y mujeres migrantes internacionales vinculados en los datos de 11 comunidades encuestadas por el Proyecto de Migración latinoamericana en Colombia. Universidad Tecnológica de Pereira. 2014.
12. Polo M, Sanchez J. Estudio de mercado para la comercialización de viviendas ecológicas en el distrito de Chiclayo - año 2016. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2018.
13. Moreno E. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88036 “Mariano Melgar” – Chimbote, 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
14. Evaluación de la relación de los factores estructurales en la vulnerabilidad sísmica de viviendas en laderas de la urbanización Tahuantinsuyo del distrito de Independencia, Lima. Universidad Privada del Norte. 2016.
15. Duran L, Gómez S. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Universidad Nacional Autónoma de México. 2017.
16. Vásquez M. Factores de riesgo para el consumo de Tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas, México, 2015. Universidad de Alicante. 2015.
17. Sumba M. El alcoholismo en la adolescencia. Universidad de Cuenca-Ecuador. 2014.
18. Hermida D. Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud n° 2. Cuenca. 2014. Universidad de Cuenca. 2014.
19. Merchán M. Calidad de atención que brinda el equipo de salud a los usuarios que asisten al hospital universitario de motupe ,2015. Universidad Nacional de Loja. 2015.
20. Rodríguez Y. Correlación entre gestión del Programa beca 18 e inclusión social en universidades de lima metropolitana en el año 2016. Universidad nacional de San Agustín. 2017.