



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**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 JOSE CAYETANO  
HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTOR:**

**BARRETO JIMENEZ, ANITA MARIBEL**

ORCID: 0000-0002-3448-1362

**ASESOR:**

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR**

ORCID: 0000-0002-0924-9297

**PIURA - PERÚ**

**2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Barreto Jiménez, Anita Maribel

ORCID: 0000-0002-3448-1362

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Piura, Perú

### **ASESOR**

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9727

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Estrada Yamunaque, Natalia

ORCID: 0000-0003-3667-6486

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID: 0000-0003-2191-7857

## **FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

---

Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia

Presidente

---

Mgtr. Natalia Estrada Yamunaque

Miembro

---

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

---

Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro

Asesora

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradecer infinitamente a Dios por permitirme llegar hasta este lugar, e a mi familia y a mis queridos padres, quienes me apoyaron incondicionalmente y a mis amigos quienes me apoyaron a seguir adelante.

A cada uno de mis docentes, porque en todo momento me brindaron los conocimientos necesarios para ser en un futuro una buena profesional.

Un infinito agradecimiento a esta gran universidad, por brindarnos la oportunidad de prepararnos y con excelente calidad de enseñanza.

**ANITA MARIBEL**

## **DEDICATORIA**

A Dios Padre por guiarme y darme la fortaleza para seguir adelante a pesar de las adversidades que se me presentan.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo.

A mis docentes quienes me inculcaron los conocimientos que se necesitan para un futuro prometedor.

**ANITA MARIBEL**

## **RESUMEN**

La investigación cuyo planteamiento es: ¿Cuáles son los determinantes de la salud del adolescente en la Institución Educativa José Cayetano Heredia – Catacaos – Piura, 2021? tiene como objetivo: Describir los determinantes de la salud del adolescente en dicha institución. Es de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla, con muestreo no probabilístico por conveniencia, constituida por 100 adolescentes. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de salud del adolescente, resultando: 58% son de sexo masculino; 32% de los jefes del hogar no tiene ocupación; 36% ha tenido algún tipo de agresión o maltrato y 40% de estas ha ocurrido en el hogar. 18% ha pensado suicidarse al tener algún problema. 89% ya han tenido relaciones sexuales; 5% se embarazó. 2% tuvo algún aborto. 37% acudió al centro de salud por mareos, dolores y acné y 63% afirma que existe pandillaje por su casa. Concluyendo: menos de la mitad han presentado algún tipo de agresiones o maltratos ya que en una zona así existe un ambiente agresivo sobre todo de padres a hijos y entre compañeros; así mismo la presenta en el hogar ya que no siempre la agresión es física sino también psicológica. La mayoría es sexualmente activa, menos de la mitad tuvo un embarazo por no usar algún método anticonceptivo o por no conocerlo; además menos de la mitad abortó y esto se debe a que por miedo a los padres o para terminar los estudios deciden realizar este tipo de procedimientos.

Palabras claves: Salud, determinantes, adolescente.

## **ABSTRAC**

The research whose approach is: What are the determinants of adolescent health in the José Cayetano Heredia Educational Institution - Catacaos - Piura, 2021? aims to: Describe the determinants of adolescent health in said institution. It is quantitative, descriptive, with a single box, with non-probabilistic convenience sampling, consisting of 100 adolescents. The data collection instrument was the questionnaire on adolescent health determinants, resulting in: 58% are male; 32% of the heads of the household have no occupation; 36% have had some type of aggression or abuse and 40% of these have occurred at home. 18% have thought about committing suicide when having a problem. 89% have already had sexual intercourse; 5% got pregnant. 2% had an abortion. 37% went to the health center due to dizziness, pain and acne and 63% affirmed that there is gangs in their home. Concluding: less than half have presented some type of aggression or mistreatment since in an area like this there is an aggressive environment, especially from parents to children and between colleagues; Likewise, he presents it at home since the aggression is not always physical but also psychological. The majority are sexually active, less than half had a pregnancy because they did not use a contraceptive method or because they did not know it; Furthermore, less than half had an abortion and this is due to the fact that, out of fear of the parents or to finish their studies, they decide to carry out this type of procedure.

Keywords: Health, determinants, adolescent.

## INDECE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
TITULO .....	iii
EQUIPO DE TRABAJO .....	iv
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRAC .....	ix
INDICE DE CONTENIDO .....	x
INDICE DE TABLAS .....	xi
INDICE DE GRAFICOS .....	xii
I. INTRODUCCION .....	01
II. REVISION DE LA LITERATURA .....	09
2.1. Antecedentes .....	09
2.2. Bases teóricas .....	13
III. METODOLOGIA .....	17
3.1. Diseño de la investigación .....	17
3.2. Población y muestra .....	17
3.3. Definición y operacionalización de variables .....	18
3.4. Técnicas e instrumentos .....	29
3.5. Plan de análisis .....	31
3.6. Matriz de consistencia .....	32
3.7. Principios éticos .....	35
IV. RESULTADOS .....	37
4.1. Resultados .....	37
4.2. Análisis de resultados .....	70
V. CONCLUSIONES .....	88
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	92
ANEXOS .....	106

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> .....	<b>37</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>TABLA 2:</b> .....	<b>41</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>TABLA 3:</b> .....	<b>51</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>TABLA 4:</b> .....	<b>63</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIO DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

<b>GRAFICO 1:</b> .....	<b>38</b>
SEXO DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 2:</b> .....	<b>38</b>
EDAD DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 3.1:</b> .....	<b>39</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 3.2:</b> .....	<b>39</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA – CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 4:</b> .....	<b>40</b>
INGRESO ECONOMICO DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA – CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 5:</b> .....	<b>40</b>
OCUPACION DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA – CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 6.1:</b> .....	<b>44</b>
TIPO DE VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA – CATACAOS - PIURA, 2021.	

<b>GRAFICO 6.2:</b> .....	<b>44</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA – CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 6.3:</b> .....	<b>45</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA–CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 6.4:</b> .....	<b>45</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 6.5:</b> .....	<b>46</b>
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA-CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 6.6:</b> .....	<b>46</b>
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 7:</b> .....	<b>47</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	

<b>GRAFICO 8:</b> .....	<b>47</b>
ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 9:</b> .....	<b>48</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA – CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 10:</b> .....	<b>48</b>
ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 11:</b> .....	<b>49</b>
DISPOSICION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 12:</b> .....	<b>49</b>
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 13:</b> .....	<b>50</b>
ELIMINACION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	

<b>GRAFICO 14:</b> .....	<b>54</b>
FUMA ACTUALMENTE LOS ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 15:</b> .....	<b>54</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LOS ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA – CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 16:</b> .....	<b>55</b>
NUMERO DE HORAS QUE DUERME LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 17:</b> .....	<b>55</b>
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 18:</b> .....	<b>56</b>
EXAMEN MEDICO PERIODICO DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 19:</b> .....	<b>56</b>
ACTIVIDAD FISICA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 20:</b> .....	<b>57</b>
ACTIVIDAD FISICA POR MAS DE 20 MINUTOS DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	

<b>GRAFICO 21:</b> .....	<b>51</b>
CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA-CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 22:</b> .....	<b>58</b>
VIOLENCIA POR AGRECION AL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA-CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 23:</b> .....	<b>58</b>
LUGAR DE LA AGRECION AL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA-CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 24:</b> .....	<b>59</b>
CUANDO HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA, HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA EL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA-CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 25:</b> .....	<b>59</b>
TENENCIA DE RELACIONES SEXUALES DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA-CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 25.1:</b> .....	<b>60</b>
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA-CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 26.1:</b> .....	<b>60</b>
EMBARAZOS DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA-CATACAOS - PIURA, 2021.	

<b>GRAFICO 26.2:</b> .....	<b>61</b>
ABORTOS DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA-CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 27:</b> .....	<b>61</b>
TIEMPO QUE ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA-CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 28:</b> .....	<b>62</b>
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 29:</b> .....	<b>65</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 30:</b> .....	<b>65</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 31:</b> .....	<b>66</b>
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES EL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA- CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 32:</b> .....	<b>66</b>
INSITUCION QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES EL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	

<b>GRAFICO 33:</b> .....	<b>67</b>
MOTIVO POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 34:</b> .....	<b>67</b>
CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO EL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 35:</b> .....	<b>68</b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 36:</b> .....	<b>68</b>
TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE EL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 37:</b> .....	<b>69</b>
CALIDAD DE ATENCION QUE RICIBIO EL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	
<b>GRAFICO 38:</b> .....	<b>69</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DEL ADOLESCENTE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CAYETANO HEREDIA - CATACAOS - PIURA, 2021.	

## I. INTRODUCCION

Según reportes de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), aproximadamente 61 millones de jóvenes que están en la adolescencia en el mundo están cursando el primer ciclo de secundaria, no están matriculados en centros de estudios, lo que representa uno de tres adolescentes de esa edad. Así también, 139 millones de adolescentes de entre 15 y 17 años no asisten a clase, un porcentaje cuatro veces mayor que los niños en edad de cursar enseñanza primaria y dos veces superior al de los niños de edades equivalentes al primer ciclo de secundaria (1).

Es por ello que los adolescentes se ven afectados en su día a día por situaciones no muy gratas que en la pluralidad de los casos termina en fallecimiento, ya que por las particularidades que los adolescentes pasan a diario, padecen problemas de salud física, mental o incluso por coacción de la sociedad, que los llevan a cometer actos que no están conforme a su edad (2).

Asimismo, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), los traumas no premeditados son uno de las más importantes excusas de defunción o inhabilidad de los adolescentes. Murieron más de 115000 adolescentes como resultados de un accidente durante el manejo. Varios de los jóvenes han sido «usuarios vulnerables de las vías de tránsito», esto es, transeúntes, ciclistas o usuarios de vehículos de dos ruedas motorizados. En varios países necesitan reglas de seguridad vial más severas exigiendo el ejercicio y cumplimiento de estas. Asimismo, los adolescentes que manejan deben adquirir enseñanzas de manejo segura, sin omitir que en estado de embriaguez o bajo el efecto de las drogas se deben aplicar con más severidad a todos los adolescentes. Los niveles prescritos del alcoholímetro deben ser más bajos para los adolescentes que para los adultos. Se sugiere la implantación de un permiso sucesivos para las personas que manejan y son noveles, con nada de tolerancia para cuando manejen bajo los efectos del alcohol (3).

En el mundo contemporáneo se observa un gran aumento de casos de maltrato entre los adolescentes y depresión los cuales intervienen con la personalidad de centenares de jóvenes. Los casos se han aumentado en un 20% durante la última década tornándose en la mayor causa de incapacidad en el planeta, según lo confirmó la OMS. No se trata de un tema pequeño, por el que ya las personas se ven en estado de vigilancia sobre las necesidades de concientización y asesoramiento a víctimas que pasan por esta problemática. El número de fallecimientos, sube notablemente en adolescentes y jóvenes y se evidencia en mayor número en los hombres que en las mujeres (4).

Por lo consiguiente que para la OMS la depresión es una de las excusas fundamentales de malestar y de incapacidad en los adolescentes y el suicidio es la tercera causa de muerte que oscila entre los 15 y los 19 años. Los trastornos mentales explican un 16% del peso mundial de morbilidad y traumatismos en los jóvenes que se encuentran entre 10 y 19 años. 50% de todos los trastornos mentales de los adultos comienzan desde los 14 años, pero la gran mayoría de los casos no son evidenciados ni reciben tratamiento (3).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los niveles de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. Afectan primordialmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y evidencian las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo de las adolescentes puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida. No sólo dificulta su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un alto riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y llegar en la pobreza (5).

En donde se prevé que tanto los matrimonios forzados, como de embarazos en adolescentes, han aumentado en especial en el sur de Asia y África. De hecho, en la región de África del sur y en Sahel ya se está registrando un mayor incremento de matrimonios infantiles por la pandemia de la Covid-19, algo que generalmente ocurre durante las temporadas de sequía. Además, es necesario recalcar que la pandemia de

la Covid-19 también ha supuesto un aumento considerable de la violencia contra las niñas y adolescentes, ya que el confinamiento ha ido acompañado de un aumento del uso Internet para acceder a la educación a distancia y del uso de las redes sociales, lo que les ha hecho estar cada vez más expuestas al ciberacoso (6).

Una reciente exploración realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a inicios del 2021 muestra que la crisis del COVID-19 ha tenido un gran impacto en la salud mental de niños y adolescentes. La depresión es uno de los contratiempos. Los más afectados por esta realidad son los que viven en Latinoamérica y el Caribe; y claro, entre estos países se ubica nuestro país hermano, el Ecuador. La situación general en los países y sus localidades ha afectado el día a día de los adolescentes pues 46% reporta tener menos motivación para efectuar actividades que normalmente disfrutaba. 36% se siente menos motivada para efectuar actividades habituales (7).

Según el Ministerio de Salud de Chile en enlace con la salud física, los adolescentes y jóvenes han estado considerados tradicionalmente como una persona “sana”, dado que su mortalidad es entre siete y diez veces inferior que en la población general. Además, manifiestan una escasa demanda asistencial. Sin embargo, en este grupo la prevalencia de patologías de salud mental, consumo excesivo de alcohol y drogas e infecciones de transmisión sexual (ITS), muestra señales preocupantes. Muchas excusas de defunción y morbilidad en esta edad son atribuibles a condiciones y estilos de comportamientos de riesgos. Es posible evidenciar en las últimas décadas, un importante aumento de conductas de riesgo en este grupo: conducta sexual riesgosa, consumo excesivo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo, alimentación no saludable, entre otros (8).

Es por eso que para el Ministerio de Salud de Chile entre los problemas que obstaculizan el acceso a los jóvenes indígenas al ejercicio de sus derechos, se encuentra la falta de pertinencia de la gran mayoría de las políticas y planes que componen la promesa pública dirigida a la infancia y adolescencia para adaptarse a la realidad cultural de los diversos territorios. Junto con ello, existe aprobación respecto de la

obligación de contar con recursos humanos dotados de habilidades y competencias adecuadas para el trabajo intercultural con las personas indígenas en los diversos sectores (8).

Así que para el Ministerio de Salud de Chile aún existen grandes injusticias en las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes entre los diferentes países de Latinoamérica y El Caribe y, sobre todo, al interior de cada país. Existen grandes inequidades socioeconómicas, territoriales, raciales, y de género, presentes desde la más temprana edad, que persisten durante la adolescencia y se transmiten a las futuras generaciones. El 39% de jóvenes entre 15 y 29 años viven en condición de pobreza en Latinoamérica y El Caribe, el grupo más afectado corresponde a jóvenes de áreas rurales, con el 46% (8).

En nuestro país, durante estos años, se han generado amplios pasos para potencializar y promover la salud con una dirección actualizada, que sobrepasa los ámbitos de la cultura sanitaria individualizada o de la sencilla aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de comportamiento o de los modos de vida de los adolescentes. Los altos rangos del Ministerio de Salud, con una nítida percepción de sus contenidos, han empujado con fuerza un acercamiento a los puntos relativos con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de explicar este nacimiento en la práctica de la salud. El camino es excesivamente extenso y, en este andar, lo primordial y dificultoso de mover son los conceptos enraizados y los esquemas teóricos medicalizados en los que se mueve gran parte de los salubristas, trabajadores de la salud y los políticos (9).

En Perú, la violencia sexual, tanto física como psicológica son las primordiales formas de violencia que, de acuerdo con los participantes de los talleres de consulta en las diversas regiones del Perú, pueden detectarse por el profesional de la salud, pues cuentan con las capacidades y protocolos para la identificación de situaciones que pueden pasar desapercibidas para otras personas. También, pero con menos frecuencia, las situaciones de vulnerabilidad generadas por el abandono o descuido de los padres

o cuidadores. Para que el profesional de la salud conteste adecuadamente ante las situaciones de violencia que detecte, en el 40% de regiones se identifica la necesidad de consolidar sus capacidades (conocimiento de reglas, señales de violencia y aplicación de protocolos) (10).

Según UNICEF en el Perú, el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años por primera vez embarazadas se ha conservado casi constante en los últimos 10 años, para el año 2017 este fue 13,4%. Esta cifra es seis veces más alta entre las adolescentes del quintil inferior de bienestar (23,9%) comparado con las del quintil superior de bienestar (3,6%). En las regiones de la Amazonía se eleva aún más: en Loreto es 30,4% (11).

Si nos centramos a nivel regional, en nuestra ciudad cuenta con un Plan Regional por los derechos de las niñas, niños y adolescentes 2016- 2021, donde se ha planteado como un fin para la reducción de la Maternidad de las adolescentes, instaurándose como finalidad regional al 2021 bajar a una tasa de 13.36% y se ofrece como iniciativa regional promocionar la instalación y funcionamiento de los Centros de Formación para el Desarrollo Integral de adolescentes- CEFODIA, pretendiendo otorgar respuesta integral a las necesidades de las adolescentes provocando su fortalecimiento como un sector determinante para el desarrollo local y regional. Teniendo en cuenta que Piura es el tercer departamento con mayor población del Perú, al 2016, tiene una población total proyectada de 1'858,617 habitantes, de los cuales el 14,4% tiene entre 11 y 17 años, de ellos 133,240 son mujeres, que están expuestas a un embarazo en esta etapa de sus vidas (12).

Frente a la gran necesidad que tenían los adolescentes de Catacaos de terminar sus estudios secundarios y la dificultad de no contar con la economía necesaria para terminar en Piura sus estudios, un grupo de ciudadanos cataquences que residían en Lima, piden al entonces al presidente de la Republica Manuel Prado Ugarteche, al ministro de Educación y al director general de educación la realización de construcción de un colegio de nivel secundario. Penosamente el proyecto no fue aprobado ya que en ese entonces no se aceptaba la creación de centros educativos secundarios en los

distritos. Fue en la última semana del mes de febrero del año 1958; después de que el Dr. Abásalo Razuri presenta otro recurso de reconsideración, que Don Ignacio Vigil Dávila, director General de Educación da a conocer la aprobación de crear dicho centro educativo llamado colegio mixto “José Cayetano Heredia”. La institución educativa “José Cayetano Heredia” se encuentra ubicado al lado de un basural. Así mismo cuenta con varios jardines los cuales presentan llaves de agua que gotean constantemente potenciando así el riesgo de contraer el dengue, zika entre otros. De igual manera se encuentra a 5 minutos del puesto de salud más cercano en moto y los profesores de este plantel están debidamente capacitados para cualquier eventualidad y poder brindar los primeros auxilios (13).

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 en la Institución Educativa José Cayetano Heredia – Catacaos – Piura, 2021?**

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

**Describir los determinantes de salud del adolescente en la Institución Educativa José Cayetano Heredia – Piura, 2021**

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) del adolescente en la Institución Educativa José Cayetano Heredia – Piura, 2021.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) del adolescente en la Institución Educativa José Cayetano Heredia – Piura, 2021.

- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social del adolescente en la Institución Educativa José Cayetano Heredia – Piura, 2021.

La investigación es necesario en el campo de la salud ya que ayudan a comprender los problemas que atacan a la población y a partir de ello brindar posibles soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Esta investigación permite a los estudiantes de la salud se interesen en investigar más sobre estos temas para ayudar a construir un Perú cada vez más sano en donde en donde la enfermedad y la pobreza estén inexistentes. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

El informe es necesario para la Institución Educativa José Cayetano Heredia porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en el adolescente y reducir los factores de riesgo.

Además, es conveniente para las autoridades regionales de la dirección de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

El diseño de la investigación es cuantitativa, descriptiva, no experimental y de una sola casilla, con una muestra no probabilística por conveniencia, por 100 adolescentes, se observa que 58% son de sexo masculino, 75% tienen una edad entre 12-14a, 11m, 29d; 100% de adolescentes con un grado de instrucción de secundaria completa / incompleta. El 60% tiene casa propia; el 43% de los adolescentes su piso es de tierra. Además, el 2% tuvo algún aborto. El 69% tiene SIS-MINSA como seguro de salud. En lo cual se concluyó: menos de la mitad han presentado algún tipo de agresiones o maltratos ya que en una zona así existe un ambiente agresivo sobre todo de padres a hijos y entre compañeros; así mismo la presenta en el hogar ya que no siempre la agresión es física sino también psicológica por parte de los padres. Menos de la mitad ha pensado en quitarse la vida ya que al recibir agresiones en su propio hogar se sienten cansados psicológicamente y prefieren morir. La mayoría es sexualmente activa ya que sus padres salen a trabajar todo el día no los orientan. Menos de la mitad tuvo un embarazo por no usar algún método anticonceptivo o por no conocerlo; así mismo casi nadie abortó y esto se debe a que por miedo a los padres o para terminar los estudios deciden realizar este tipo de procedimientos.

## II. REVISION DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### Investigación actual en el ámbito extranjero

##### Ámbito internacional

**Velásquez J.** (14), en su investigación titulada Determinantes sociales de la salud relacionada con el embarazo en adolescentes. Centro ciudad mujer de Tegucigalpa, Honduras; enero 2020. Es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con 30 adolescentes embarazadas. Cuyo objetivo es establecer los determinantes sociales de la salud presentes en las adolescentes embarazadas. Obtuvo los siguientes resultados: que el 73% ya no asistían al centro educativo, 27% por causa del embarazo, 70% estado civil unión libre, 54% de los hogares sostenidos económicamente por sus parejas. 23% ha sufrido violencia, 33,3% ha hecho uso de los servicios de salud. Concluyendo Los determinantes sociales que prevalecieron: deserción escolar por causa del embarazo, unión libre, amas de casa, bajo nivel económico, inicio temprano de las relaciones sexuales, si ha recibido información sobre métodos anticonceptivos, pero no los utilizó y ese fue el motivo de embarazo, un porcentaje significativo ha sufrido violencia.

**Ruiz A.** (15), en su investigación titulada Evaluación y Valoración de los Hábitos y Estilos de Vida Determinantes de Salud, y del Estado Nutricional en los Adolescentes de Ceuta – España 2017 es un estudio epidemiológico transversal sobre una muestra probabilística, cuyo objetivo es evaluar el estado nutricional y describir los factores determinantes de la salud en los adolescentes ceutíes. Obtuvo los siguientes resultados: la malnutrición comprende la prevalencia de infra peso con valores comprendidos entre el 7,7% y el 10,6%, la prevalencia del sobre peso tiene valores con una horquilla que del 19,1% a un 24% y la prevalencia de la obesidad va del 7,26% al 10%. Llegó a la conclusión que el infra peso en Ceuta es superior a la media nacional. Es igualmente superior a la media nacional la prevalencia de sobrepeso. Son

justamente las malnutriciones por sobrepeso y por delgadez los dos puntos débiles que deben ser objetivos prioritarios para implementar actuaciones urgentes.

**Vásquez Y, Macias P. y Gonzales A.** (16), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador publicada en el 2016. El cual es un estudio descriptivo de corte transversal y cuyo objetivo es identificar cuáles son los determinantes de la salud presentes en los adolescentes de la Comunidad. Se trabajó con una muestra de 151 adolescentes. De los adolescentes encuestados, los hombres representaron 57,6%, y las mujeres 42,4%. El 66,5% de las familias, con relación a las condiciones estructurales de las viviendas, el 59% son clasificadas de regular, sin dejar de mencionar que el 10,5% de ellas son construidas de caña. Donde queda demostrada la necesidad de continuar el estudio de otros determinantes que puedan estar influyendo en la salud de este grupo. Es pertinente, desarrollar de conjunto gobiernos-comunidad, diferentes acciones encaminadas a garantizar la salud de este grupo poblacional.

#### **A nivel nacional:**

**Vega M, Vílchez M.** (17), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adolescentes Institución educativa Eleazar Guzmán Barron\_Chimbote, 2016. Una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes. Los resultados son: el 83,4% la ocupación del jefe de familia es estable, el 96,3% tienen disposición de basura en el carro recolector; 96,3% suele eliminar su basura en el carro recolector; 100% presentaron otras agresiones y/o maltrato daño a su salud por alguna violencia o maltrato. Llegaron a las siguientes conclusiones: la totalidad tienen disposición de basura en el carro recolector y suele eliminar su basura en el carro recolector. 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 alguna organización.

**Ramos K.** (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa la Libertad–Chimbote, 2016. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Cuyo objetivo es describir los determinantes de salud en los adolescentes. El 100% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 67,0% tiene la vivienda de tenencia propia; el 61,3% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. Concluyendo que la totalidad tienen grado de instrucción secundaria/incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, la ocupación del jefe de familia es trabajador estable. Las mujeres no tuvieron ningún embarazo o algún aborto; la mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual, si tienen las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. En la totalidad no recibe algún apoyo social de la organización del programa beca 18; la mayoría recibe apoyo social natural de familiares.

**Manrique T.** (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adolescentes de la zona urbana del distrito de Anta\_Provincia Carhuaz, 2020. La investigación es de tipo cuantitativo/descriptivo/diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adolescentes de la zona urbana. El 89,1% reciben el apoyo social natural de parte de sus familiares; el 100% no recibe apoyo de alguna organización; el 92% se atendió en el centro de salud en los últimos 12 meses; el 90% asiste a una consulta en el establecimiento de salud por el motivo de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 100% tiene el SIS-MINSA como tipo de seguro afiliado; el 90,9% manifiesta que el tiempo de espera para ser atendido fue regular; el 95% manifiestan que la calidad de atención en el establecimiento de salud fue regular. Concluyendo: casi la totalidad usa como combustible para cocinar gas; la totalidad de las mujeres no tuvo ningún embarazo o algún aborto.

### **A nivel regional:**

**Córdova C. (20)**, en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes del distrito San Juan de Bigote-Morropón-Piura, 2019. De tipo cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo describir los determinantes de salud del adolescente del distrito San Juan. Tuvo como resultado que el 57% son de género femenino, el 59,7% tienen una edad entre 15- 17,11m, 29d, el 51.6% tienen un ingreso de 751 a 1000 soles, el 79.6% tienen una vivienda unifamiliar, el 81% tienen conexión domiciliaria; el 88.2% tienen baño propio; el 76,5% no fuma. Concluyéndose que de la mitad son de sexo femenino, tienen una edad entre 15-17,11m, 29d, tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles, la mayoría es unifamiliar; propia; más de la mitad piso de loseta, techo de Eternit. En cuanto al abastecimiento de agua, la mayoría tiene conexión domiciliaria; baño propio; menos de la mitad utiliza gas para cocinar, la mayoría no fuma; no consume bebidas alcohólicas.

**Chávez D. (21)**, en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes del Centro Poblado San Jacinto – Catacaos – Piura, 2019. De tipo cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los adolescentes en dicho centro poblado. Teniendo como resultado y conclusiones: que el 66,1% las madres tienen estudios secundarios incompletos; 83,5% ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles y 78,4% de los jefes de familia tienen trabajo eventual. En la vivienda casi todos tienen una vivienda multifamiliar; utilizan para cocinar gas. Referente a determinantes de estilos de vida 100% no fuma, ni lo ha hecho nunca. Concluyéndose que la mitad son de sexo femenino, tiene una edad entre 15-17a, 11m, 29d, tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles, la mayoría es unifamiliar; propia; más de la mitad piso de loseta, techo de Eternit. En cuanto al establecimiento de agua, la mayoría tiene conexión domiciliaria; la nadie fuma.

**Viera A.** (22), en su investigación: Determinantes de la salud del adolescente en el asentamiento humano Los Médanos – Castilla – Piura, 2019; de tipo cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. cuyo objetivo general es describir los determinantes de la salud del adolescente. Obteniendo los siguientes resultados que el 48,87% el grado de instrucción de la madre de los adolescentes es secundaria completa/incompleta, el 54,30% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles, el 41,17% refiere que el recojo de basura es dos veces por semana, el 81.90% no fuma. Concluyéndose más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino, menos de la mitad el grado de instrucción de la madre del adolescente es secundaria completa/incompleta, menos de la mitad refiere que el recojo de basura se da al menos dos veces por semana.

## **2.2 Bases Teóricas**

La investigación está fundamentada en las bases conceptuales según los determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, estas bases conceptuales ayudan a la comprensión de los procesos sociales los cuales impactan sobre la salud, y así se podrá identificar los puntos de entrada de dichas intervenciones (23).

Para la OMS la definición de dichos determinantes sociales de la salud son las circunstancias en donde los seres humanos nacen, se desarrollan, laboran, viven y envejecen, en donde está incluido también el grupo más grande de fuerzas junto con métodos los cuales persuaden en la vida cotidiana de las personas. Dichas fuerzas y sistemas incorporan una política y métodos económicos, programas de desarrollo, pauta y políticas sociales y métodos políticos. Dichas circunstancias posiblemente sean muy divergentes para los distintos grupos de personas y son capaz ocasionar algunas desigualdades en los frutos en el sector. Además, es probable que sea ineludible que ciertas condiciones lleguen a ser diferente, en este caso se puede considerar una desigualdad, además posiblemente estas desigualdades pueden a llegar ser innecesarias y además se pueden evitar, en esta ocasión se consideraría desigualdades

y, por lo que concierne, objetivos adecuados para las políticas realizadas para el aumento de la equidad (24).

Es por eso que el concepto de determinantes nace con fortaleza desde hace casi 20 años, en vista del registro de las delimitaciones de participaciones que están canalizadas a los peligros particulares de enfermarse, que no tenían presente del papel de dicha sociedad. Las pruebas se dirigen hacia la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos (25).

Se puede indicar que los determinantes de la salud son el grupo de componentes limitantes de la salud y del padecimiento de las personas, clases y sociedades. Hay varias clasificaciones de dichos determinantes, en donde la clasificación mundialmente admitida es la manifestada por Lalonde en el trabajo titulado: Nuevas perspectivas de la salud de los canadienses (26).

Dahlgren y Whitehead explican que las inequidades en la salud son las consecuencias de las interrelaciones entre lo personal, las sociedades y las políticas territoriales de salud. Para esto las personas están dotadas de causas de peligro como: la edad, género y hereditarios que, sin problema alguno, afectan en su posibilidad para la salud final, también afectan en el comportamiento personal y formas de vida. Los seres humanos con estado económicamente perjudicial tienden a tener una mayor tasa de caída en los factores de riesgos como el tabaquismo y la mala alimentación. Además, afrontan a una mayor cantidad de obstáculos económicos al escoger un estilo de vida (27).

Lalonde, ministro de sanidad de Canadá, ayudó a desplegar los determinantes y transformó la noción de salud pública, obteniendo una magnitud política de Estado y sociedad y cambiándose en un objetivo nacional. Esto se dio una señal que transformó en dos situaciones. Con la primera, precisó que los determinantes de la salud eran 4 variables: campo biológico o biomédico, el entorno físico y social, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud, mientras tanto en la segunda,

planteó que las participaciones sanitarias se enfocan en sectores de habitantes exhibidos a comportamientos de peligro, o reconocidos por marcadores biológicos. La investigación pone de manifiesto que si queremos mejorar la salud de las personas tenemos que mejorar más allá de la atención de la enfermedad. En donde El campo biológico abarca la carga genética de cada individuo, que predomina desde que nacemos, el proceso de maduración y nuestra transformación individualizada hacia la vejez (28).

Además muestran un símbolo de los determinantes de la salud primordiales en forma de abanico con capas en donde se muestra una jerarquía concéntrica que expresa que cada capa distal establece las capas seguidas que van hacia el centro; ofreciendo que las personas y sus conductas; que se encuentran en la parte interna del esquema están modificados por su sociedad y las redes sociales encontrados colindante al interior, manteniendo o no a las personas saludables; visible la estratificación económica-social los encontrados en la parte más distal, nombrados determinantes sistemáticos modelan optimas o pésimas ocasiones para el bienestar; desde luego se alista que la estratificación no trabaja de manera natural; sino que lo hace ligado a distintos causas; materiales de las residencias, situaciones psicosociales; estrés, colapso depresivo y las conductas; costumbre del consumo de tabaco o inadecuada alimentación (29).

La igualdad en salud es un elemento primordial de la justicia social que manifiesta las carencias de discrepancias evitables, injustas o remediabiles entre sociedades debido a sus coyunturas sociales, económicas, demográficas o geográficas. La Organización Mundial de la Salud delimita la igualdad en salud con el objetivo: "Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud ...." y como su valor inicial: "Equidad: Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables". La igualdad en salud insiste en que la gran cantidad de variación en la situación y los frutos de salud entre clases no son los frutos de las desigualdades fisiológicas, sino que nacen de procedimientos socioeconómicos que crean y recrean desigualdad en la accesibilidad a la salud (30).

En el área de la salud, la vinculación entre divergencia social y salud-enfermedad está certificada desde hace siglos. En la discusión actual el beneficio está en esas diferencias que son distinguidas como desigualdades en salud. Ósea, la desigualdad contiene una tasación moral donde hay conocimientos de que las divergencias son eludibles, inadmisibles e injustificables. Ninguna persona considera como desigualdad la divergencia natural fisiológica que indique que la femina viva más que el varón. De esta forma no es desigualdad que los consumidores de tabaco y bebedor estén con una mortalidad y morbilidad en un nivel más alto. Así mismo, la accesibilidad inadecuada a servicios de salud primordiales se visualiza como desigualdad (31).

La salud reside en que una persona se conserva sano cuando, además de encontrarse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se conserva dentro de los límites aceptados como habituales para el resto de personas que comparten con él las mismas peculiaridades y el mismo medio ambiente (32).

En la teoría planteada por Nola Pender llamada: modelo de la promoción de la salud puede identificarse en la persona causas cognitivas-preceptuales que son alterados por las peculiaridades circunstanciales, individuales e Inter sociales, lo cual da como efecto la intervención en conductas benefactoras de bienestar, cuando existe un modelo para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables (33).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de investigación:**

El método es cuantitativo ya que en la investigación se usó un conjunto de estrategias de obtención y procesamiento de información que emplean magnitudes numéricas y técnicas formales y/o estadísticas para llevar a cabo su análisis, siempre enmarcados en una relación de causa y efecto (34).

Además, es descriptivo porque describe la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra la investigación. La cual brindar información acerca del qué, cómo, cuándo y dónde, relativo al problema de investigación. Es por eso que el informe describe y no explica (35).

La presente investigación es de diseño no experimental y de una sola casilla

#### **3.2. Población y Muestra**

La población está constituida por 1250 adolescentes de la institución educativa José Cayetano Heredia – Catacaos – Piura. La muestra es no probabilística por conveniencia, debido a la actual coyuntura originada por la pandemia COVID 19 los colegios se encuentran realizando clases virtuales por lo que la muestra estuvo constituida por 100 adolescentes.

##### **Unidad de análisis**

Cada adolescente que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adolescente que estudió en la institución educativa.
- Adolescente que aceptó participar en el estudio.

- Adolescente que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión**

Adolescente que tenga algún trastorno mental o que no deseen participar en la investigación.

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

### **3.3.1. Determinantes del entorno biosocioeconomico**

Estos determinantes establecen un conjunto de posiciones socioeconómicas dentro de jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos y configuran el estado de salud y los resultados de salud de cada individuo a través de su repercusión sobre determinantes intermedios, como las condiciones de vida, las circunstancias psicosociales, factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud (36).

### **Edad**

#### **Definición Conceptual.**

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los seres humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación (37).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón:

- Adolescente temprano (12 a 14 años 11 meses 29 días)
- Adolescente (15 a 17 años 11 meses 29 días)

## **Sexo**

### **Definición Conceptual.**

El concepto de sexo está relacionado a una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza. En biología es el proceso mediante el cual los humanos y cualquier especie se aparean conduciendo a la reproducción de las mismas (38).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

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 (39).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que suman al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o privada. En términos generales, los ingresos son los elementos tantos

monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo consumo – ganancia (40) .

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

La ocupación es la actividad que realizas en el trabajo y que por hacerla recibes un pago. Muchas personas tienen una profesión, lo que les da la oportunidad de trabajar en diferentes ocupaciones vinculadas con ella (41).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de

proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (42).

### **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 más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independiente

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas**

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

**Combustible para cocinar**

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Caca 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 semanas, 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
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

### **3.3.2. Determinantes de los estilos de vida**

#### **Definición Conceptual**

El estilo de vida es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El estilo de vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (43).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

##### **Hábito de fumar**

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

##### **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

### **Actividad física en 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**

Escala nominal

Si ( ) No ( )

#### **Tipo de actividad:**

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

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

La alimentación es la acción y el efecto de alimentarse, según lo define la real academia española (44).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Dieta: Frecuencia de consumo de alimento**

- 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

### **3.3.3. Determinantes de las redes sociales y comunitarias**

#### **Definición Conceptual**

Las redes comunitarias son redes de telecomunicaciones propiedad y gestión colectiva de las poblaciones, sin finalidad de lucro y con fines informativos. Se unen al tejido comunitario y buscan contribuir a los procesos educativos, económicos, de salud, políticos de acuerdo con una estrategia de lo que se quiere comunicar (45).

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

##### **Definición Conceptual**

El acceso a los servicios de salud, entendidos de forma amplia desde la promoción y prevención hasta los aspectos curativos, resulta ser entonces la expresión final de los esquemas implementados para garantizar el financiamiento y la provisión de servicios en un contexto determinado, así como de los elementos que determinan los resultados del acceso en términos de salud de la población (46).

#### **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

##### **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 ( )

## **Apoyo social natural**

### **Definición Operacional**

#### Escala ordinal

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

## **Apoyo social organizado**

### **Escala ordinal**

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

## **Apoyo de organizaciones del estado**

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

En el trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud del adolescente, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconomicos (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 recoge 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).

30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adolescente.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

## 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 (Blanca Flor Robles Pastor 2018).

Dónde: 
$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

$\bar{x}$ : 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 Inter evaluador

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 inter evaluador (47).

### **3.5. Plan de análisis**

#### **Procedimiento para la recolección de datos:**

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

1. Se informó y pidió consentimiento del adolescente y de la madre de dicha institución, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
2. Se coordinó del adolescente su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
3. Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante de forma presencial.
4. Para cada aplicación se guardaron las debidas medidas de protección ante la pandemia para salvaguardar y preservar la salud tanto del entrevistador como del adolescente.
5. Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
6. Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

### 3.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia-Catacaos - Piura, 2021?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Describir los determinantes de la salud del adolescente.</p>	<p><b>I.DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Edad</li> <li>▪ sexo</li> <li>▪ Grado de Instrucción</li> <li>▪ Ingreso económico</li> <li>▪ vivienda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Diseño de la investigación</b> Diseño de una sola casilla.</li> <li>▪ <b>Población</b> La población está constituida por 1250 adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia-Catacaos - Piura, 2021</li> <li>▪ <b>Muestra</b> Se realizó una muestra no probabilística por conveniencia, debido a la actual coyuntura originada por la pandemia COVID 19 los colegios se</li> </ul>
	<p><b>Objetivos específicos:</b> a). Identificar los determinantes del</p>	<p><b>II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hábito de fumar</li> </ul>	

	<p>entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>b). Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adolescentes, hábitos personales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo de bebidas alcohólicas</li> <li>▪ Número de horas que duermen</li> <li>▪ Frecuencia de Baño</li> <li>▪ Actividad física</li> <li>▪ Alimentación</li> </ul> <p><b>III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Institución de salud atendida</li> <li>▪ Lugar de atención que fue atendido</li> <li>▪ Tipo de seguro</li> <li>▪ Tiempo de espera en la atención</li> </ul>	<p>encuentran realizando clases virtuales por lo que la muestra estuvo constituida por 100 adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Unidad de análisis</b> El adolescente que formó parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</li> </ul> <p><b>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p><b>Técnica</b></p> <p>En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.</p>
--	--	---	---

	<p>(Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>c). 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La calidad de atención recibida</li> <li>▪ Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda</li> <li>▪ Acceso a los servicios de salud</li> <li>▪ Apoyo social natural</li> <li>▪ Apoyo social organizado</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Instrumento</b></p> <p>En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:</p> <p style="text-align: center;"><b>Instrumento No 1</b></p> <p>El instrumento fue 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**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de acuerdo al código de ética de Uladech

#### **Protección de la persona**

El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad (48). Se solicitó permiso a los padres de los adolescentes y se aplicó el cuestionario indicándole al adolescente que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación. Además, toda la información que se recibió en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitó ser expuesta, respetando la intimidad de los adolescentes, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Libre participación y derecho a estar informado**

Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia (48). Solo se trabajó con adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 05)

#### **Beneficencia y no-maleficencia:**

Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los

posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (48). Durante la investigación se mantuvo este principio ya que se cuidó de todo tipo de daño que se pueda causar a los adolescentes.

**Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad:**

Toda investigación debe respetar la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y las plantas, por encima de los fines científicos; y se deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños (48).

**Justicia:**

El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación. (48)

**Integridad científica:**

El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados. se informó a los adolescentes los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente (48).

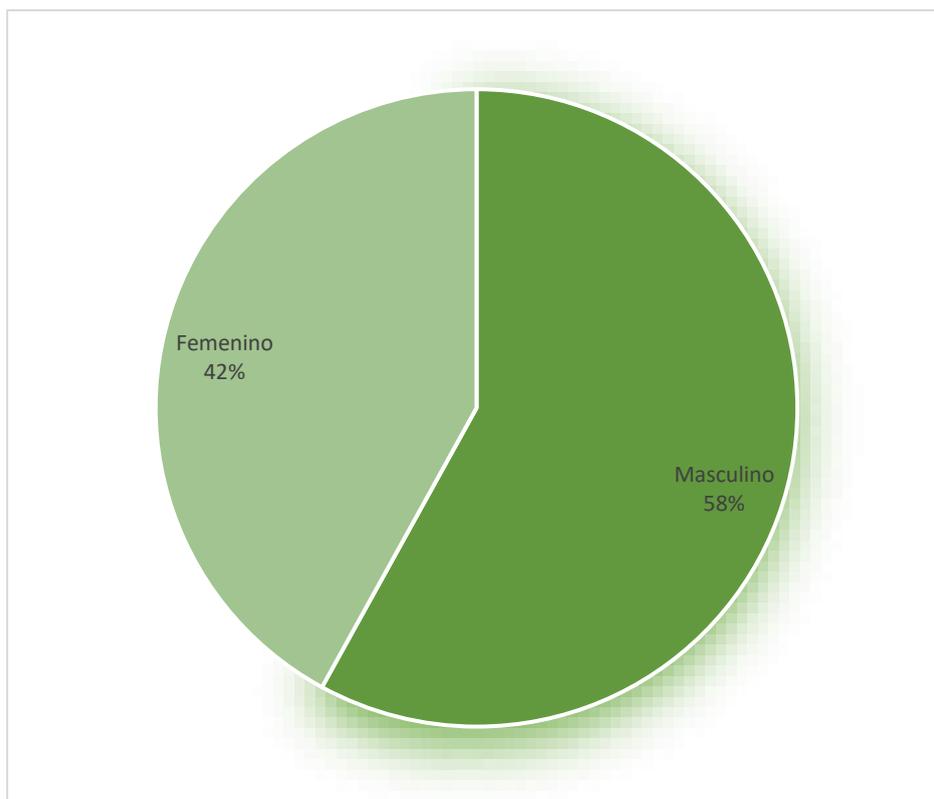
## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

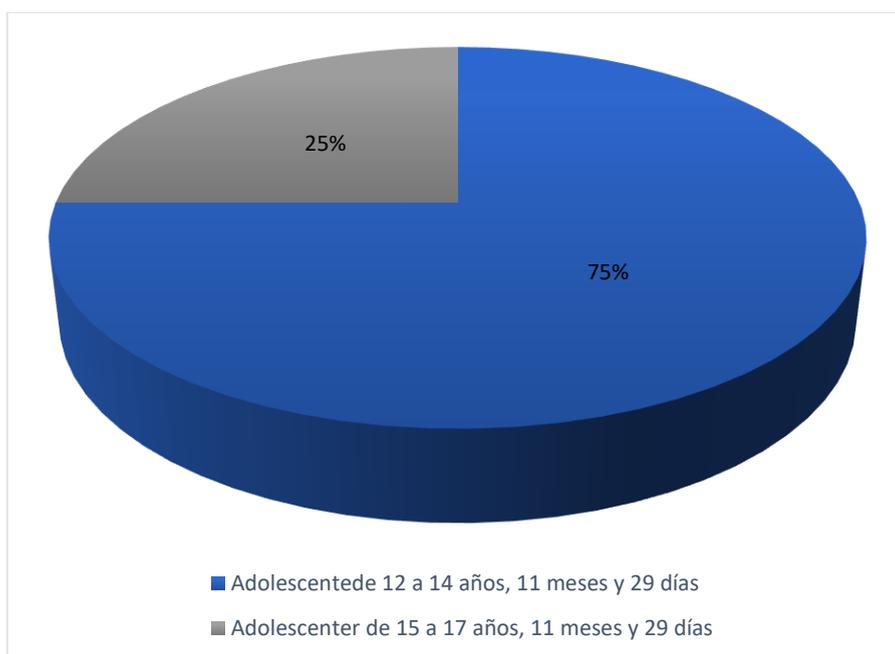
**Tabla 1: Determinantes de la salud Biosocioeconómicos de los adolescentes de la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos – Piura, 2021.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	58	58,00
Femenino	42	42,00
Total	100	100,00
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	75	75,00
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	25	25,00
Total	100	100,00
<b>Grado de instrucción del adolescente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	0	00,00
Inicial/Primaria	0	00,00
Secundaria completa/secundaria incompleta	100	100,00
Superior completa/superior incompleta	0	0,00
Total	100	100,00
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	26	26,00
Inicial/Primaria	5	5,00
Secundaria Completa/Incompleta	60	60,00
Superior completa/superior incompleta	6	6,00
Superior no universitario completa/incompleta	3	3,00
Total	100	100,00
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	21	21,00
De 751 a 1000	32	32,00
De 1001 a 1400	30	30,00
De 1401 a 1800	10	10,00
De 1801 a mas	7	7,00
Total	100	100,00
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Estable	26	26,00
Eventual	15	15,00
Sin Ocupación	32	32,00
Jubilado	21	21,00
Estudiante	6	6,00
Total	100	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adolescente elaborado por Vilchez, A, aplicada en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.

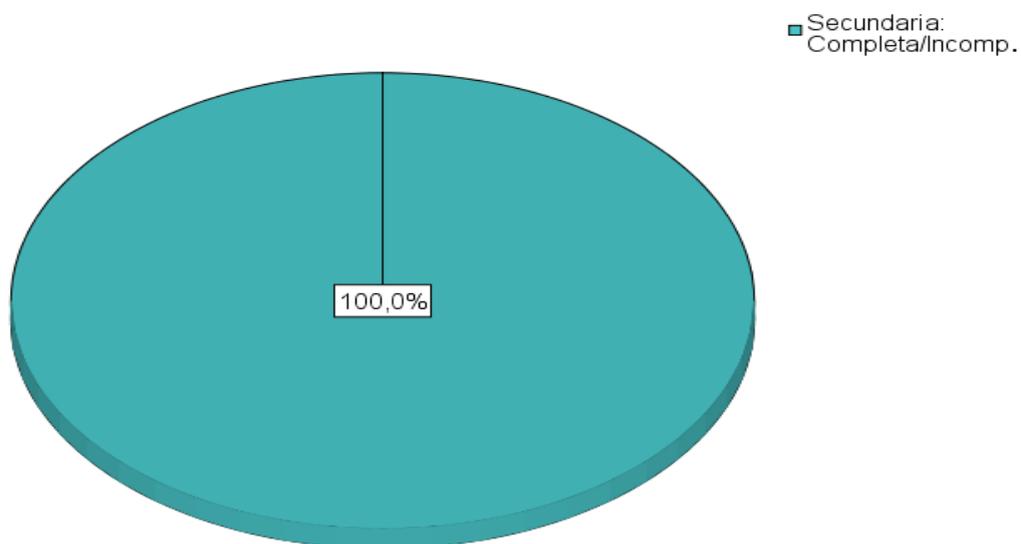


**Figura 1:** Sexo del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.

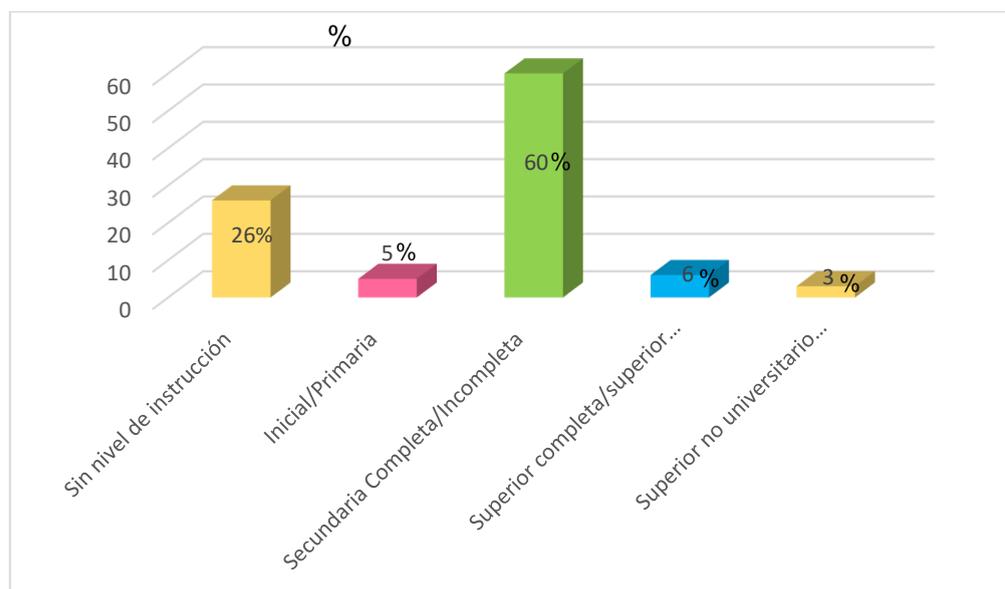


**Figura 2:** Edad del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.

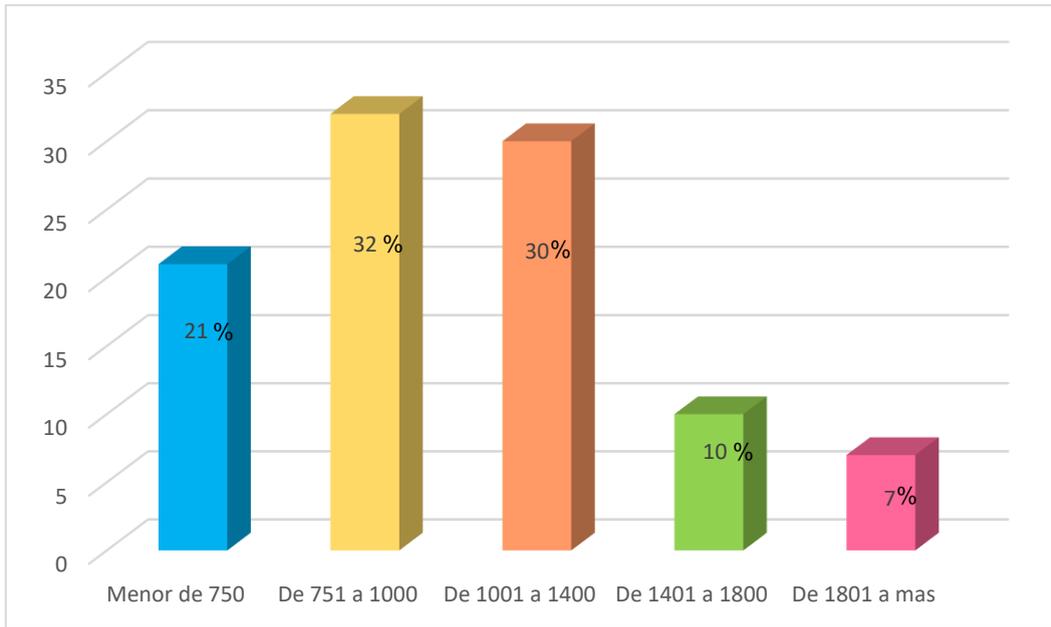
### Grado de instrucción del adolescente



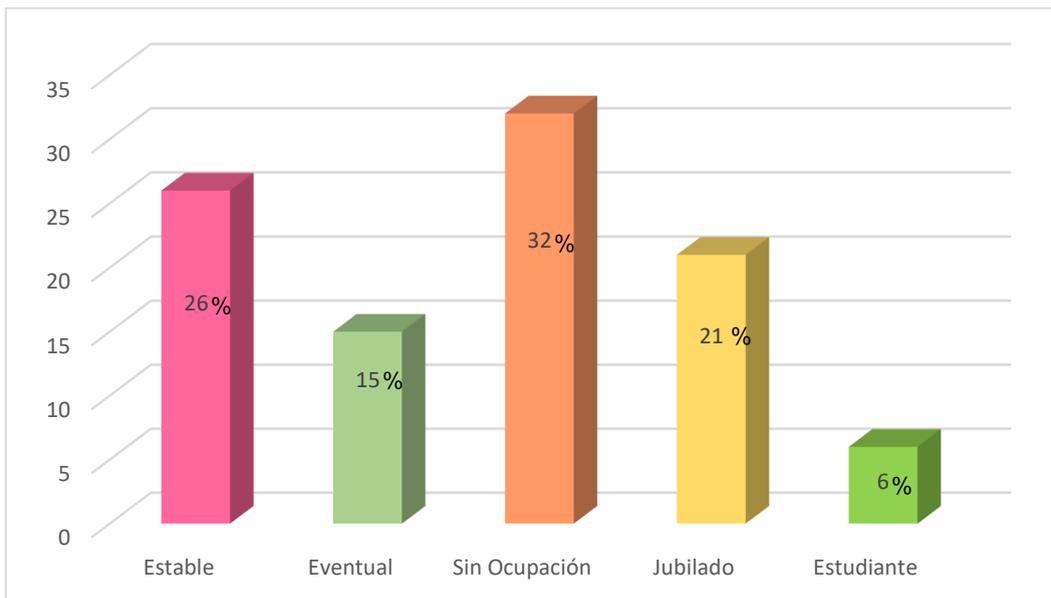
**Figura 3.1:** Grado de instrucción del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



**Figura 3.2:** Grado de instrucción de la madre del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



**Figura 4:** Ingreso económico familiar del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



**Figura 5:** Ocupación del jefe de familia del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.

**TABLA 2: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los adolescentes de la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos – Piura, 2021.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Unifamiliar	53	53,00
Multifamiliar	16	16,00
Vecindad, Quinta, Cabaña	18	18,00
Vecindad no destinada para habitación humana	8	8,00
Otros	5	5,00
Total	100	100,00
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	16	16,00
Cuidador/Alojado	19	19,00
Plan Social (dan casa para vivir)	2	2,00
Alquiler Venta	3	3,00
Propia	60	60,00
Total	100	100,00
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	43	43,00
Entablado	0	0
Loseta, Vinilicos	18	18,00
Laminas Asfálticas	21	21,00
Parquet	18	18,00
Total	100	100,00
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	14	14,00
Adobe	2	2,00
Estera, Adobe	8	8,00
Material Noble: Ladrillo y Cemento	53	53,00
Eternit	23	23,00
Total	100	100,00
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	10	10,00
Adobe	2	2,00
Estera y Adobe	7	7,00
Material noble: Ladrillo y cemento	81	81,00
Total	100	100,00
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	15	15,00
2 a 3 miembros	38	38,00
Independiente	47	47,00
Total	100	100,00

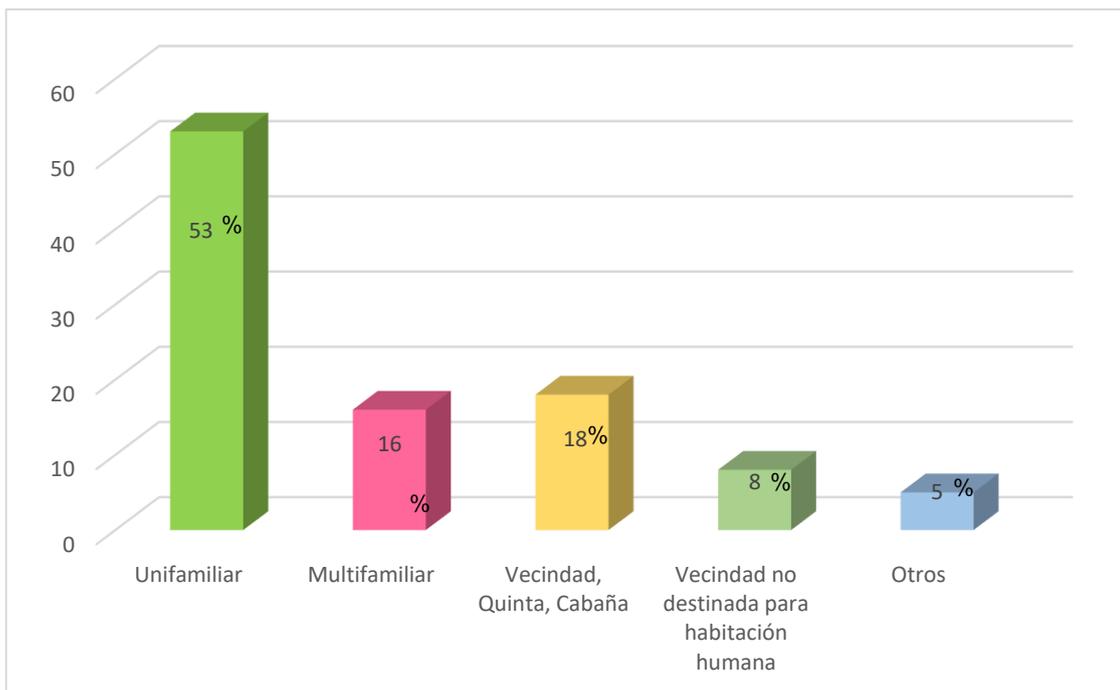
**Continuara ...**

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	2	2,00
Cisterna	10	10,00
Pozo	17	17,00
Red Publica	5	5,00
Conexión Domiciliaria	66	66,00
Total	100	100,00
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire Libre	4	4,00
Acequia, Canal	3	3,00
Letrina	11	11,00
Baño Publico	0	0,00
Baño Propio	82	82,00
Otros	0	0,00
Total	100	100,00
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	76	76,00
Leña, carbón	19	19,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	5	5,00
Caca de baca	0	0,00
Total	100	100,00
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	6	6,00
Lámpara (no eléctrica)	5	5,00
Grupo electrógeno	3	3,00
Energía eléctrica temporal	24	24,00
Energía eléctrica permanente	57	57,00
Vela	5	5,00
Total	100	100,00
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	13	13,00
Al rio	21	21,00
En un pozo	23	23,00
Se entierra, Quema, Carro Recolector	43	43,00
Total	100	100,00
<b>Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	25	25,00
Todas las semanas, pero no diariamente	39	39,00
Al menos 2 veces por semana	20	20,00
Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas	16	16,00
Total	100	100,00

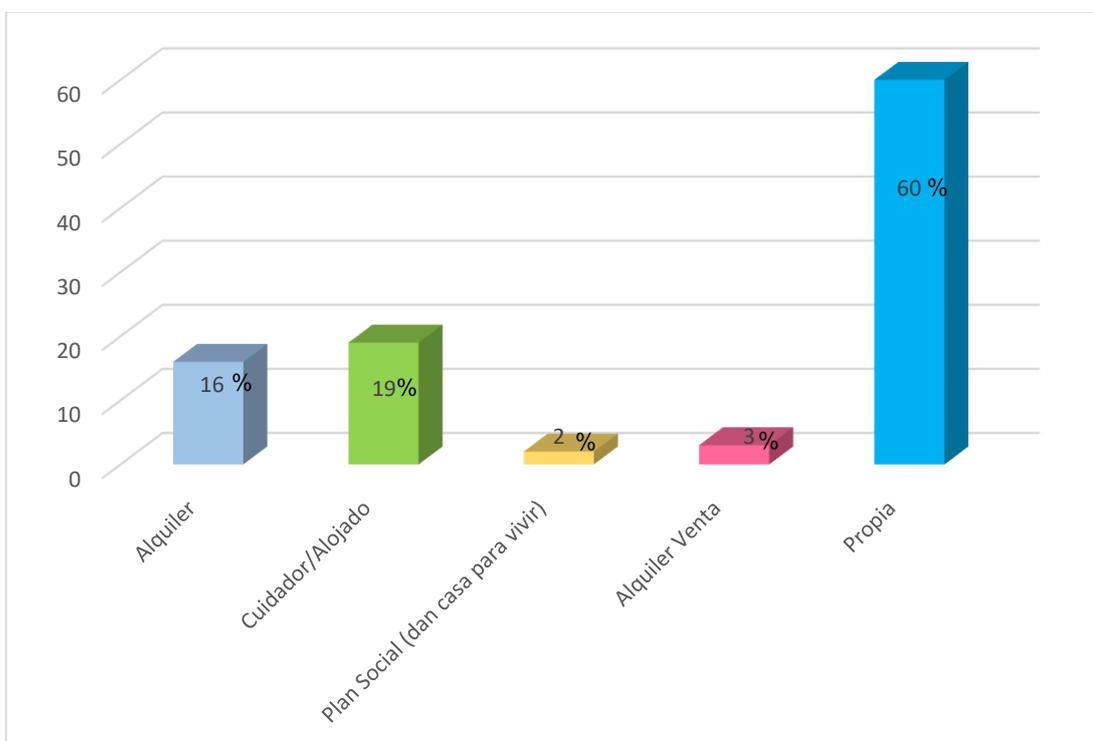
**Continúa**

<b>Eliminación de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro Recolector	70	70,00
Montículo o campo limpio	18	18,00
Contenedor específico de recogida	5	5,00
Vertido por fregadero o desagüe	4	4,00
Otro	3	3,00
Total	100	100

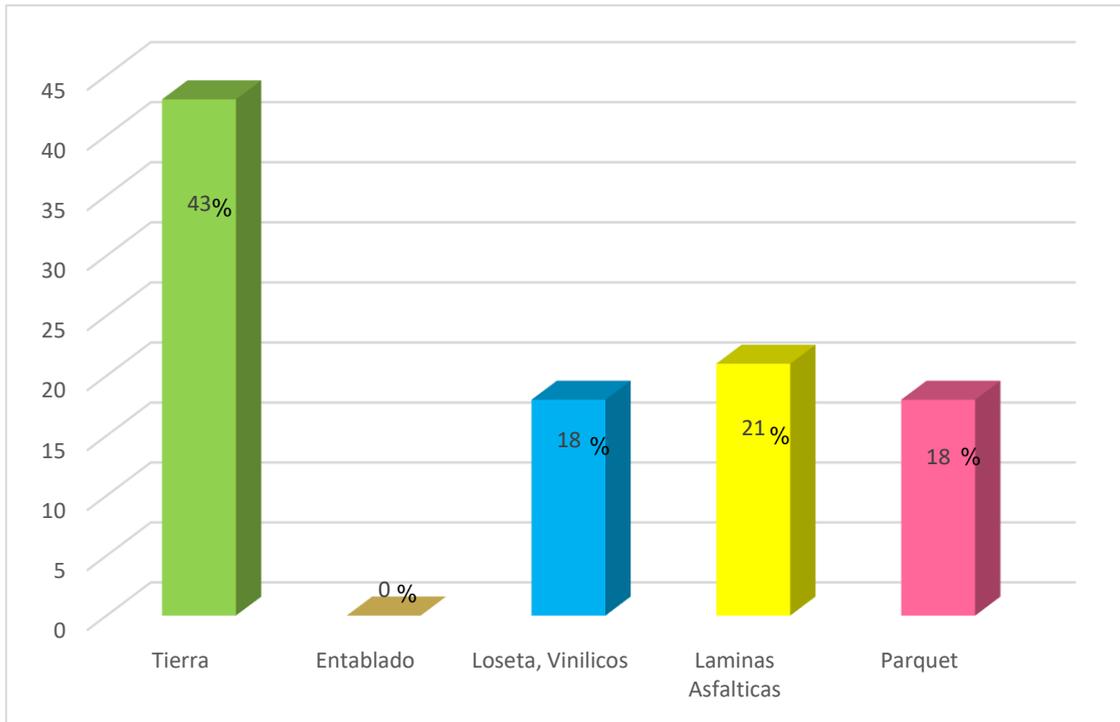
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vilchez, A, aplicada en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



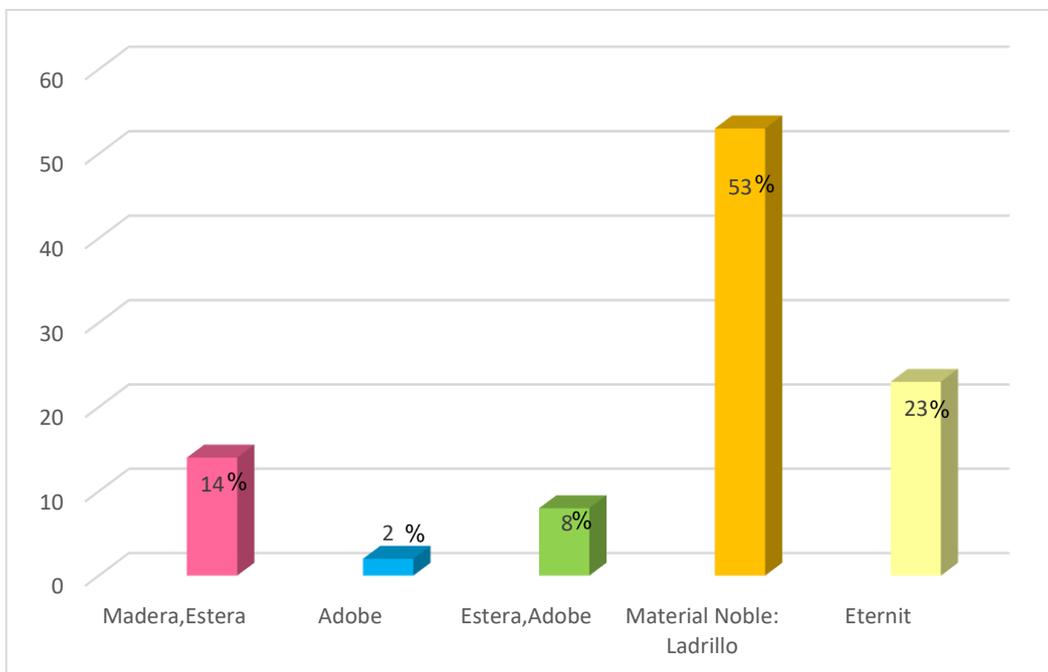
**Figura 6.1:** Tipo de vivienda del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



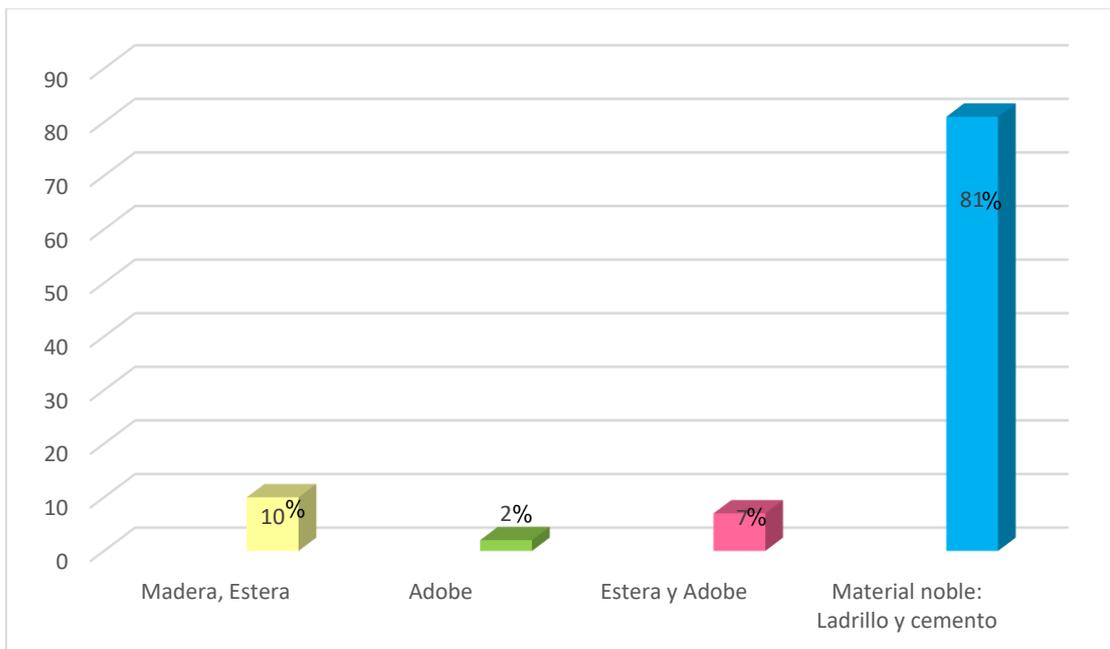
**Figura 6.2:** Tenencia de la vivienda del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



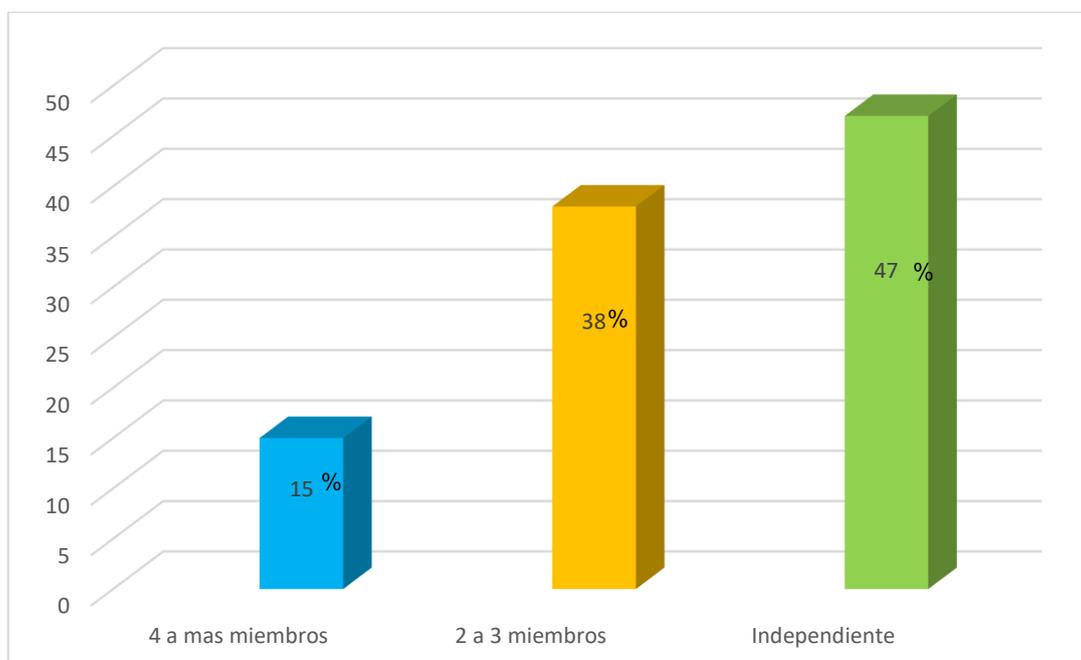
**Figura 6.3:** Material del piso de la vivienda del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



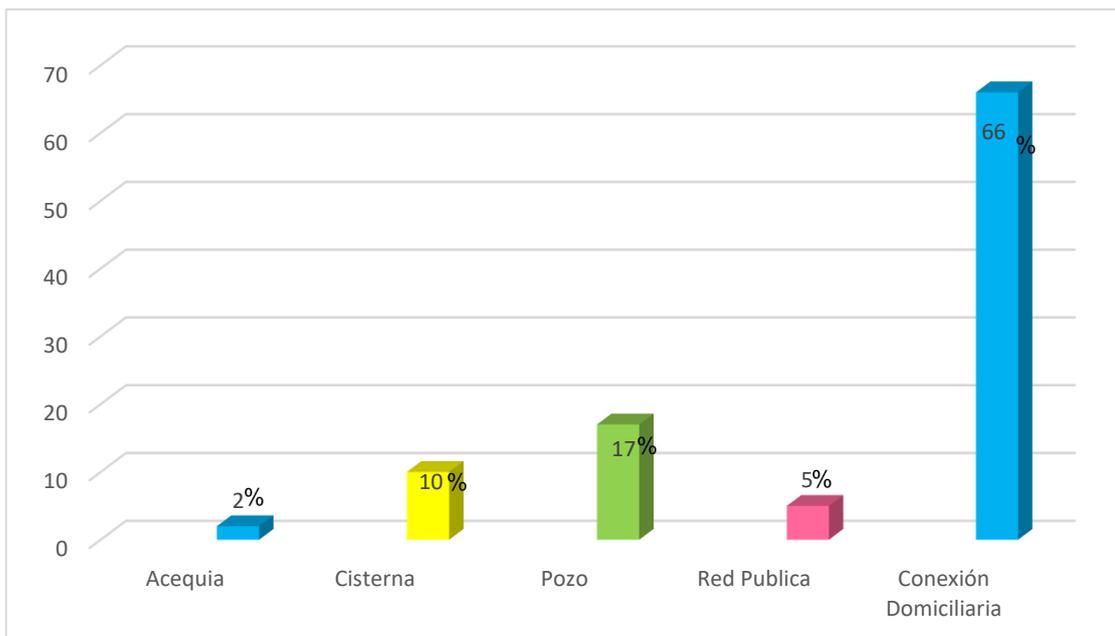
**Figura 6.4:** Material del techo de la vivienda del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



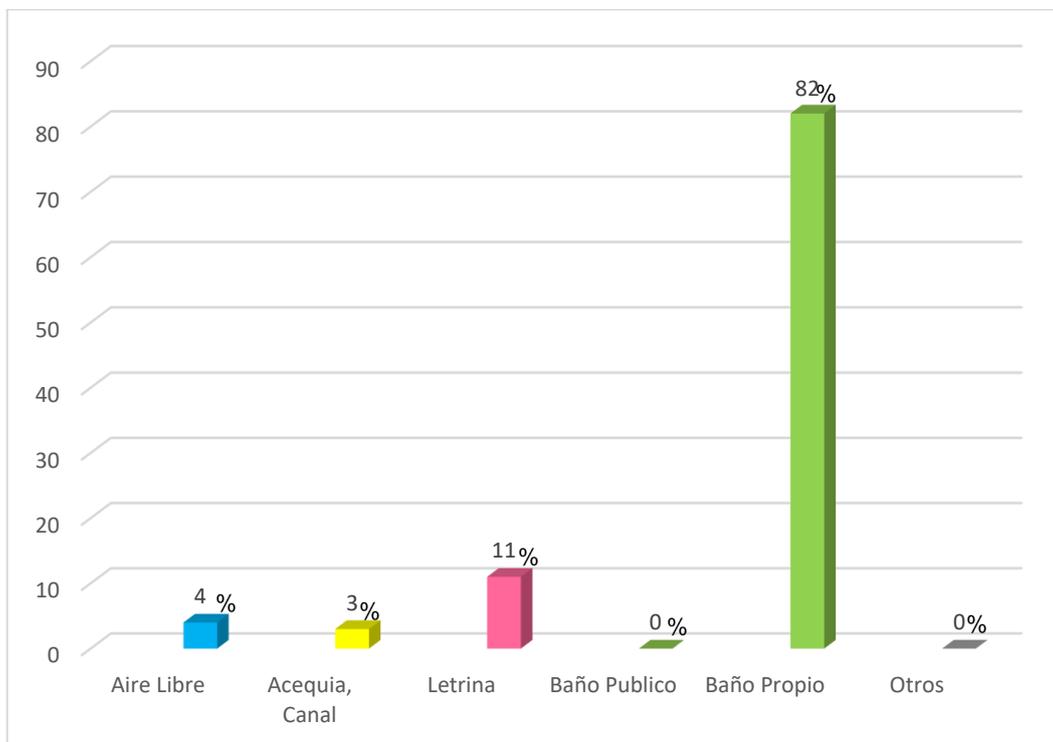
**Figura 6.5:** Material de paredes de la vivienda del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



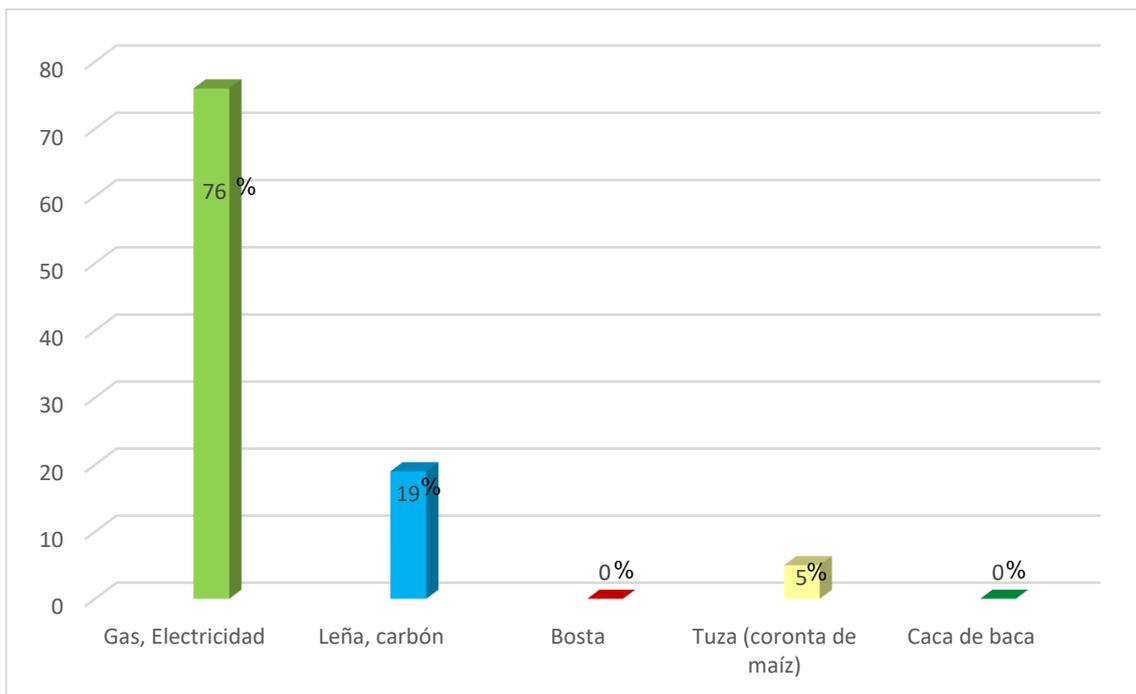
**Figura 6.6:** Número de personas que duermen en una habitación en la vivienda del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



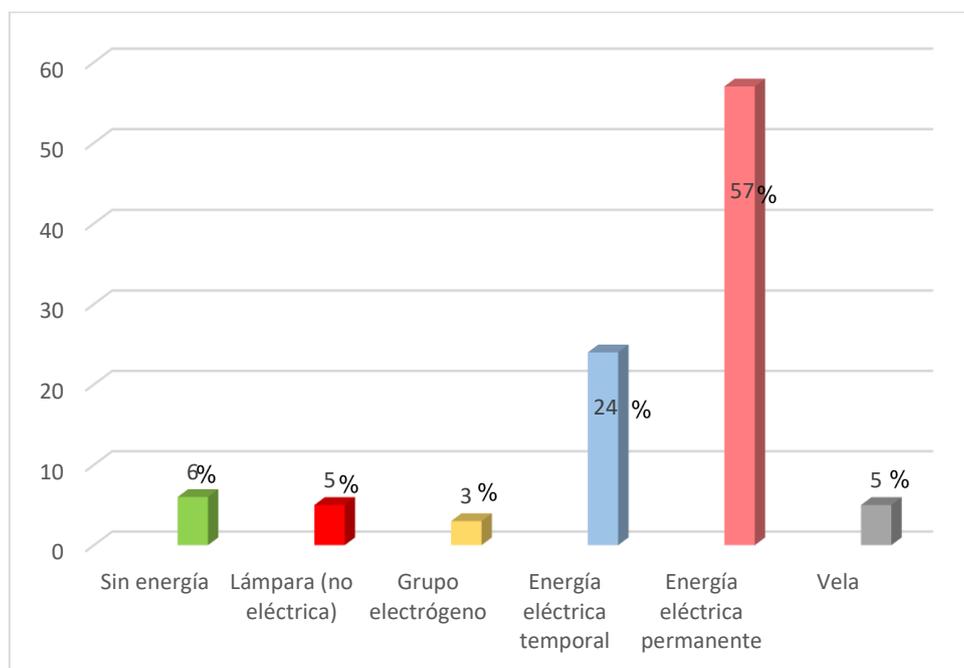
**Figura 7:** Cuestionario de determinantes de la salud del adolescente elaborado por Vílchez, A, aplicada en la institución educativa José Cayetano Heredia Catacaos - Piura, 2021.



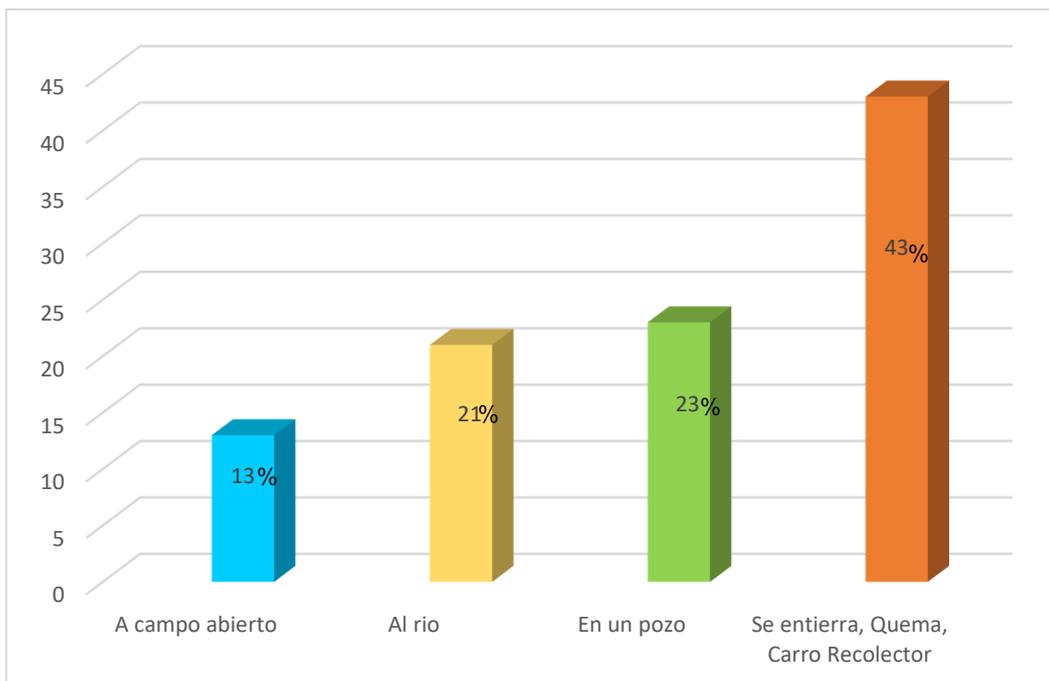
**Figura 8:** Eliminación de excretas en la vivienda del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



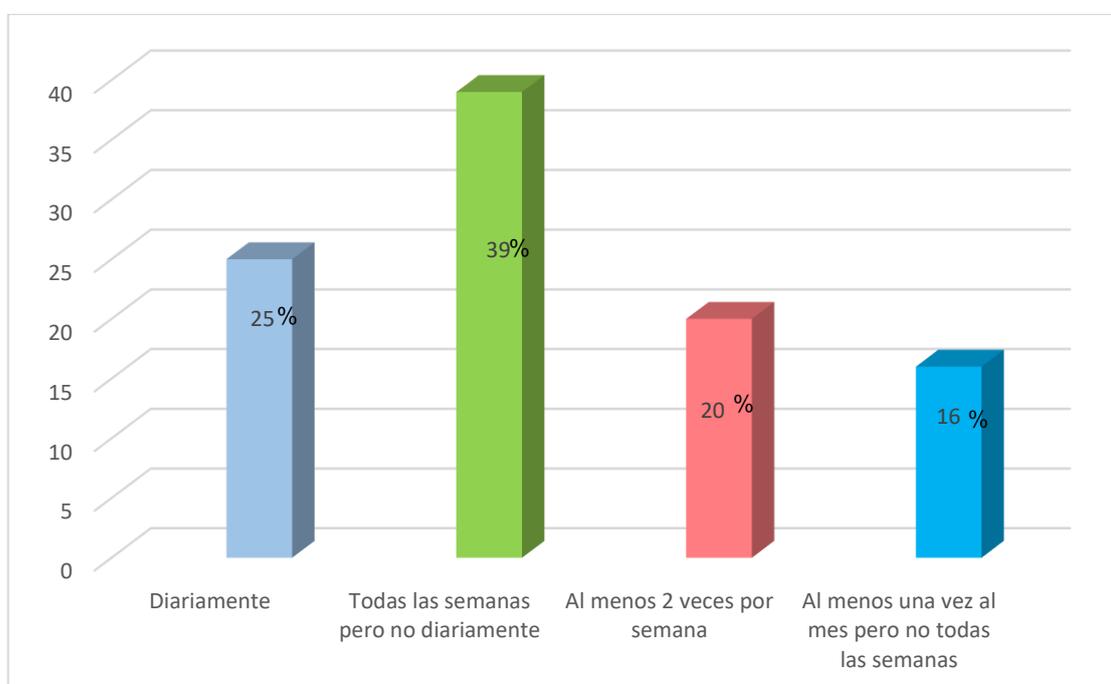
**Figura 9:** Combustible para cocinar en la vivienda del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



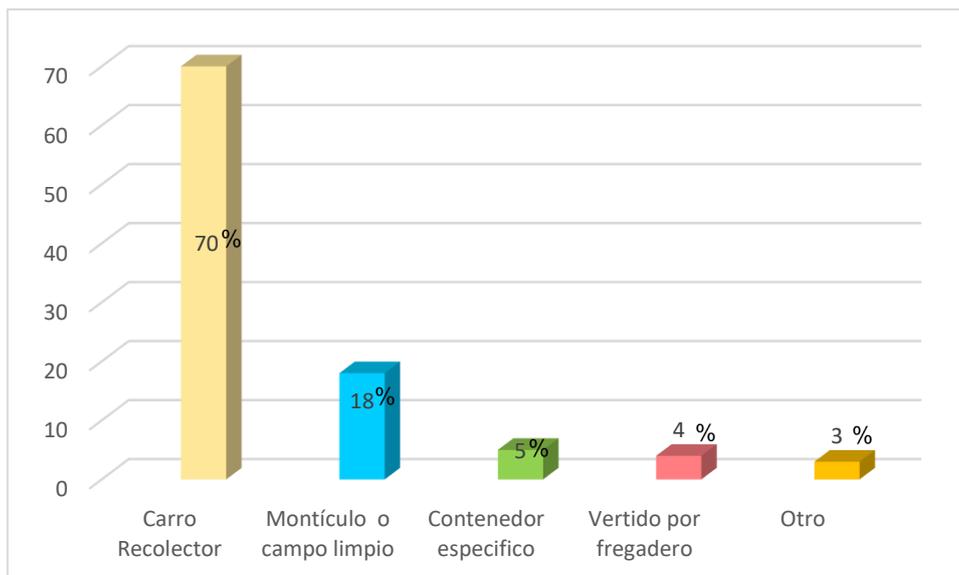
**Figura 10:** Energía eléctrica en la vivienda del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia-Catacaos - Piura, 2021.



**Figura 11:** Disposición de basura en la vivienda del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia-Catacaos - Piura, 2021.



**Figura 12:** Frecuencia que pasa el carro de la basura por la casa del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



**Figura 13:** Eliminación de basura en la vivienda del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia-Catacaos - Piura, 2021.

**TABLA 3: Determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos – Piura, 2021.**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	17	17,00
Si fumo, pero no diariamente	23	23,00
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	45	45,00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	15	15,00
<b>Total</b>	100	100,00
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	00,00
Dos a tres veces por semana	0	00,00
Una vez a la semana	8	8,00
Una vez al mes	27	27,00
Ocasionalmente	11	11,00
No consumo	54	54,00
<b>Total</b>	100	100,00
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	71	71,00
[08 a 10)	10	10,00
[10 a 12)	19	19,00
<b>Total</b>	100	100,00
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	79	79,00
4 veces a la semana	12	12,00
No se baña	9	9,00
<b>Total</b>	100	100,00
<b>Se realiza algún examen médico periódico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	78	78,00
No	22	22,00
<b>Total</b>	100	100,00
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	18	18,00
Deporte	47	47,00
Gimnasia	29	29,00
No realizo	6	6,00
<b>Total</b>	100	100,00
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	34	34,00
Gimnasia suave	12	12,00
Juegos con poco esfuerzo	6	6,00
Correr	33	33,00
Deporte	13	13,00
Ninguna	2	2,00
<b>Total</b>	100	100,00

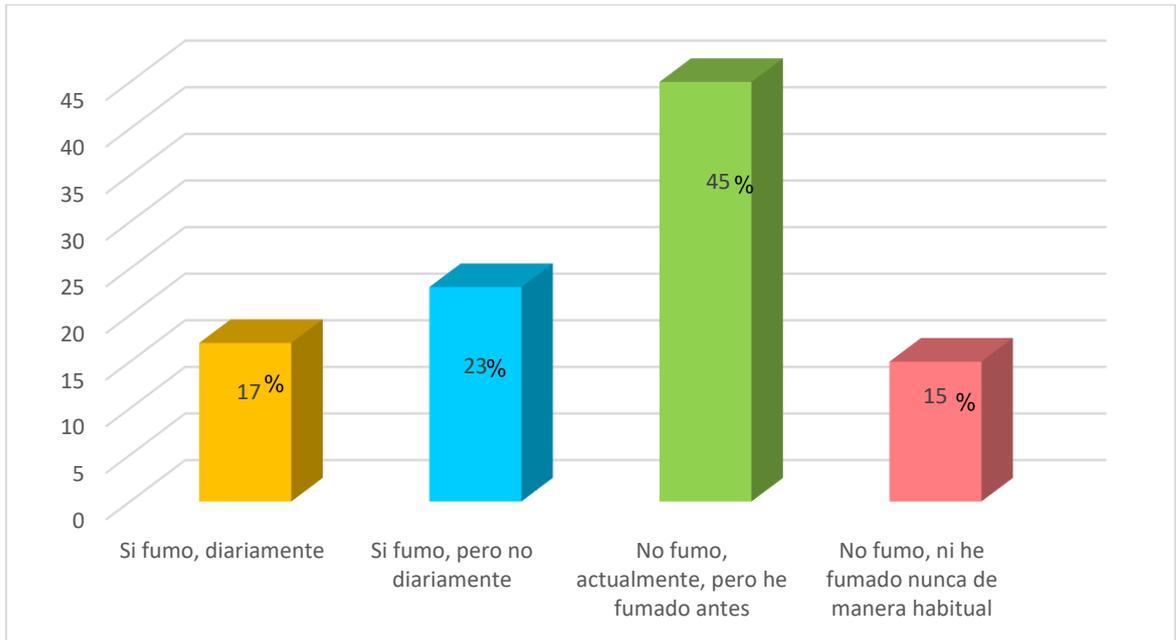
**Continúa...**

<b>Conducta alimenticia de riesgo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Preocupación por engordar	21	21,00
Come demasiado	35	35,00
Pérdida del control para comer	18	18,00
Vómitos auto inducidos	5	5,00
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)	15	15,00
Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)	6	6,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>
<b>Daño a su salud por alguna violencia por agresión:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Armas de fuego	10	10,00
Objetos cortantes	23	23,00
Puñetazos, patadas, golpes.	15	15,00
Agresión sexual	4	4,00
Otras agresiones o maltratos	36	36,00
No presenta	12	12,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>
<b>Lugar de la agresión o la violencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hogar	40	40,00
Escuela	12	12,00
Transporte o vía pública	13	13,00
Lugar de recreo o deportivo	7	7,00
Establecimiento comercial	9	9,00
Otros	19	19,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>
<b>Cuando ha tenido algún Problema, ha pensado en quitarse la vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	18	18,00
No	82	82,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>
<b>Tiene relaciones sexuales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	89	89,00
No	11	11,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>
<b>Uso algún método anticonceptivo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Condón	45	45,00
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	32	33,00
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	12	12,00
Ningún método	11	10,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>
<b>Tuvo algún embarazo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	5	5,00
No	95	95,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>
<b>Continua...</b>		

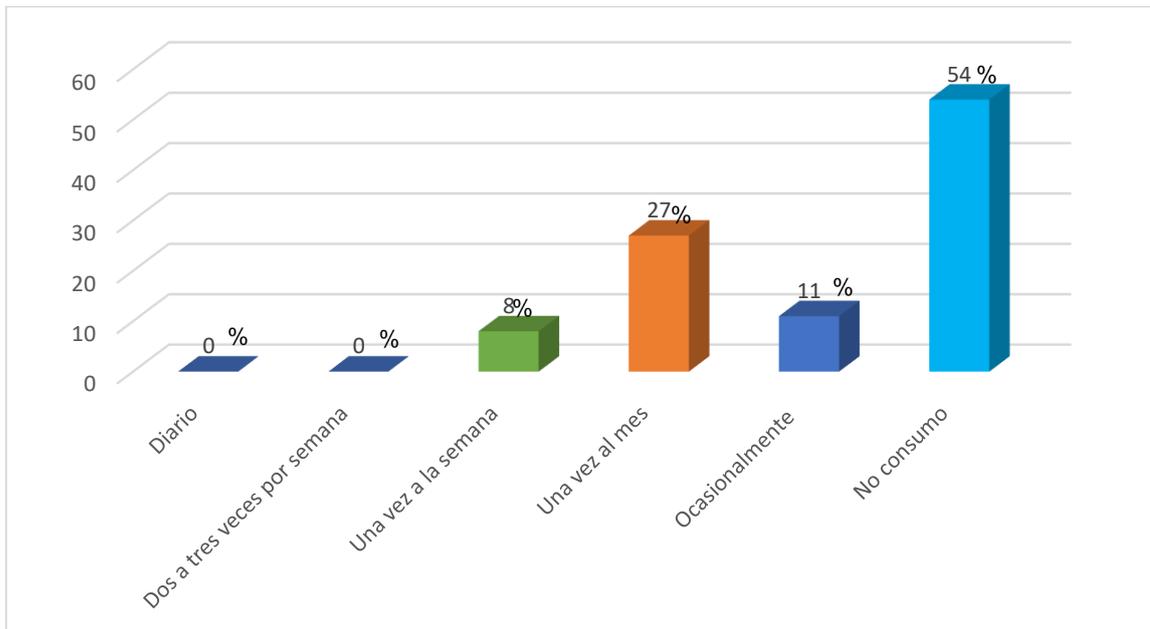
<b>Tuvo algún aborto</b>		n	%
Si		2	2,00
No		98	98,00
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,00</b>
<b>Tiempo que acude a un establecimiento de salud</b>		n	%
Una vez en el año		33	33,00
Dos veces en el año		27	27,00
Varias veces en el año		18	18,00
No acudo		22	22,00
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,00</b>

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	35	35,0	23	23,0	13	13,0	15	15,0	14	14,0	100	100
Carne	25	25,0	22	22,0	9	9,0	18	18,0	26	26,0	100	100
Huevos	11	11,0	30	30,0	18	18,0	28	28,0	13	13,0	100	100
Pescado	33	33,0	18	18,0	5	5,0	20	20,0	24	24,0	100	100
Fideos	20	20,0	19	19,0	21	21,0	18	18,0	22	22,0	100	100
Pan, cereales	38	38,0	13	13,0	16	16,0	24	14,0	9	9,0	100	100
Verduras, hortalizas	39	39,0	10	10,0	13	13,0	27	27,0	11	11,0	100	100
Otros	14	14,0	12	12,0	28	28,0	34	34,0	12	12,0	100	100

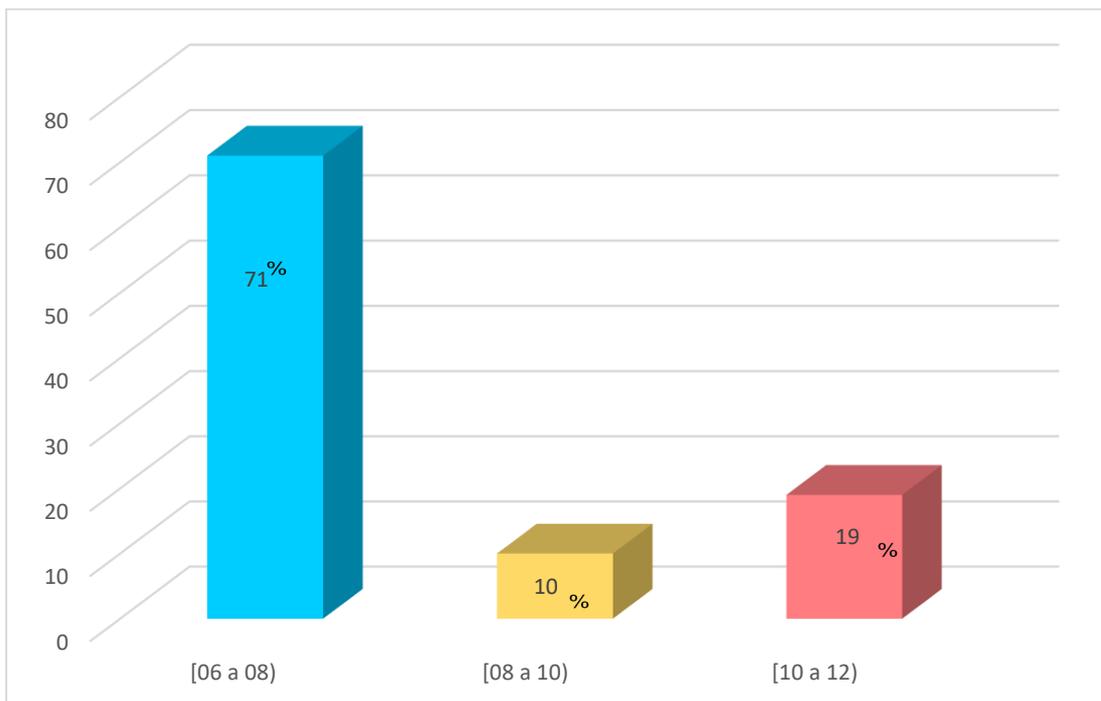
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adolescente elaborado por Vélchez, A, aplicada en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



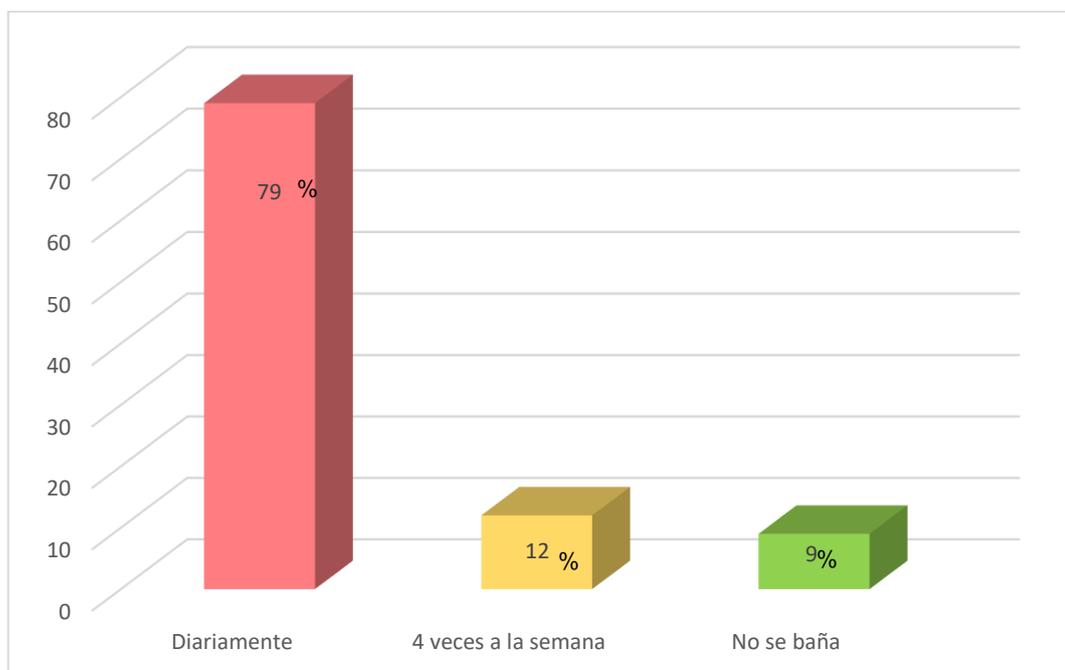
**Figura 14:** Fuma actualmente el adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



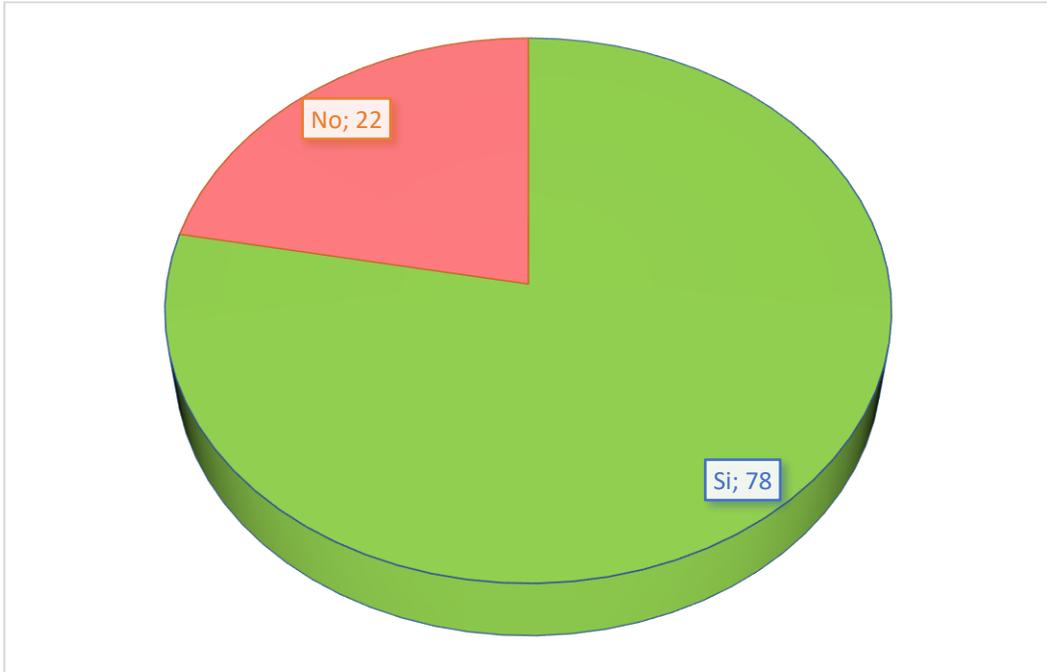
**Figura 15:** Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas el adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia-Catacaos - Piura, 2021.



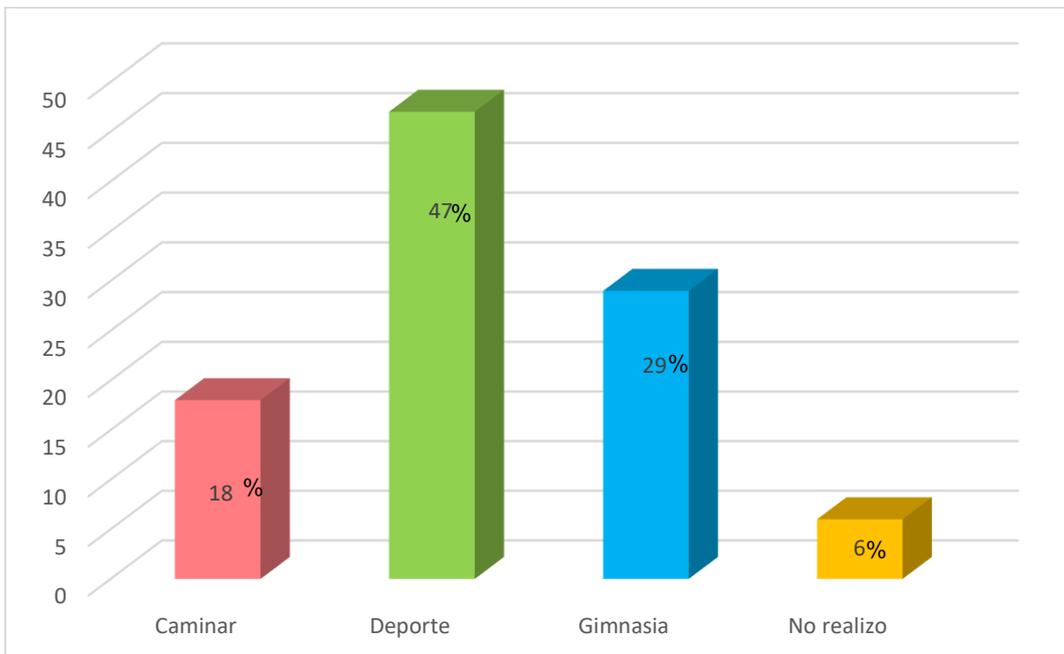
**Fuente 16:** Número de horas que duerme alcohólicas el adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



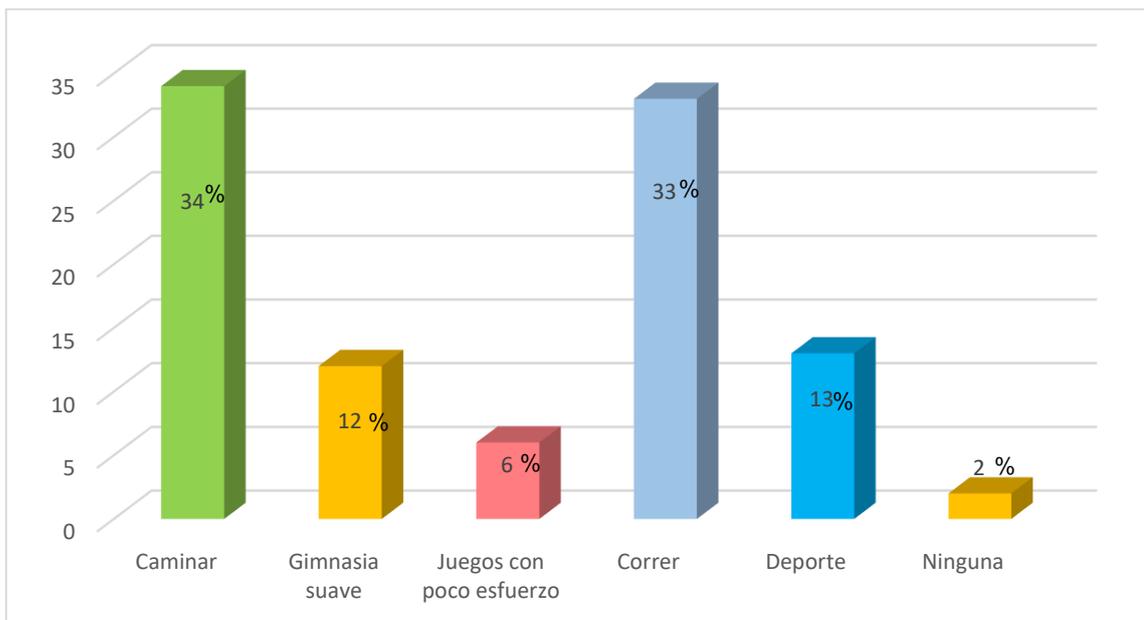
**Figura 17:** Frecuencia con la que se baña el adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



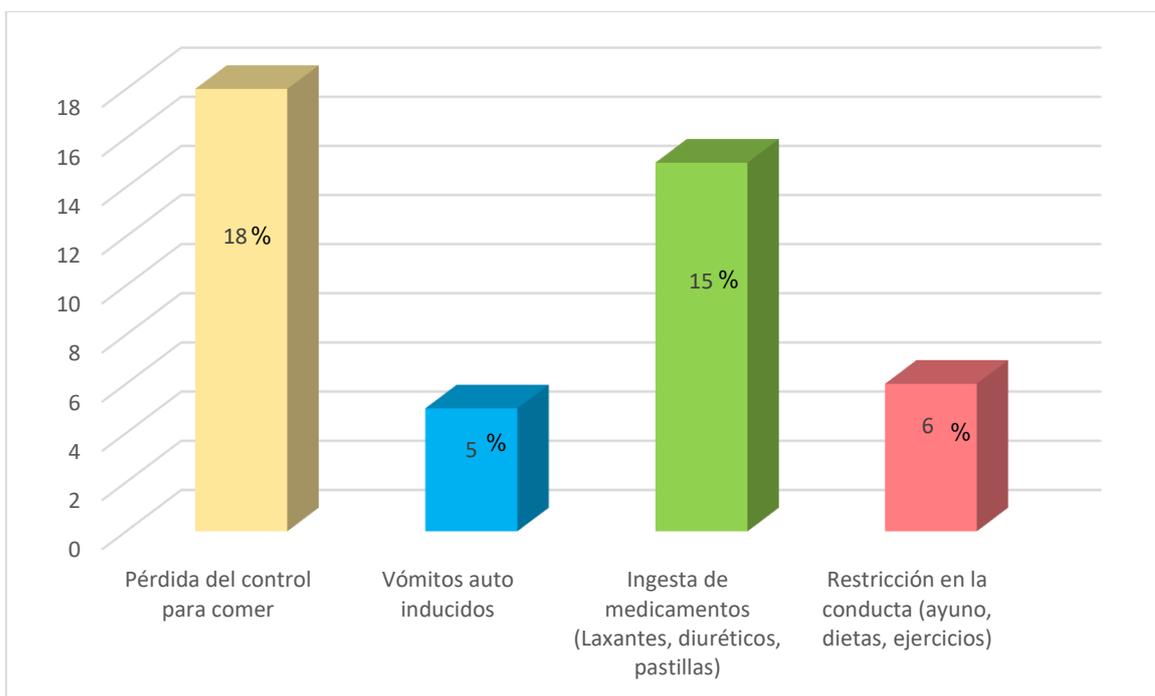
**Figura 18:** Examen médico periódico del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



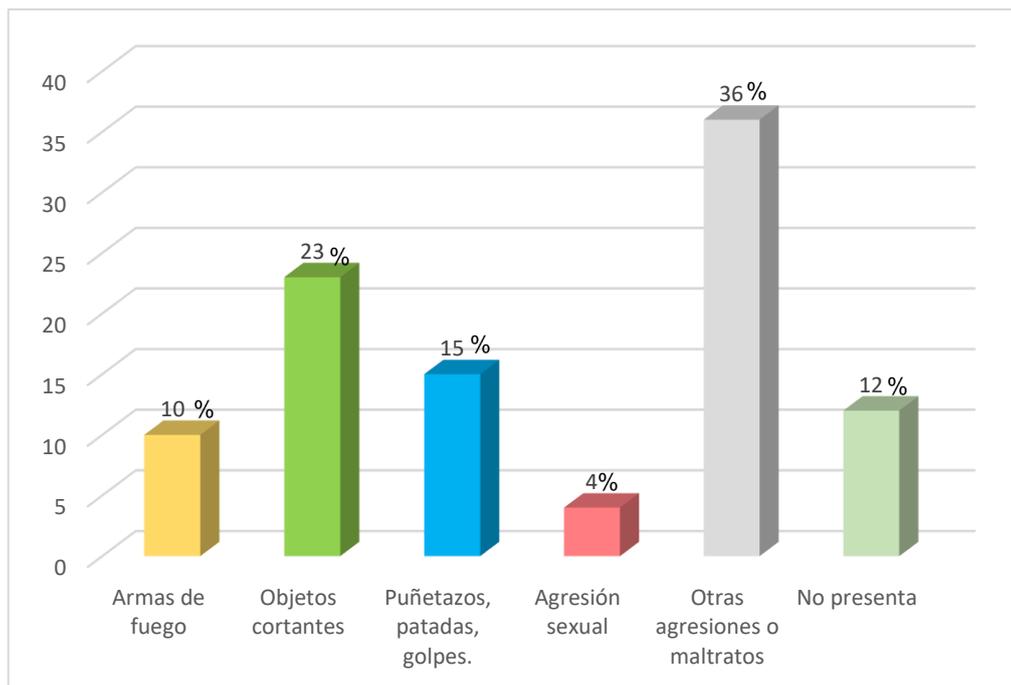
**Figura 19:** Actividad física del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



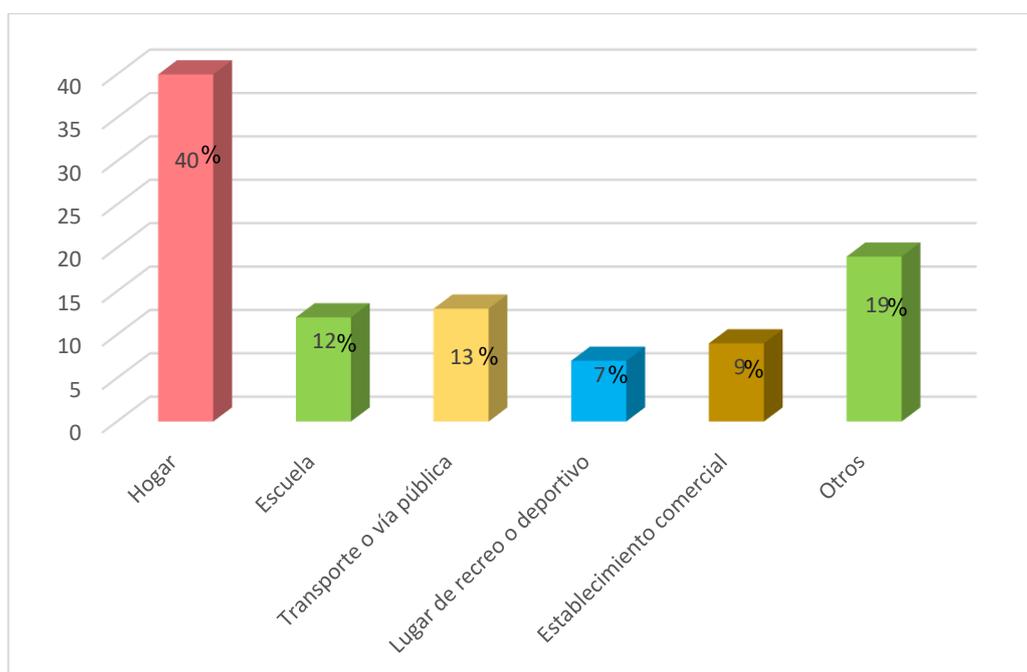
**Figura 20:** Actividad física que realiza por más de 20 minutos el adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



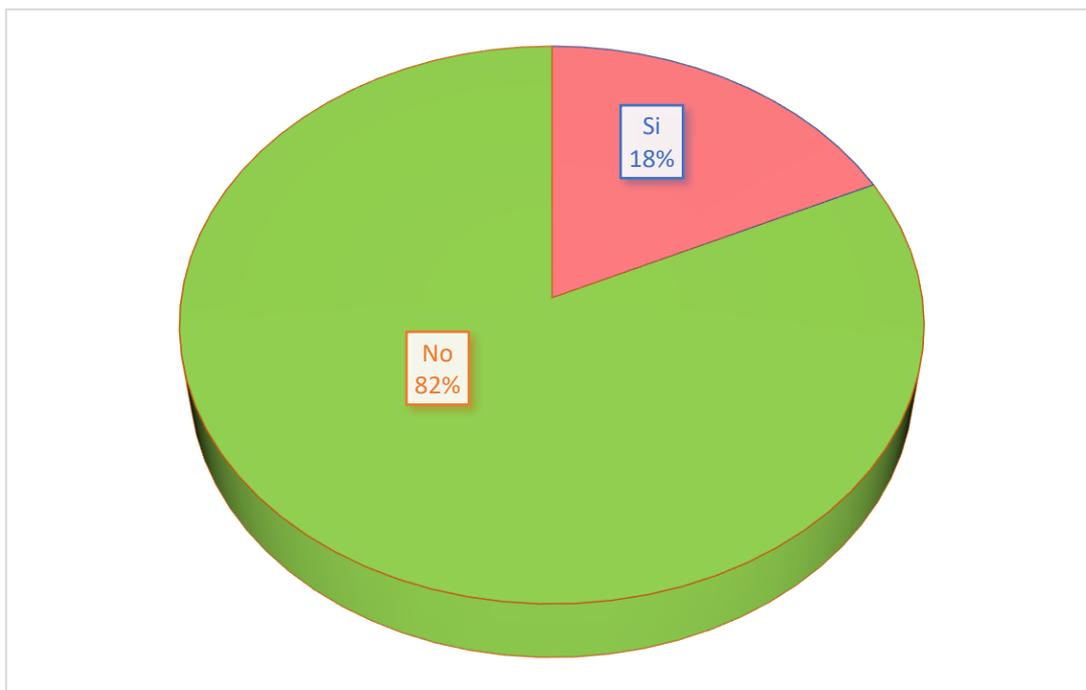
**Figura 21:** Conducta alimenticia de riesgo del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



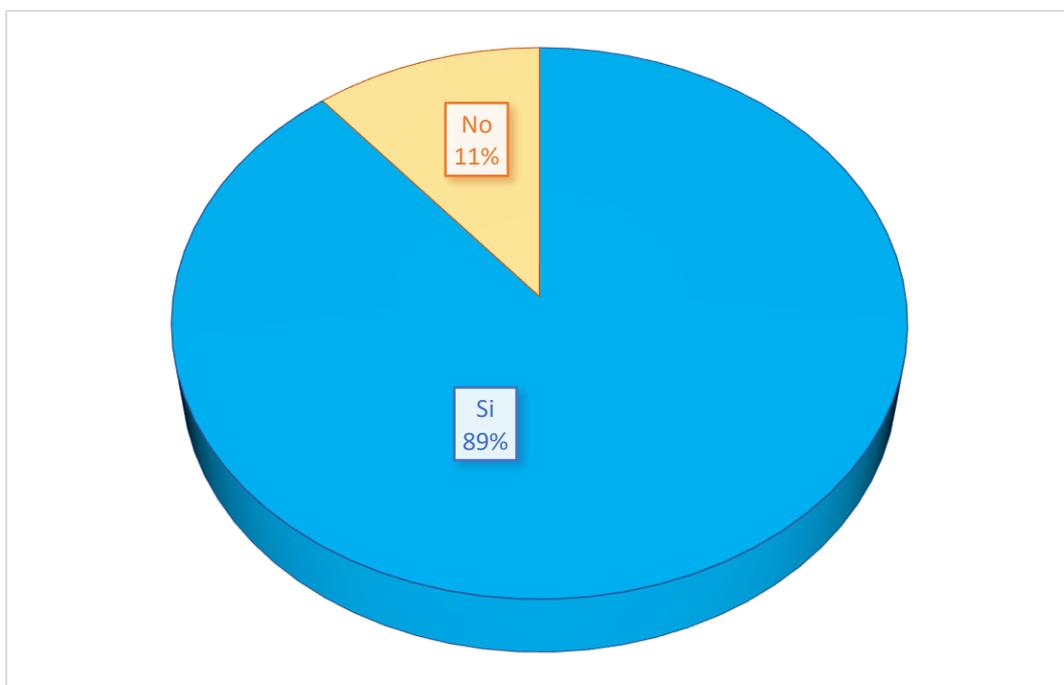
**Figura 22:** Violencia por agresión al adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



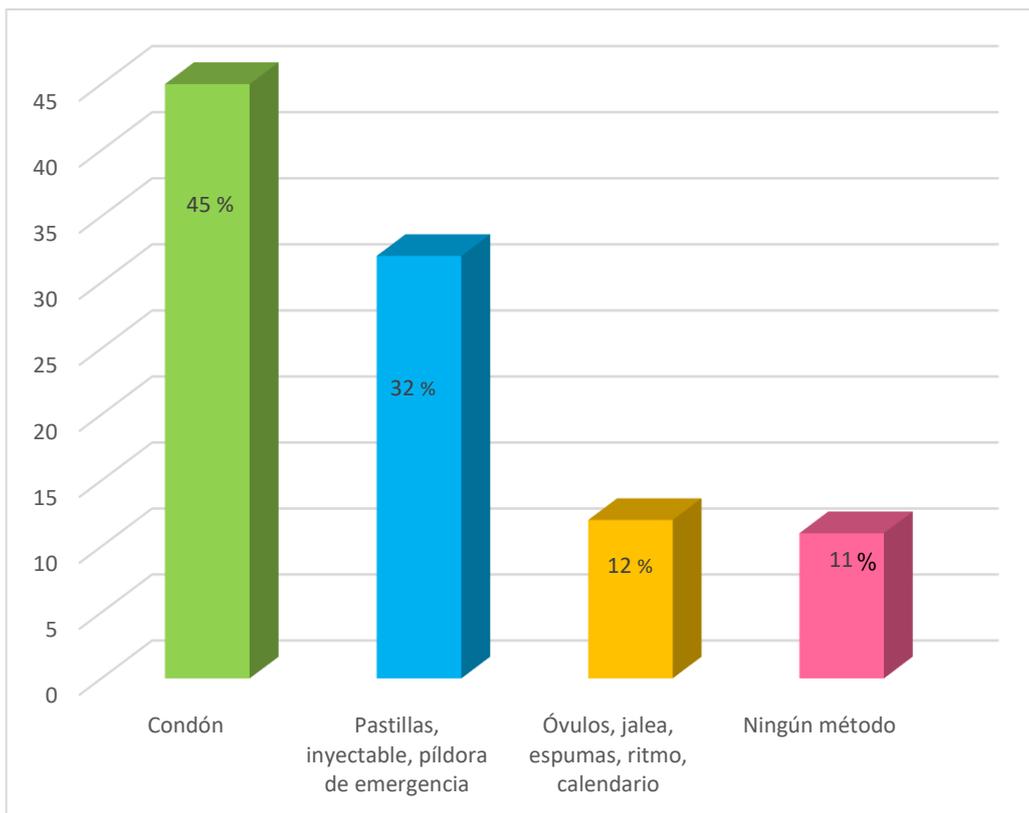
**Figura 23:** Lugar de la agresión al adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



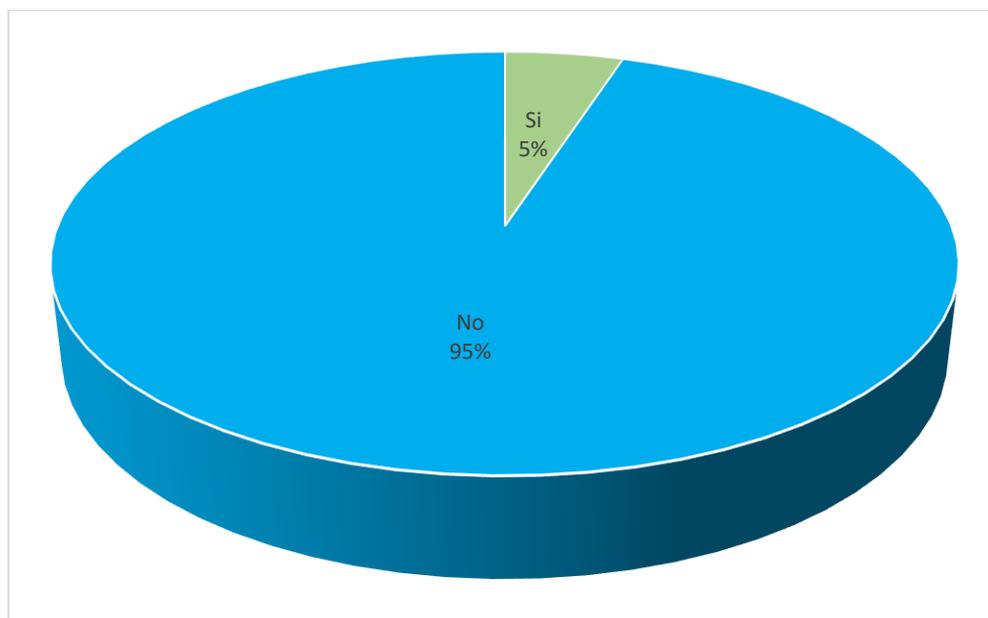
**Figura24:** cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida el adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



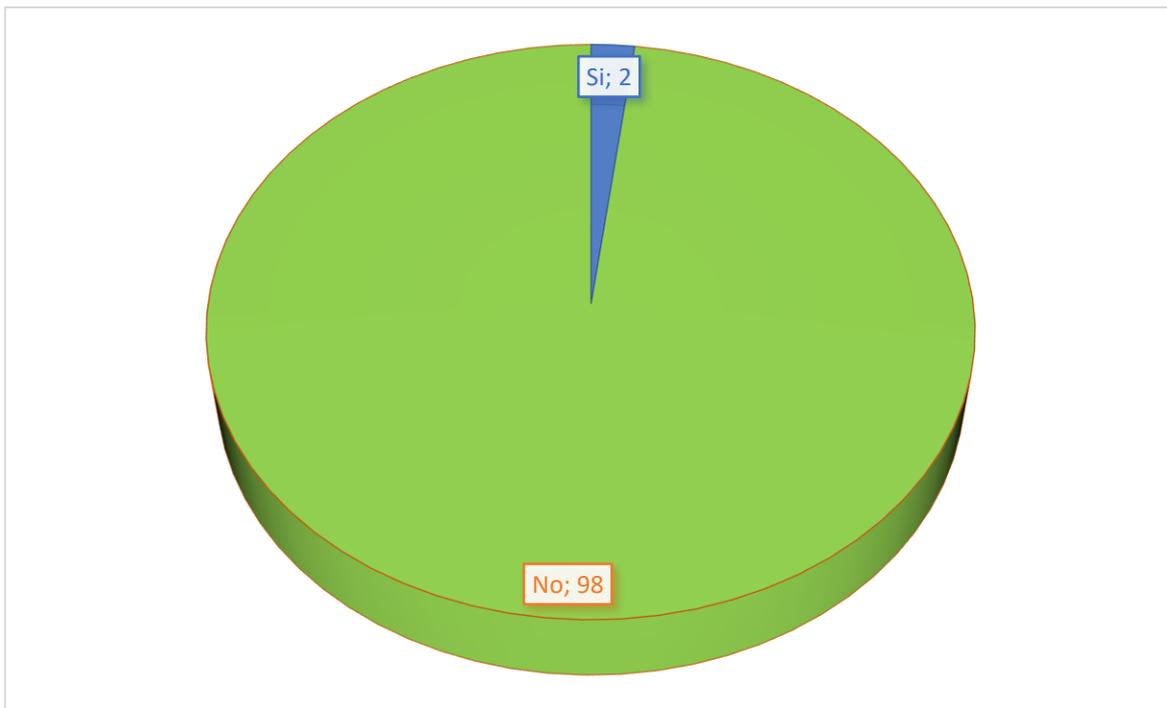
**Figura 25:** Tenencia de relaciones sexuales del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



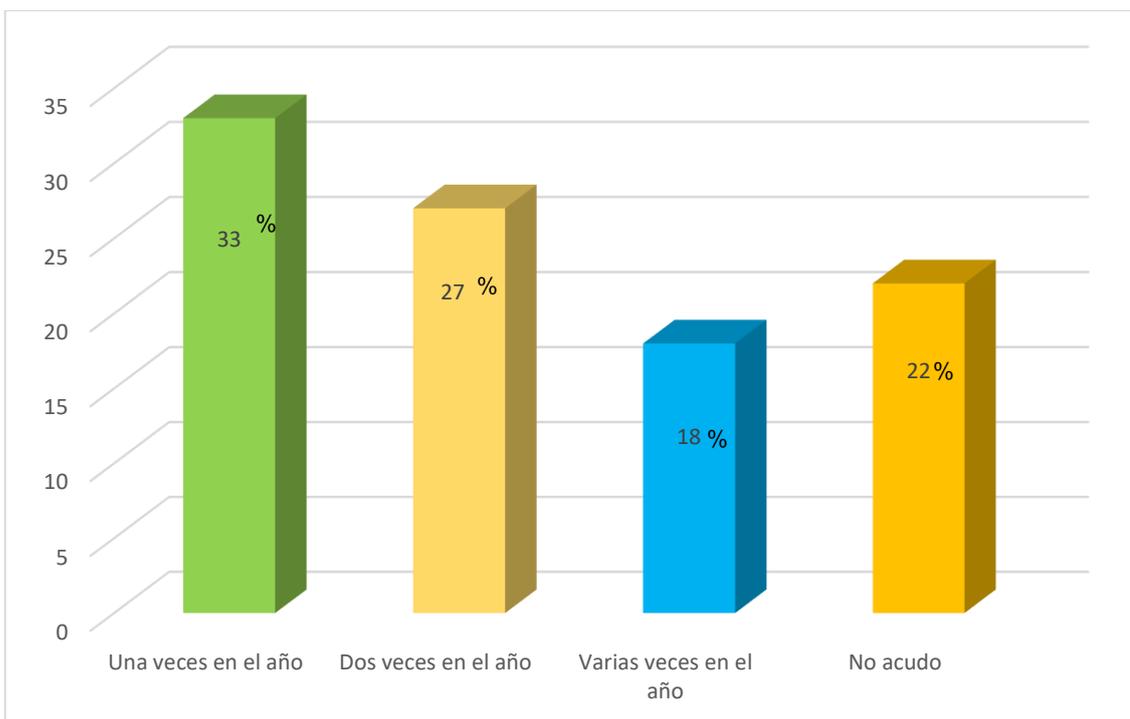
**Figura 25.1:** Métodos anticonceptivos del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



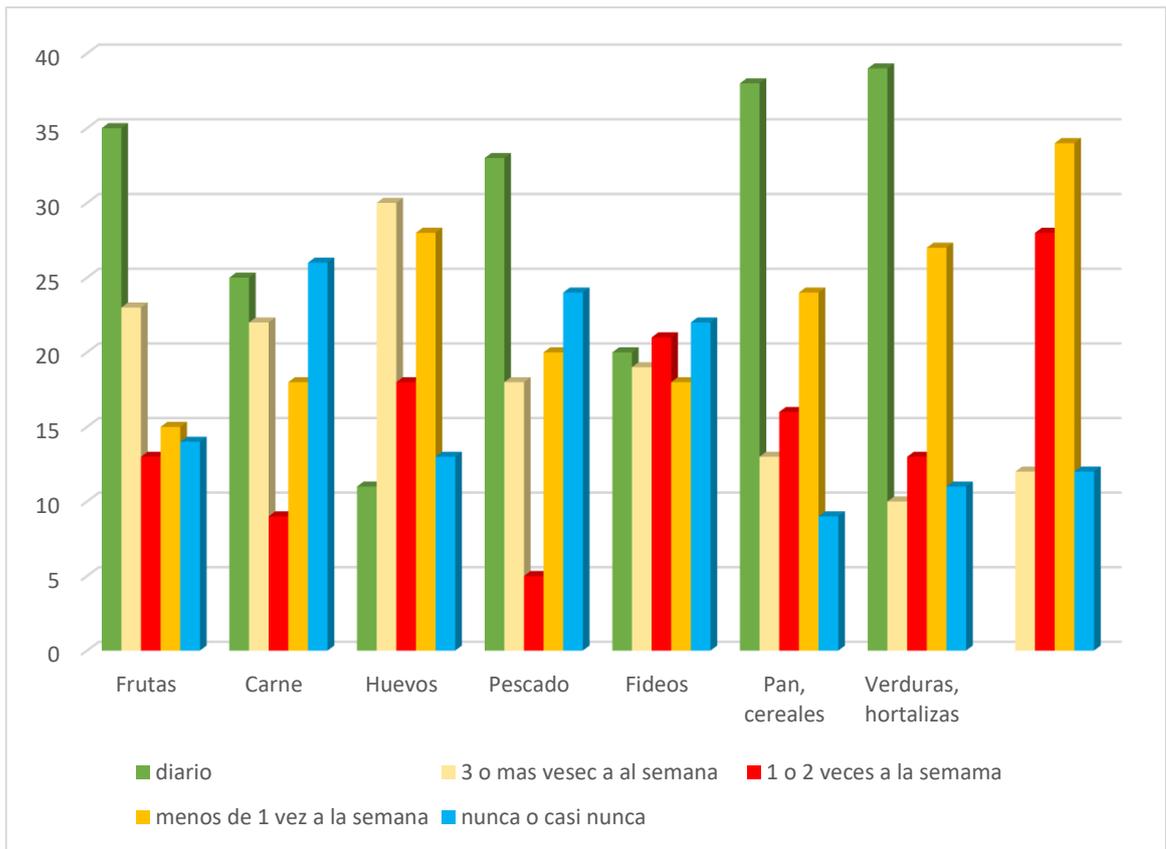
**Figura 26.1:** Embarazos del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia-Catacaos - Piura, 2021.



**Figura 26.2:** Abortos del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



**Figura 27:** Tiempo que acude al establecimiento de salud el adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



**Figura 28:** Alimentos que consume el adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia-Catacaos - Piura, 2021.

**TABLA 4. Determinantes de redes sociales y comunitaria de los adolescentes de la institución educativa José Cayetano Heredia – Catacaos – Piura, 2021.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	33	33,00
Amigos	11	11,00
Vecinos	5	5,00
Compañeros espirituales	13	13,00
Compañeros de trabajo	7	7,00
No recibo	31	31,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	5	5,00
Seguridad social	10	10,00
Empresa para la que trabaja	9	9,00
Instituciones de acogida	7	7,00
Organizaciones de voluntariado	23	23,00
No recibo	46	46,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo de organizaciones:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
El programa de beca 18	13	13,00
Programa nacional de alimentación escolar	22	22,00
Programa de Cooperación 2017-2021	30	30,00
Comedores populares	22	22,00
No recibo	13	13,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>
<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	18	18,00
Centro de salud	60	60,00
Puesto de salud	17	17,00
Clínicas particulares	5	5,00
Otras	0	0,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>
<b>Motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	14	14,00
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	21	21,00
Mareos, dolores o acné	37	37,00
cambios en los hábitos del sueño o alimentación	15	15,00
trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	13	13,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

**Continúa...**

<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	15	15,00
Regular	24	24,00
Lejos	12	12,00
Muy lejos de su casa	21	21,00
No sabe	28	28,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	18	18,00
SIS – MINSA	69	69,00
SANIDAD	13	13,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	8	8,00
Largo	17	17,00
Regular	25	25,00
Corto	13	13,00
Muy corto	25	25,00
No sabe	12	12,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

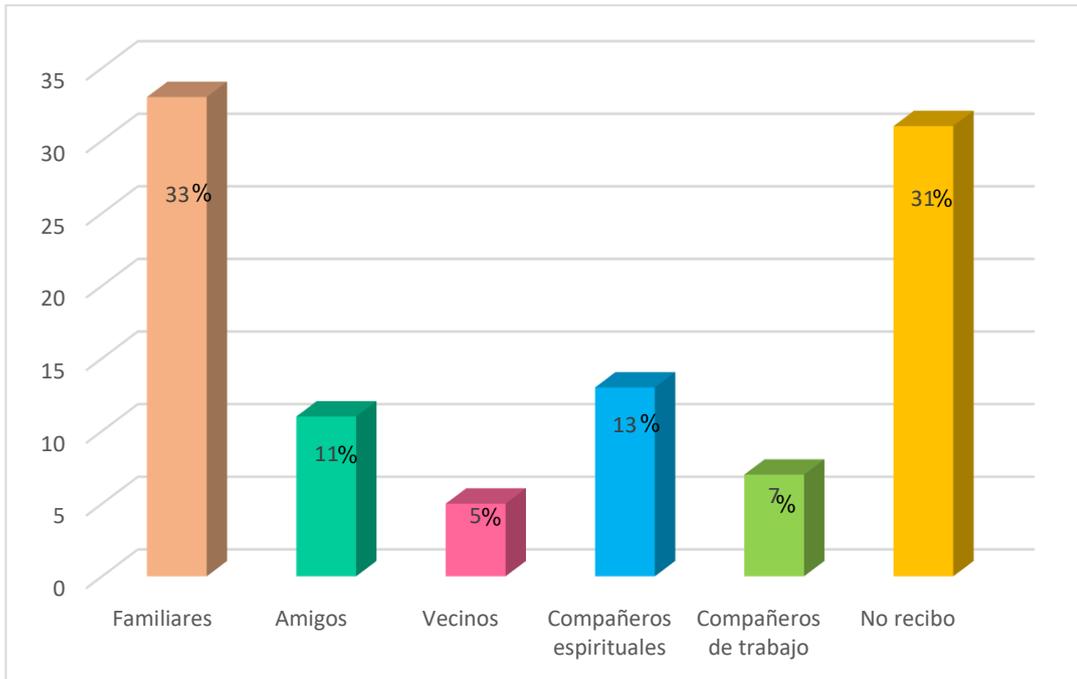
  

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	13	13,00
Buena	21	21,00
Regular	36	36,00
Mala	15	15,00
Muy mala	51	51,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

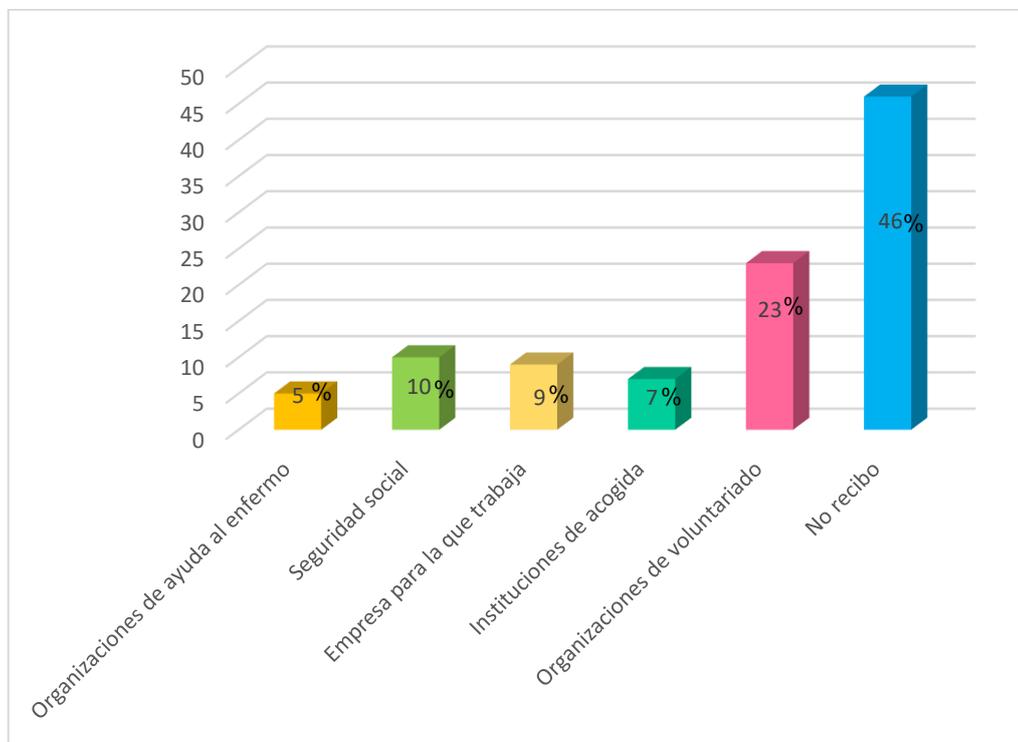
  

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	63	63,00
No	37	37,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

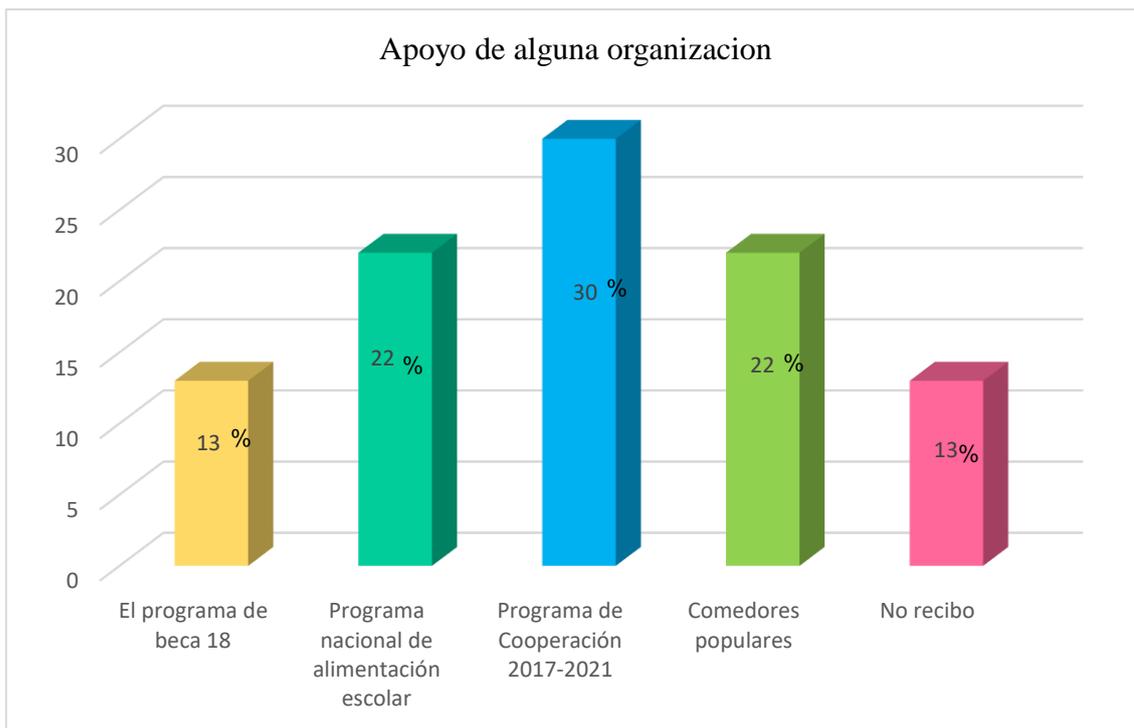
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa José Cayetano Heredia – Catacaos – Piura, 2021, elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.



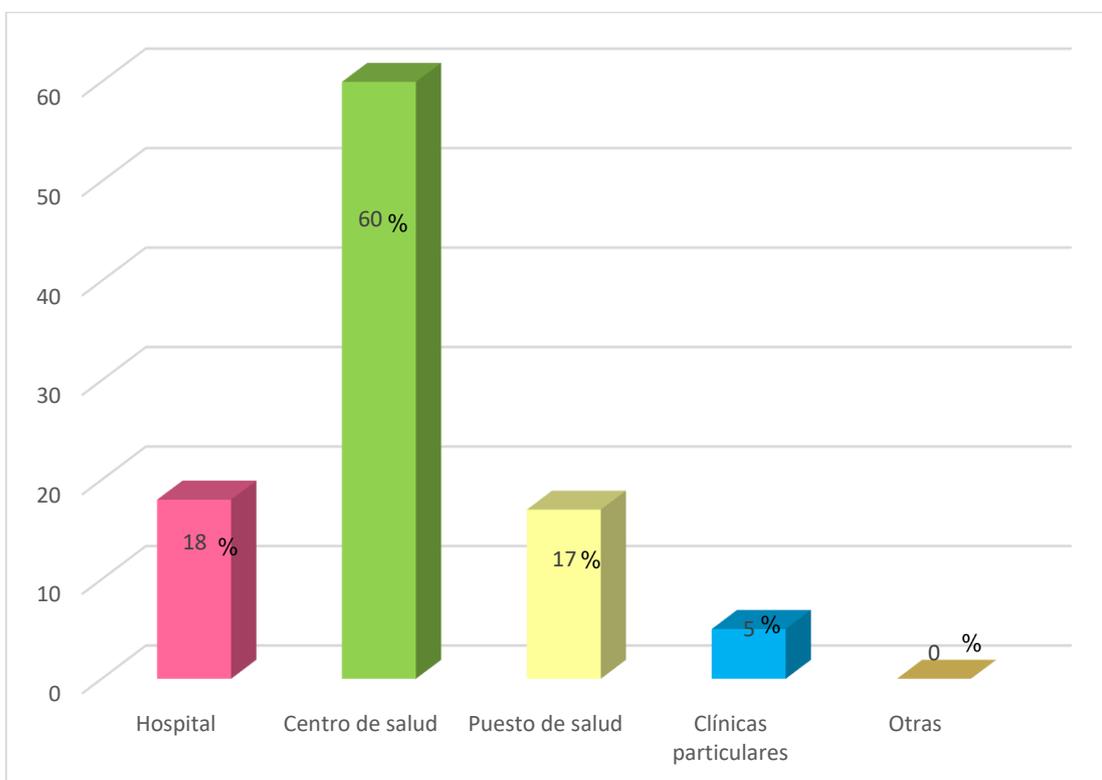
**Figura 29:** Apoyo social natural que recibe el adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



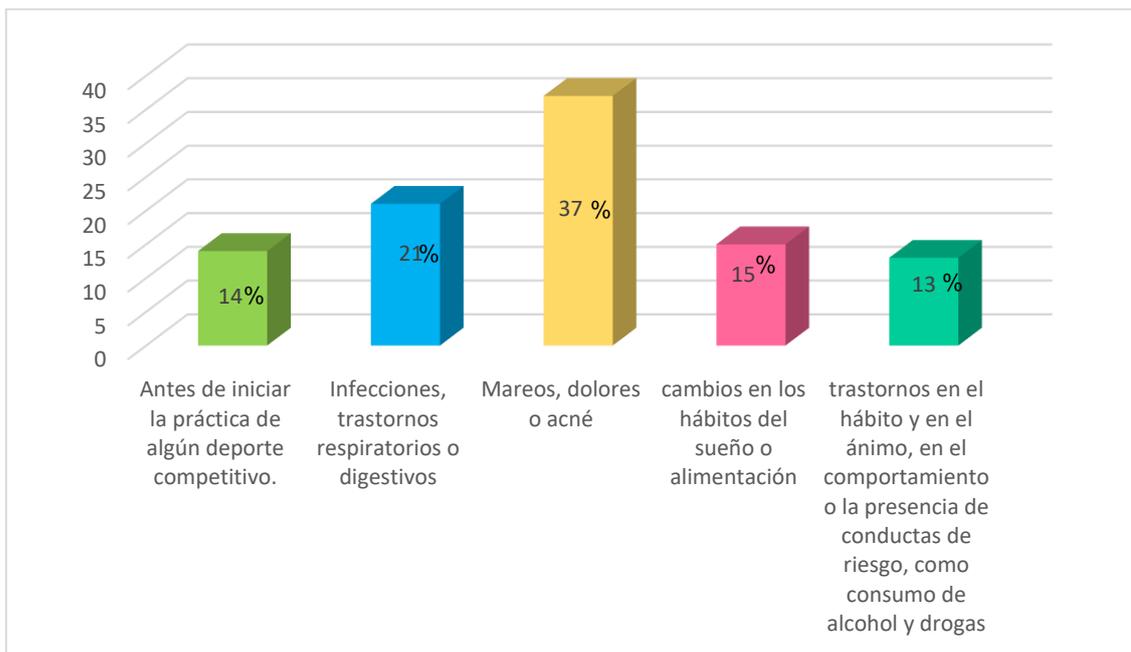
**Figura 30:** Apoyo social organizado que recibe el adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



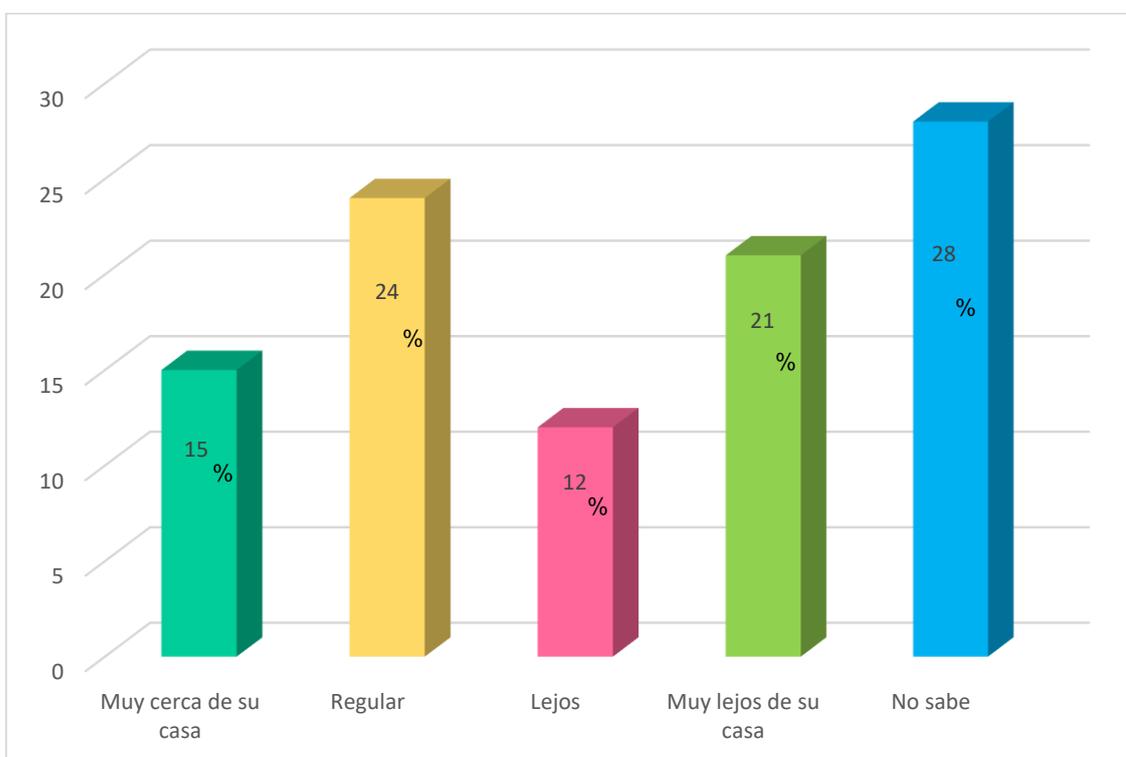
**Figura 31:** Apoyo de organizaciones que recibe el adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia-Catacaos - Piura, 2021.



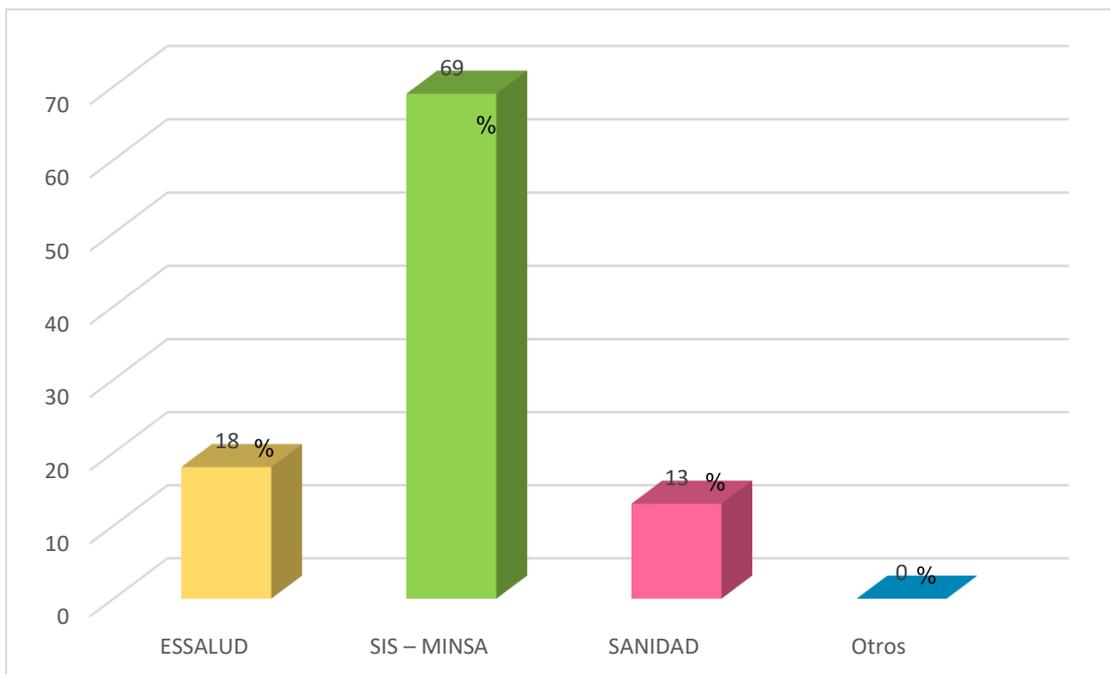
**Figura 32:** institución en la que se atendió los 12 últimos meses el adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



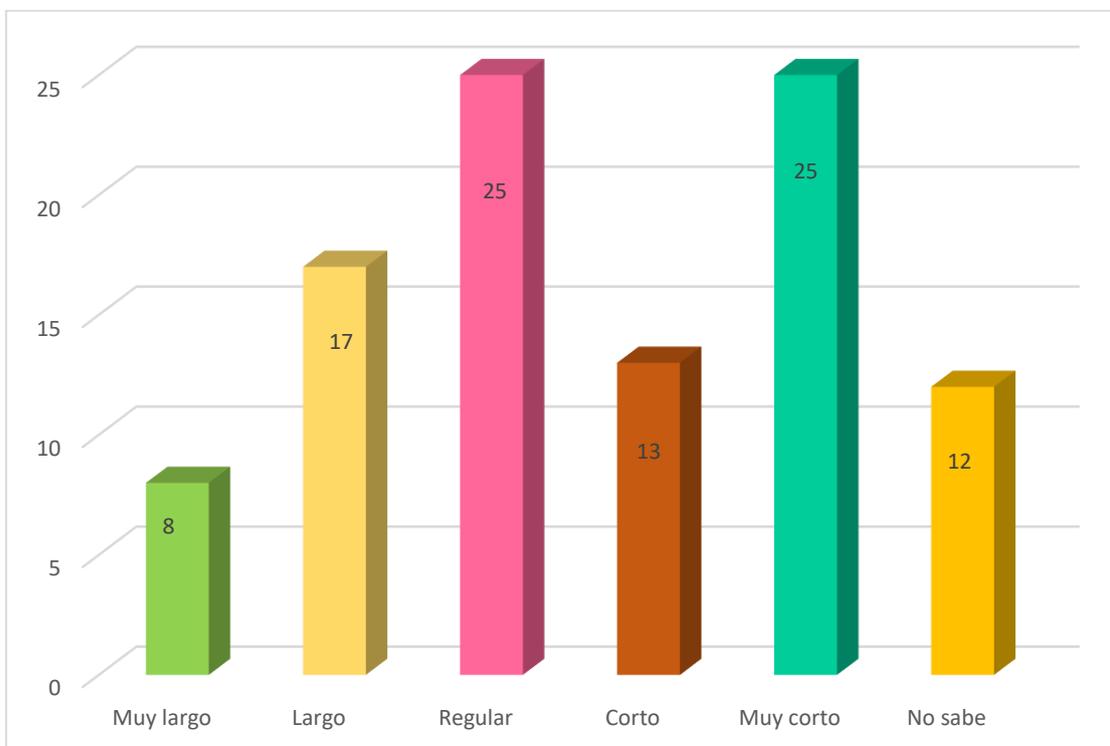
**Figura 33:** Motivo por la que acude a un establecimiento de salud el adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia-Catacaos - Piura, 2021.



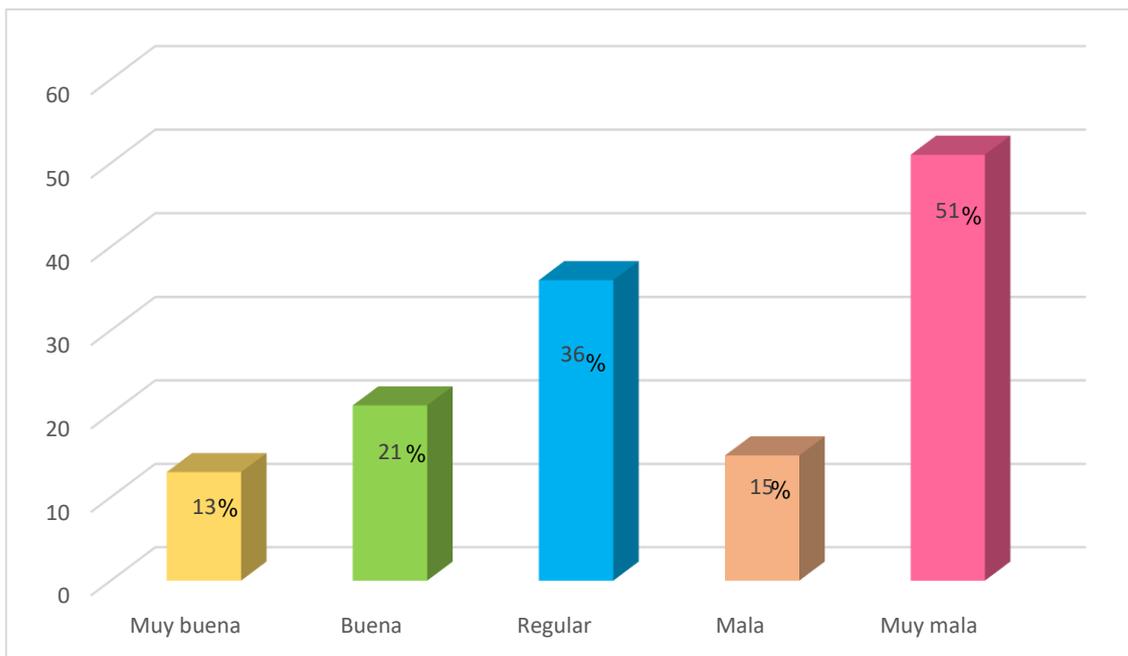
**Figura 34:** Distancia donde atendieron a los adolescentes en la institución educativa José Cayetano Heredia-Catacaos - Piura, 2016.



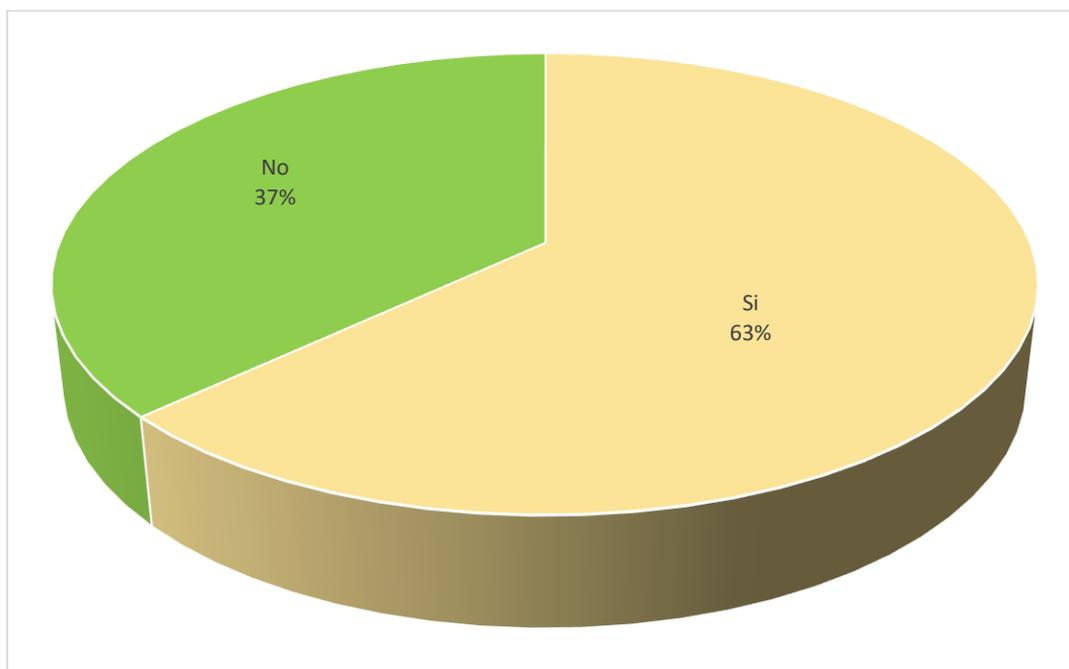
**Figura 35:** Tipos de seguros de los adolescentes en la institución educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.



**Figura 36:** Tiempo que esperaron para que los atenderán en el establecimiento de salud los adolescentes en la institución educativa José Cayetano Heredia-Catacaos - Piura, 2021.



**Figura 37:** Calidad de atención que reciben los adolescentes en la institución educativa José Cayetano Heredia-Catacaos - Piura, 2021.



**Figura 38:** Existencia de pandillaje cerca de la casa los adolescentes en la institución educativa José Cayetano Heredia-Catacaos - Piura, 2021.

## 4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud del adolescente en la Institución Educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021.

**En la tabla 1:** se observa que del 100% de los adolescentes 58% son de sexo masculino, 75% tienen una edad entre 12-14<sup>a</sup>, 11m, 29d; 100% de los adolescentes con un grado de instrucción de secundaria completa / incompleta mientras que 60% de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta, 32% tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 soles y el 7% tienen un ingreso mensual de 1801 a más, dentro de la ocupación del jefe de familia tenemos que el 32% no tiene ocupación alguna.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Pacotaype R. (49), en su investigación titulada: Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia, 2018. De tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, diseño de doble casilla. Donde el 74,3% la mayoría son del sexo masculino, el 73,7 % la mayoría pertenecen a la adolescencia media y el 39,4% menos de la mitad manifestaron que el jefe de familia está sin ocupación.

Sin embargo, difieren con los encontrados por Manrique T. (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adolescentes de la zona urbana del distrito de Anta\_ Provincia Carhuaz, 2020. La investigación es de tipo cuantitativo/descriptivo/diseño de una sola casilla. Del 100%, el 59,1% son de género femenino; el 69,1% de los adolescentes tienen la edad de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días; el 100% de los adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; el 44,6% de las madres tienen concluido el grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; el 70,9% tienen un ingreso económico

familiar menor de 750 nuevos soles y el 70,9% de los jefes de familia tienen una ocupación eventual.

Así mismo, los resultados encontrados difieren con los de Montoya L. (50), en su investigación titulada: Determinantes sociales de la salud de las adolescentes embarazadas en la comunidad Nativa Wawain Imaza - Amazonas 2016. Material y métodos: diseño descriptivo simple, transversal y prospectivo. Se destacó que 65.2% pertenecen a la adolescencia tardía y 34.8% a la etapa intermedia, el grado de instrucción de la gestante adolescente 46% tienen secundaria completa, 28% de los jefes de las familias no tienen instrucción educativa. 88.4% de los ingresos los aporta el jefe del hogar, 95% de los ingresos es menor a s/.850.

Difieren también con los encontrados con Infante k. (51), en su investigación titulada: Determinantes de la salud del Adolescente de la IEP Federico Villarreal en el Distrito de Sullana-Piura, 2020. De tipo cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. En donde el 53,3% son de género femenino mientras que el 46,7% son de género masculino; el 66,7% tienen una edad 15-17a, 11m, 29d. y el 33,3% tienen una edad entre 12 a 14 años; el 100% de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria; el 43,3% de las madres de los adolescentes tienen estudios superior universitaria y un 36,3% cuentan con secundaria; el 37.7% de los padres de familia tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y un 25,6% tienen un ingreso de 1001 a 1400 nuevos soles mensuales; dentro de la ocupación del jefe de familia encontramos que el 50% es trabajador estable y un 46,7% tienen trabajo eventual.

En la investigación más de la de los adolescentes son de sexo masculino ya que el sexo se refiere a las diferencias y características tanto biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres; son características con las que cada individuo nace, y son universales, ósea, comunes a todas las sociedades y culturas y no son

modificables (52). La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación. (53). Es por eso que más de la mitad de los adolescentes tienen entre 12-14<sup>a</sup>, 11m, 29d. El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso (54). Todos los adolescentes están cursando la secundaria ya que en este nivel ellos se encuentran en esta etapa.

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada individual o grupal (55). Es por eso que en la investigación encontramos que menos de la mitad de las familias de los adolescentes tienen un ingreso económico es de entre 751 a 1000 ya que por pertenecer a una localidad urbano marginal se esfuerzan por una mejor economía para así tener mejor vida y darle lo mejor a su familia.

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo (56). Es por eso que dentro de la ocupación del jefe de la familia casi la mitad de los jefes de la familia de los adolescentes encuestados no tienen ocupación alguna; esto se debe a que parte de estas familias no cuentan con la figura paterna por lo que los adolescentes no saben si tienen alguna ocupación o no, la otra parte de estas familias tienen los roles de los padres invertidos ya que es la madre quien trabaja y el padre atiende a los hijos.

En la investigación se encontró que más de la mitad son de sexo masculino, la mayoría tienen una edad entre 12-14, 11m,29d ; todos los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta porque en este nivel los estudiantes se encuentran bajo esta etapa; más de la mitad de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa / incompleta; menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 soles ya que por pertenecer a una zona urbano marginal se esfuerzan

por una mejor economía para así tener mejor vida y darle lo mejor a su familia.; dentro de la ocupación del jefe da la familia tenemos que menos de la mitad no tiene ocupación alguna esto se debe a que parte de estas familias no cuentan con la figura paterna por lo que los adolescentes no saben si tienen alguna ocupación o no, la otra parte de estas tienen los roles de los padres invertidos ya que es la madre quien trabaja y el padre atiende a los hijos por lo que el ingreso económico lo aporta la madre pero el padre sigue siendo el jefe de hogar al tomar las decisiones.

**En la tabla 2:** se observa que del 100% el 53% tienen una vivienda unifamiliar. En la tenencia de vivienda el 60% tiene casa propia sin embargo el 16% alquila; el 43% de los adolescentes su piso es de tierra; en el techo de las viviendas el 53% es de material noble sin embargo el 2% es de adobe; de la totalidad de los adolescentes el 81% las paredes de su casa son de material noble, así como también el 2% es de adobe; el 47% duermen en una habitación independiente mientras que el 15% duermen de 4 a más miembros en una sola habitación; en lo que es el abastecimiento de agua 66% la obtiene por conexión domiciliada, mientras que el 2% la obtiene de acequias; el 82% tiene baño propio y el 3% elimina sus excretan al aire libre; el 76% utiliza el gas/electricidad para cocinar; el 57% tiene energía eléctrica permanente y el 5% usa vela; en la disposición de la basura el 43% la entierra, quema o mete al carro recolector; el 39% refiere que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente.

Los resultados encontrados en la investigación se asemejan a los de Viera A. (22), en su investigación titulada: Determinantes de la salud del adolescente en el asentamiento humano Los Médanos – Castilla – Piura, 2019; de tipo cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. Se observa que el 83,26% tienen una vivienda unifamiliar, el 16,74% multifamiliar. En la tenencia de vivienda el 2,26% es alquiler, el 1,36% es cuidador/alojador y el 96,38% tienen casa propia; el 78,28% tienen como material de piso loseta, vinilos o sin vinilos y el 21,72% tierra; el 52,49% tienen el techo de sus

viviendas de material noble, ladrillo y cemento y el 47,51% de Eternit; el 93,21% de las paredes es de material noble, ladrillo y cemento; el 48,42% duermen en una habitación independiente y el 3,62% duerme con 4 miembros a más; en el abastecimiento de agua, el 85,97% tienen conexión domiciliaria; el 100,00% tienen baño propio; el 96,83% utiliza el gas/electricidad para cocinar y el 3,17% leña, carbón; el 99,10% tiene energía eléctrica permanente; en la disposición de la basura el 94,11% la entierra, quema, carro recolector; el 41,17% refieren que pasan recogiendo la basura al menos dos veces/semana y el 18,11 diariamente; el 93,67% elimina la basura en el carro recolector y el 6,33 montículo o campo abierto.

Los resultados también se asemejan a los encontrados por Carhuapoma S. (57) en su investigación cuantitativa/descriptiva con diseño de una sola casilla titulada: Determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado Villa La Legua - Catacaos - Piura, 2019. Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que el 86,6% conviven en una vivienda unifamiliar, el 90,7% de los adolescentes posee una vivienda propia, el 50,6% de las viviendas tienen como material de piso tierra, además el 53,8% de las viviendas tienen techo de Eternit, el 73,7% de las viviendas presentan sus paredes de material noble, ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 55,1% de los adolescentes duermen en una habitación con más de 2 a 3 miembros de su familia, además el 83,8% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 96,8% cuentan con baño propio, el 89,5% utiliza gas como combustible para cocinar sus alimentos, el 96,8% cuenta con energía eléctrica permanente, el 51,4% afirma todas las semanas pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 72,1% elimina su basura quemándola o a través del carro recolector.

También estos resultados son similares a los encontrados por Ramírez Y. (58) en su investigación de tipo descriptivo cuantitativo con diseño de una sola casilla titulada: Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa "Cesar Vallejo Mendoza" Catac – Ancash, 2016. Se observa que el

68,1% sus viviendas son unifamiliar; en cuanto a tenencia el 94,3% poseen vivienda propia; el 56% el piso de sus viviendas es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; 55,3% el material de techo que predomina es material noble ladrillo y cemento; 56% el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento; 48,2% tienen habitación independiente; 95,7% en abastecimiento de agua poseen conexión domiciliaria; el 97,2% en cuanto a eliminación de excreta prevalece baño propio; 62,4% utiliza gas, electricidad para cocinar; el 95,7% tiene energía eléctrica permanente; en cuanto a disposición de basura el 100% entierra, quema, carro recolector; 75,9% al menos 2 veces por semana es la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa y el 100% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados encontrados difieren con los encontrados por Ramos K. (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa la Libertad–Chimbote, 2016. Del 100% de la adolescentes de la Institución Educativa La Libertad, el 61,3% tienen tipo de vivienda unifamiliar; el 67,0% tiene la vivienda de tenencia propia; el 73,7% tienen materia del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 58,3% tienen el techo de materia noble, ladrillo y cemento; el 82,9% tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 57,1% duermen en una habitación con 2 a 3 miembros; el 53,7% se abastece de agua por conexión domiciliaria; el 86,3% elimina sus excretas en baño propio; el 92,4% utiliza gas, electricidad como combustible para cocinar; el 82,5% tienen energía eléctrica permanente; el 85,4% disponen la basura, se entierra, quema, carro recolector; el 57,5% la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente; el 79,2% suele eliminar su basura por su casa diariamente; el 79,2% suele eliminar su basura en carro recolector.

Así mismo difieren con los resultados encontrados por Chávez D. (21), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes del Centro Poblado San Jacinto – Catacaos – Piura, 2019. se observa que los adolescentes encuestados el 96,8% tipo de vivienda es multifamiliar; 93,6% la

tenencia de vivienda es propia; 83,9% su piso es de tierra; 58,3% el techo es de Eternit; 79,4% las paredes son de material noble ladrillo y cemento; 74,8% duermen en una habitación con 4 a más miembros; 100% su abastecimiento de agua es conexión domiciliaria; 100% tienen baño propio; 93,1% utilizan gas para cocinar; 100% tiene energía eléctrica permanente; 86,2% la disposición de la basura la entierra o en el carro recolector; 86,2% refieren que pasan recogiendo la basura al menos 2 veces/semana; 90,8% elimina la basura en el carro recolector.

También difieren con los encontrados por Cueva M. (59) en su investigación tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla titulada: Determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado De Vicos – Carhuaz - Ancash, 2016. Se observa que los resultados estiman que el 97,7% tienen vivienda multifamiliar, 100,0% poseen casa propia, 85,8% tienen piso a base de tierra, 88,3% el material de techo es de Eternit y/o teja, 85,8% poseen paredes de adobe, , 67,5% comparten habitaciones entre 4 a más miembros, 100% tienen conexión de agua domiciliaria, 95,8% cuentan con baño propio, 78,3% cocinan con leña y/o carbón, 97,5% tienen energía eléctrica permanente, 80,9% elimina su basura en carro recolector, 49,2% recogen la basura toda la semana pero no diariamente, 94,2% suelen eliminar la basura en el carro recolector.

También podemos hablar de la vivienda unifamiliar porque es aquella vivienda en la que habita una familia (60). Dentro del tipo de vivienda de los adolescentes encuestados en la investigación más de la mitad tiene el tipo de vivienda unifamiliar ya que los padres antes de formar su familia llegan a vivir solos a esa zona por distintas razones ya sea por trabajo u otros motivos y así al conformar su familia se vuelve unifamiliar. En lo que es tenencia de la vivienda más de la mitad de los adolescentes tienen vivienda propia, sin embargo, menos de la mitad de los adolescentes alquilan ya que hay familias que han migrado en los últimos años y por motivos de la pandemia han tenido dejar de lado el sueño de la casa propia.

En el número de personas que duermen en una habitación, menos de la mitad de los adolescentes indican que tienen habitaciones independientes ya que tienen familias unifamiliares, así como también son hijos únicos por lo que no tienen que compartir habitaciones.

Se puede decir que los sistemas de abastecimiento de agua son aquellos que permiten que llegue el agua desde las fuentes naturales, sean subterráneas, superficiales o agua de lluvia, hasta el punto de consumo, con la cantidad y calidad requerida (61). Es por esto que en la investigación se evidencia que la mayoría de las viviendas de los adolescentes tienen conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua ya que a pesar de ser una zona urbano – marginal cuenta con una directiva vecinal que se encargó de realizar los trámites necesarios para la realización de esto.

La calidad del agua ciertamente es un tema prioritario en la actualidad, en parte por el tremendo crecimiento de la población mundial y la expansión y desarrollo urbano; las áreas rurales también contribuyen a incrementar los problemas de la calidad del agua. (62). Con respecto a la eliminación de excretas los adolescentes cuentan con baño propio ya que al vivir en una zona urbano – marginal cuentan con la posibilidad de tenerlo. La vivienda adecuada está reconocida como un derecho en los instrumentos internacionales incluidos la Declaración de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La vivienda adecuada debe proveer más que cuatro paredes y un techo. Se deben cumplir una serie de condiciones particulares antes de considerarse como “Vivienda adecuada” (63).

En la investigación se encontró que más de la mitad tienen una vivienda unifamiliar porque la mayoría de los padres antes de formar su familia llegan a vivir solos a esa zona por distintas razones ya sea por trabajo u otros motivos y así al conformar su familia se vuelve unifamiliar; así mismo más de la mitad tienen casa propia, sin embargo, menos de la mitad de los adolescentes alquilan ya que hay familias que han migrado en los últimos años y por motivos de la

pandemia han tenido dejar de lado el sueño de la casa propia; la mayoría de las viviendas el material de las paredes son de material noble: ladrillo y cemento; menos de la mitad tiene una habitación independiente ya que sus familias son unifamiliares y son hijos únicos.

Además, la mayoría de las viviendas de los adolescentes tienen conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua, sin embargo; menos de la mitad se abastece de las acequias por su condición de pobreza. La mayoría tiene baño propio, pero casi nadie elimina sus excretas en acequias y canales ya que no cuentan con las condiciones ni la economía de tener un baño propio. La mayoría utiliza el gas y electricidad como combustible para cocinar. Con respecto a la disposición de la basura casi la mitad la quema, entierra o la arroja al carro recolector en cambio unos cuantos arrojan la basura a campo abierto ya que viven cerca a zonas descampadas y se les hace más fácil hacerlo.

**En la tabla 3:** se observa que de los adolescentes encuestados el 45% no fuma actualmente, pero ha fumado antes; el 54% no consume bebidas alcohólicas 71% duerme entre 6 a 8 horas; así como también el 79% de los adolescentes se bañan diariamente y el 9% no se baña; además el 78% si se realiza algún tipo de examen médico. También el 47% realiza deporte en su tiempo libre; el 34% caminó durante más de 20 minutos en las últimas dos semanas; pero, también el 35% come demasiado. El 36% ha tenido algún tipo de agresión o maltrato y el 40% de estas ha ocurrido en el hogar. De los adolescentes el 82% no ha pensado en suicidarse frente a algún problema, sin embargo, el resto si lo ha pensado. Así mismo el 89% de los adolescentes han tenido relaciones sexuales, además el 45% ha utilizado condón. El 95% no ha tenido algún embarazo sin embargo el 5% se embarazó. Además, el 2% tuvo algún aborto. El 33% acude al establecimiento de salud una vez al año.

Los resultados se asemejan a los de Córdova C. (20), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes del distrito San Juan de Bigote-Morropón-Piura, 2019. De tipo cuantitativa, descriptiva con diseño de

una sola casilla. Se observa que de los adolescentes encuestados el 76,5% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 62% no consume bebidas alcohólicas, el 82,4% duermen entre 6 a 8 horas, el 100% de los adolescentes se baña diariamente; el 77,8% si realiza su examen médico, el 48,9% realiza caminata en su tiempo libre como actividad física; el 48,9% realizó en las últimas dos semanas durante más de 20 minutos como actividad física caminar.

También son semejantes a los encontrados por Pintado M. (64), en su investigación de tipo cuantitativo – descriptivo titulada: Determinantes de la salud del adolescente del colegio Alejandro Sánchez Arteaga La Arena - Piura 2016; el 95,7% de los adolescentes no fuman de manera habitual ni lo han hecho antes, el 77,3% no toma bebidas alcohólicas, 67,1% duermen de 6 a 8 horas diarias, 90,6% toman una ducha diariamente, 67,9% nunca se han realizado un examen médico, 53,4 hacen deporte en sus horas libres, 37,5% caminan durante más de veinte minutos, el 90,8% presenta preocupación por subir de peso, 90,3% no tiene daño por alguna agresión, el 80% indicó otros lugares 75 donde se presentó la agresión, el 82,3% no pensaron en terminar con su vida, 91% no tienen relaciones coitales, 93,9% no utilizan ningún método anticonceptivo.

Los resultados difieren con los encontrados por Nuñez F. (65), en su investigación titulada: Determinante de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Teresa de Calcuta \_ Nuevo Chimbote, 2020. En donde el 84 % de los estudiantes, en el hogar no fuma, ni he fumado antes de manera habitual; el 86 % no consume bebidas alcohólicas; 60 % duermen de 10 a 12 horas diaria; el 48 % refieren que no se bañan con frecuencia; el 82% tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o disciplina; el 40% realizan actividad física de deportes en su tiempo libre; 44% realizo actividad física de caminar durante más de 20 minutos; el 2% adolescente presenta daño de objeto cortante, 8% sufre otras agresiones o maltrato, 10% sufren daños a su salud por alguna agresión puñetazos, patadas, golpes; el 2% lugar de la agresión fue en la escuela, el 4% lugar de la agresión fue en el hogar

tanto como el establecimiento comercial; el 6% lugar de la agresión del adolescente de transporte o vía pública como también lugar de recreo o deportivo; 72% Han pensado quitarse la vida ante algún problema, el 14% de los adolescentes si han tenido relaciones sexuales; el 4% Pastillas, inyectable, píldora de emergencia, 40% Pastillas, inyectable, píldora de emergencia; 10% utilizan el Condón; el 44% acuden a un establecimientos de salud dos veces en el año.

Los resultados encontrados en la presenta investigación difieren con los encontrados por Gonza N. (66), en su investigación cuantitativa – descriptiva titulada: Determinantes de la salud del adolescente de la institución educativa Micaela Bastidas- Veintiséis De Octubre- Piura, 2019. Se observa que de los adolescentes encuestados el 82,1% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 73,5% no consume bebidas alcohólicas, el 60,7% duermen entre 6 a 8 horas, el 94,4% de los adolescentes se baña diariamente; el 52% si realiza sus examen periódicamente, el 48% realiza deporte en su tiempo libre como actividad física; el 37,2% realizó en las últimas dos semanas durante más de 20 minutos como actividad física deporte, el 29,6% tiene preocupación por engordar, el 87,8 % no presenta agresiones o maltratos, el 87,8 %considera que no fue agredido en ningún lado, el 79,6% cuando ha tenido un problema no ha pensado en quitarse la vida, el 80,6% no tuvo relaciones sexuales, el 83,7% no tuvo utilizo ningún anticonceptivo, el 43,4% no tuvo algún embarazo, 42,9% no tuvo algún aborto, el 98,5% acudió algún establecimiento de salud 2 veces al año. Con respecto a los alimentos que consumen los adolescentes encontramos que el 61,2% consume fruta diariamente; el 36,2% come carne 3 o más veces a la semana; el 32,7% consume huevos 1 o 2 veces a la semana; el 40,8 % consume pescado 3 o más veces a la semana; el 37,8% consume fideos diariamente; el 47,4% consume pan, cereales diariamente; el 38,8% consume verduras, hortalizas diariamente

El tabaquismo es una enfermedad crónica, adictiva y recidivante -tiende a reaparecer-. De hecho, la Organización Mundial de la Salud la clasifica como

un trastorno mental y del comportamiento (67). Así que con respecto a si fuma o no se encontró que menos de la mitad no fuma, actualmente, pero ha fumado antes esto se facilita porque la mayoría tienen familia unifamiliar, son hijos únicos y sus padres tienen que trabajar y no tienen control por parte estos, es por eso que deciden salir y juntarse con malas compañías, así mismo indican que en algunas ocasiones son los mismos padres quienes les enseñan a fumar.

El consumo de alcohol está relacionado a la población adolescente, que en la búsqueda de emociones fuertes o para olvidar situaciones problemáticas, ya sean en el hogar, colegio, con sus padres o en la necesidad de aprobación (68). Es por eso que más de la mitad de los adolescentes no consume bebidas alcohólicas ya que tienen conocimiento de los riesgos que produce el consumir alcohol.

La finalidad de los exámenes preventivos es detectar señales de enfermedades en pacientes que no han sido diagnosticados y en aquellos con factores de riesgo conocidos de presentar alguna enfermedad (69). Es por eso que la mayoría de los adolescentes si se hacen exámenes periódicos porque saben lo importantes que son estos para prevenir exámenes, y al tener seguro aprovechan y los realizan de manera gratuita.

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud (70).

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. A través de los siglos, el ser humano ha valorado e interpretado las normas y los hábitos de vida según la época y el

régimen social. Desde la antigüedad, los egipcios, griegos y romanos conocían las reglas elementales de higiene personal, sobre todo las relacionadas con el baño, el corte del cabello y el lavado de las manos (71). Es por eso que los adolescentes tienen conocimiento los beneficios de la higiene como por ejemplo saben que pueden evitar cualquier tipo de infección.

Se evidencio que menos de la mitad de los adolescentes presentó agresiones o maltratos ya que al tener que vivir en una zona urbano – marginal tienden a tener un entorno agresivo sobre todo de padres a hijos y entre compañeros, además los adolescentes no tienen una buena relación con sus padres lo cual aumenta las posibilidades de que estos últimos los agredan con mayor frecuencia ya que al no pasar tiempo con ellos no conocen sus sentimientos o lo que piensan.

Así mismo menos de la mitad de los adolescentes presentó la agresión o violencia en el hogar ya que no siempre la agresión o violencia es física sino también es psicológica por parte de los padres. Debido a esto menos de la mitad de adolescentes han pensado en quitarse la vida ya que al recibir agresiones constantemente en su propio hogar no saben cómo reaccionar llegando a pensar que su única salida es la muerte. Además, la mayoría de los adolescentes ya tiene relaciones sexuales ya que al no contar con los consejos y la vigilancia de sus padres tienen la libertad suficiente para ser sexualmente activos.

En lo que es el uso de métodos anticonceptivos menos de la mitad de los adolescentes usan condón, ya que es el método anticonceptivo más común y económico, así como también el más fácil de conseguir. Y de las adolescentes encuestadas menos de la mitad tuvo al menos un embarazo por falla o por no usar algún método anticonceptivo, así mismo menos de la mitad se realizó un aborto.

Se observa que de los adolescentes encuestados menos de la mitad no fuma, actualmente, pero ha fumado antes, esto se debe a que como la mayoría

tienen una familia unifamiliar, son hijos únicos y sus padres tienen que trabajar y no tienen control por parte estos es por eso que deciden salir y juntarse con malas compañías, así mismo indican que en algunas ocasiones son los mismos padres quienes les enseñan a fumar; también menos de la mitad han presentado algún tipo de agresiones o maltratos ya que al tener que vivir en una zona urbano – marginal tienden a tener un entorno agresivo sobre todo de padres a hijos y entre compañeros, además los adolescentes no tienen una buena relación con sus padres lo cual aumenta las posibilidades de que estos últimos los agredan con mayor frecuencia ya que al no pasar tiempo con ellos no conocen sus sentimientos o lo que piensan.

Así mismo menos de la mitad de los adolescentes presentó la agresión o violencia en el hogar ya que no siempre la agresión o violencia es física sino también es psicológica por parte de los padres. Debido a esto menos de la mitad de adolescentes han pensado en quitarse la vida ya que al recibir agresiones constantemente en su propio hogar no saben cómo reaccionar llegando a pensar que su única salida es la muerte. Además, la mayoría de los adolescentes ya tiene relaciones sexuales ya que al no contar con los consejos y la vigilancia de sus padres tienen la libertad suficiente para ser sexualmente activos. Menos de la mitad de los adolescentes usan condón, ya que es el método anticonceptivo más común y económico, así como también el más fácil de conseguir. Y de las adolescentes encuestadas menos de la mitad tuvo al menos un embarazo por falla o por no usar algún método anticonceptivo, así mismo menos de la mitad se realizó un aborto.

**En la tabla 4:** se observa que los adolescentes encuestados 33% recibe apoyo social de su familia, el 46% no recibe algún tipo de apoyo social organizado; también el 30% refiere que recibe apoyo de organizaciones como Programa de Cooperación 2017 – 2021; así mismo el 60% de los adolescentes se atendió en los centros de salud; de igual manera el 37% acudió al centro de salud por mareos, dolores y acné; además el 28% no sabe a qué distancia de su casa está el centro de salud en el que fue atendido; también el 69% tiene SIS-

MINSA como seguro de salud; además el 25% les pareció regular el tiempo de espera en el centro de salud; pero el 51% de los adolescentes piensan que la calidad con el que fue atendido en el centro de salud fue mala y el 63% afirma que existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados mencionados se asemejan a los encontrados por Rivera S. (72), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adolescentes la Institución Educativa Micaela Bastidas Chimbote, 2018. De tipo cuantitativo, descriptivo y de una sola casilla, obtuvo que el 100% de adolescentes encuestados recibe apoyo de sus familiares; asimismo, el 100% no recibe apoyo social organizado, el 100% si recibe apoyo del Programa de alimentación escolar. Con respecto si se atendió, el 62,9% refirió que en la Institución de Salud durante los últimos 12 meses, el 18,5% se atendió en el Hospital, el 11,1% en clínicas particulares el 7,4% en el puesto de salud; según motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud, el 100% acude por mareos, dolores o acné; según considera usted como está el lugar donde lo atendieron, el 96,2% se encuentra lejos, el 3,7% está regular; según el tipo de seguro, el 74,0% tiene el SIS- MINSA, el 14,8% tiene el seguro en el ESSALUD, el 11,1% tiene otro tipo de seguro. Según el tiempo que espero para que sea atendido, el 100% respondió largo; según la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, el 74,0% regular, el 25,9% bueno; según si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 88.8% respondió si, el 11,1% dijo no.

Pero difieren con los encontrados por López H. (73), en su investigación titulada: Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3ro secundaria. Institución educativa N° 80627 \_ Trujillo, 2017. Se observa que el 100% se ha atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 67% reconoce que único motivo por el que asistieron al centro de salud fue por infecciones respiratorias o digestivas, el 82% vive a una distancia regular de su puesto de salud, el 74% tiene como seguro el 76 SIS, el 81% considera que el

tiempo de atención en su puesto de salud es regular, igualmente el 88% considera que la calidad de atención fue regular, mientras que un 82% señaló que no existe pandillaje cerca a su casa.

Los resultados encontrados en la presenta investigación difieren con los encontrados por Palomino M. (74), en su investigación cuantitativo/descriptivo con diseño de una sola casilla titulada: Determinantes de la salud en adolescentes de la institución Miguel Cortez del Castillo – Castilla – Piura. Observamos que el 66,7% de los adolescentes en estudio no reciben apoyo social natural, el 95,3% no recibe apoyo social organizado, el 64,0% no recibe apoyo por parte de organizaciones. El 56,7% de los adolescentes se atendieron en un centro de salud los 12 últimos meses, el 59,3% acude a la consulta médica por motivos de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 46,0% Refieren regular distancia del lugar de atención

En los resultados encontrados menos de la mitad recibieron apoyo de sus familiares ya que ellos consideran que si la familia no se apoya nadie lo hará y es la única manera de salir adelante, además muchos de ellos solo cuentan con sus padres en quienes se apoyan ya que al no conocer otro método de ayuda no cuentan con nadie más.

Además, indicaron que menos de la mitad no ha recibido ningún tipo de apoyo organizado ya que muchas veces ellos junto con sus familias no conocen o no saben de la existencia de una como para recurrir. Además menos de la mitad de los adolescentes mencionaron que reciben ayuda del programa de cooperación 2017-2021 pero que en realidad no conocen o no entienden a dicho programa.

Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías no de espacios complejos que si existen en los hospitales (75). Y se deben usar según

la necesidad para patología complejas y para leves los centros de salud de donde serán derivados los pacientes, no solo depende del dinero.

Es por eso que gran parte de los adolescentes encuestados al vivir en una zona urbano – marginal no cuentan con los medios económicos para atenderse en una clínica y acuden al centro de salud de su zona aprovechando que tienen seguro social.

Por lo consiguientes podemos afirmar que el Perú cuenta con un sistema de atención sanitaria descentralizado, administrado por cinco entidades: el Ministerio de Salud (MINSA), que ofrece servicios de salud para el 60% de la población; *EsSalud*, que cubre el 30% de la población; y las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PNP), y el sector privado, que proporcionan servicios sanitarios al 10% restante. El resultado es un sistema que contiene numerosos proveedores de servicios y seguros, que cuentan con una coordinación deficiente y a menudo desempeñan funciones que se superponen. Los agentes de salud, por su parte, suelen tener diferentes trabajos en múltiples subsectores (76).

Es por ello que el Seguro Integral de Salud (SIS) son una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud cuya finalidad es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando a aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (77). Es por esto que de la totalidad de los adolescentes al vivir en una zona urbano-marginal la mayoría de estos tienen un seguro integral de salud SIS – MINSA ya que por ser un seguro gratuito y sus padres al no contar con los medios económicos para contratar un seguro particular deciden aplicar a este beneficio.

El pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un

mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos (78). Es por ello que la mayoría de los adolescentes encuestados afirma que existe pandillaje cerca de su casa y esto se debe a que al vivir en una zona urbano marginal hay un alto índice de pobreza y gran libertad por parte de los padres lo cual provoca que no haya ningún tipo de control hacia estos y puedan hacer lo que quieran juntándose así con malas compañías.

En la investigación se observa que menos de la mitad de los adolescentes recibe apoyo social de sus familiares en especial tíos y abuelos, ya que tienen una buena relación con ellos, así mismo casi la mitad no recibe algún tipo de apoyo social organizado porque no conocen alguna organización para solicitarle la ayuda correspondiente; de los adolescentes encuestados más de la mitad acudió a un centro de salud para ser atendido dentro de los doce últimos meses ya que no cuentan con el dinero suficiente para ir a una clínica y el hospital está a más de media hora en moto.

Así mismo se observó que menos de la mitad acudió por mareos, dolores o acné ya que por estar en el etapa de adolescencia están en la edad en donde sufren cambios tanto físicos y hormonales como lo son el acné; más de la mitad de los adolescentes tienen como seguro SIS ya que por ser un seguro gratuito y sus padres al no contar con los medios económicos para contratar un seguro particular deciden aplicar a este beneficio y la mayoría afirma que existe pandillaje cerca de su casa y esto se debe a que al vivir en una zona urbano marginal hay un alto índice de pobreza y gran libertad por parte de los padres lo cual provoca que no haya ningún tipo de control hacia estos y puedan hacer lo que quieran juntándose así con malas compañías.

## V. CONCLUSIONES

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

- En la investigación se encontró que más de la mitad son de sexo masculino, la mayoría tienen una edad entre 12-14, 11m,29d; menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 soles ya que por pertenecer a una zona urbano marginal se esfuerzan por una mejor economía para así tener mejor vida y darle lo mejor a su familia; dentro de la ocupación del jefe de la familia tenemos que menos de la mitad no tiene ocupación alguna esto se debe a que parte de estas familias no cuentan con la figura paterna por lo que los adolescentes no saben si tienen alguna ocupación o no, la otra parte de estas tienen los roles de los padres invertidos ya que es la madre quien trabaja y el padre atiende a los hijos por lo que el ingreso económico lo aporta la madre pero el padre sigue siendo el jefe de hogar al tomar las decisiones.
- En la investigación se encontró que más de la mitad tienen una vivienda unifamiliar porque la mayoría de los padres antes de formar su familia llegan a vivir solos a esa zona por distintas razones ya sea por trabajo u otros motivos y así al conformar su familia se vuelve unifamiliar; la mayoría de las viviendas el material de las paredes es de material noble: ladrillo y cemento; menos de la mitad tiene una habitación independiente ya que sus familias son unifamiliares y son hijos únicos. Menos de la mitad elimina sus excretas en acequias y canales ya que no cuentan con las condiciones ni la economía de tener un baño propio. Con respecto a la disposición de la basura casi la mitad la quema, entierra o la arroja al carro recolector en cambio unos cuantos arroja la basura a campo abierto ya que viven cerca a zonas descampadas y se le hacen más fácil hacerlo.

- Se observa que de los adolescentes encuestados menos de la mitad no fuma, actualmente, pero ha fumado antes, esto se debe a que como la mayoría tienen una familia unifamiliar, son hijos únicos y sus padres tienen que trabajar y no tienen control por parte estos es por eso que deciden salir y juntarse con malas compañías, así mismo indican que en algunas ocasiones son los mismos padres quienes les enseñan a fumar; también menos de la mitad han presentado algún tipo de agresiones o maltratos ya que al tener que vivir en una zona urbano – marginal tienden a tener un entorno agresivo sobre todo de padres a hijos y entre compañeros, además los adolescentes no tienen una buena relación con sus padres lo cual aumenta las posibilidades de que estos últimos los agredan con mayor frecuencia ya que al no pasar tiempo con ellos no conocen sus sentimientos o lo que piensan.
- Así mismo menos de la mitad de los adolescentes presentó la agresión o violencia en el hogar ya que no siempre la agresión o violencia es física sino también es psicológica por parte de los padres. Debido a esto menos de la mitad de adolescentes han pensado en quitarse la vida ya que al recibir agresiones constantemente en su propio hogar no saben cómo reaccionar llegando a pensar que su única salida es la muerte. Además, la mayoría de los adolescentes ya tiene relaciones sexuales ya que al no contar con los consejos y la vigilancia de sus padres tienen la libertad suficiente para ser sexualmente activos. Menos de la mitad de los adolescentes usan condón, ya que es el método anticonceptivo más común y económico, así como también el más fácil de conseguir. Y de las adolescentes encuestadas menos de la mitad tuvo al menos un embarazo por falla o por no usar algún método anticonceptivo, así mismo menos de la mitad se realizó un aborto.
- En la investigación se observa que de los adolescentes encuestados más de la mitad acudió a un centro de salud para ser atendido dentro de los doce últimos meses ya que no cuentan con el dinero suficiente para ir a una clínica y el hospital está a más de media hora en moto; así mismo

se observó que menos de la mitad acudió por mareos, dolores o acné ya que por estar en el etapa de adolescencia están en la edad en donde sufren cambios tanto físicos y hormonales como lo son el acné y la mayoría afirma que existe pandillaje cerca de su casa y esto se debe a que al vivir en una zona urbano marginal hay un alto índice de pobreza y gran libertad por parte de los padres lo cual provoca que no haya ningún tipo de control hacia estos y puedan hacer lo que quieran juntándose así con malas compañías.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

Después de presentar las conclusiones del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer a la institución educativa los hallazgos para que se puedan plantear las alternativas de solución lo antes posibles y prevenir enfermedades o situaciones que pongan en riesgo la salud de los adolescentes. Además de informar los resultados al establecimiento de salud más cercano para que impulsen las medidas necesarias de promoción y prevención de la salud.
- La investigación ayudará tanto a la institución como a los adolescentes a evidenciar las faltas con entorno a su salud, para que al saber los resultados podrán reconocer en están fallando y así solicitar el apoyo.
- Impulsar a los trabajadores o estudiantes de salud a realizar más investigación sobre los determinantes de salud para mejorar la atención y por ende la calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. UNESCO. Uno de cada cinco niños, adolescentes o jóvenes del mundo no está escolarizado. Canada: Amy Otche. [Internet]. 2018. [Consultado el 28 de julio del 2021]. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/cada-cinco-ninos-adolescentes-o-jovenes-del-mundo-no-esta-escolarizado>
2. Juárez A. Principales causas de muerte en los adolescentes a nivel mundial. España: Rigo. [Internet]. 2017. [Consultado el 28 de julio del 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15007:half-of-all-deaths-of-young-people-in-the-americas-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15007:half-of-all-deaths-of-young-people-in-the-americas-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es)
3. Organización mundial de la salud. Salud del adolescente y el joven adulto. Canadá: Report. [Internet]. 2021. [Consultado el 29 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. Carissa F. Suicidio adolescente: una problemática mundial en aumento. Argentina: Infobet. [Internet]. 2018. [Consultado el 29 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.infobae.com/tendencias/2017/09/09/suicidio-adolescente-una-problematica-mundial-en-aumento/>.
5. Organización Panamericana De La Salud. América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Caribe: Mediateam. [Internet]. 2020. [Consultado el 28 de julio del 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es).

6. Silvia F. El impacto de la covid – 19 en las niñas y adolescentes a nivel mundial. España: BPP. [Internet]. 2020. [Consultado el 28 de julio del 2021]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.org/el-impacto-de-la-covid-19-en-las-ninas-y-adolescentes-a-nivel-mundial/>
7. Ruiz A. Niños y adolescentes enfrentan problemas de depresión por covid- 19. Ecuador: Cratel. [Internet]. 2021. [Consultado el 29 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.teleamazonas.com/depresion-afecta-a-ninos-y-adolescentes/>.
8. Ministerio de Salud de Chile. Actualización situación de adolescentes, programa nacional de salud integral de adolescente y jóvenes. [Informe en línea]. Chile; 2019. [Consultado el 29 de julio del 2021]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/ACTUALIZACION-SITUACION-DE-SALUD-DE-ADOLESCENTES-PROGRAMA-NACIONAL-DE-SALUD-INTEGRAL-DE-ADOLESCENTES-Y-JOVENES.pdf>
9. Peña M. determinantes sociales de la salud en el Perú. Perú. [Internet]. 2020. [Consultado el 29 de julio del 2021]. Disponible en: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719).
10. Marquez A, Nomura B. Informe naciona sobre la situacion de los derechos de la niñez y los adolescentes. [informe en línea]. Peru: Caballo rojo; 2019. [Consultado el 29 de julio del 2021]. Disponible en: <https://mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2019-11-30/informe-nacional-sobre-consulta-derechos-de-la-ninez.pdf>
11. UNICEF. La niñez y adolescencia en el Perú. Perú. [Internet]. 2021. [Consultado el 29 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/ninez-y-adolescencia-en-peru>.

12. Huamán B. Acceso a la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la región Piura. [Boletín en línea]. Piura: Promesex; 2018. [Consultado el 29 de julio del 2021]. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2016/12/BoletinVigilanciaEmbarazoAdolescentePiura.pdf>
13. UGEL. Reseña histórica del colegio José Cayetano Heredia. [Archivo]. Catacaos; 2017. [Consultado el 29 de julio del 2021].
14. Velázquez, J. Determinantes sociales de la salud relacionados con el embarazo en adolescentes. centro ciudad mujer de Tegucigalpa, Honduras; Enero 2020. [Tesis Magistral]. Nicaragua: Centro de investigaciones y estudios de la salud, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. 2020. [Consultado el 04 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12895/1/t54.pdf>
15. Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta. [Tesis doctoral]. Granada: Departamento de didáctica de las ciencias experimentales, universidad de Granada. 2017. [Consultado el 02 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/43427/25965141.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
16. Vásquez G, Macías-Moreira P, González-Hernández A, Pérez-Cardoso C, Carrillo-Farnés O. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 5 Oct 2021];, 45(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1451>
17. Vega M, Vilchez M. Determinantes de la salud en adolescentes. institución educativa Eleazar Guzman Barron\_Chimbote, 2016. [Tesis pregrado]. Perú: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2016. [Consultado el 29 de julio del 2021]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14637/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_VEGA\\_PURIZAGA\\_MIRIAM\\_YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14637/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VEGA_PURIZAGA_MIRIAM_YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Ramos K. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa La Libertad-Chimbote, 2016. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2016. [Consultado el 29 de julio del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5983/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_RAMOS\\_MANRIQUE\\_KIARA\\_KRISTEL\\_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5983/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_RAMOS_MANRIQUE_KIARA_KRISTEL_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Manrique T. Determinantes de la salud de los adolescente de la zona urbana del distrito de Anta\_Provincia Carhuaz, 2020. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica los Ageles de Chimbote. 2020. [Consultado el 29 de julio del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16795/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_MANRIQUE\\_HARO\\_THALIA\\_NATHALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16795/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_MANRIQUE_HARO_THALIA_NATHALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Córdova C. Determinantes de la salud en los adolescentes del Distrito San Juan de Bigote-Morropon-Piura, 2019. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2020. [Consultado el 29 de julio del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16792/ADOLESCENTE\\_DETERMINANTES\\_CORDOVA\\_RAMIREZ\\_CARMEN\\_LETICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16792/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_CORDOVA_RAMIREZ_CARMEN_LETICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Chavez D. Determinantes de la salud en los adolescente del Centro Poblado San Jacinto – Catacaos – Piura, 2019. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2019. [Consultado el 09 de Agosto del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16832/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_CHAVEZ\\_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16832/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_CHAVEZ_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[SCENTES\\_DETERMINANTES\\_CHAVEZ\\_GARCES%2c\\_DORLYN\\_STEFANIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

22. Viera A. Determinantes de la salud del adolescente en el asentamiento humano Los Medanos - Castilla - Piura, 2019. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2019. [Consultado el 28 de julio del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16410/ADOLESCENTE%2c%ac\\_DETERMINANTES\\_VIERA\\_NAVARRO\\_ARELY\\_DENNISSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16410/ADOLESCENTE%2c%ac_DETERMINANTES_VIERA_NAVARRO_ARELY_DENNISSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Vega L, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú. [Consultado el 29 de julio del 2021]. Disponible en: [equidad-salud-enfoque-determinantes-sociales.pdf \(minsalud.gov.co\)](#)
24. OMS, OPS. Determinantes sociales de la salud. Canadá: biblioteca digital de OPS. [Internet]. 2019. [Consultado el 19 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>.
25. Minsa. Determinantes sociales en la salud. Chile: FONASA. [Internet]. 2019. [Consultado el 20 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
26. Jiménez J. ¿Qué y cuáles son los determinantes de la salud? Chile: Mediateam. [Internet]. 2017. [Consultado el 23 de julio del 2021]. Disponible en: <https://educacionnutricionalweb.wordpress.com/2017/02/14/que-y-cuales-son-los-determinantes-de-la-salud/>
27. Palencia A. determinantes sociales de la salud. [Informe en línea]. Guatemala: Fonasa; 2018. [Acceso 25 de Julio de 2021]. Disponible en: <https://www.studocu.com/gt/document/universidad-de-san-carlos-de->

[guatemala/epidemiologia-y-salud-publica/determinantes-sociales-de-la-salud/11651136.](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-informe-lalonde/)

28. Benites M. La enfermería en los determinantes de la salud. Contribución del informe de Lalonde. España: Portales Médicos. [Internet]. 2017. [Consultado el 04 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-informe-lalonde/>.
29. Vines M, Campos N. determinantes sociales de la salud en las políticas públicas. [Informe en línea]. México: instituto nacional de salud pública; 2018. [Acceso 25 de Julio de 2021]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1056/html>
30. OPS, PMS. Equidad en salud. Canadá: Cratel. [Internet]. 2019. [Consultado el 27 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>.
31. Domínguez A. Desigualdades e inequidades sociales y de salud. República Dominicana: Jidigo. [Internet]. 2016. [Consultado 27 de julio del 2021]. Disponible en: <https://hoy.com.do/desigualdades-e-inequidades-sociales-y-salud/>.
32. Laura R, Berenson S. Medicina teórica. Definición de la salud. [Informe en línea]. Perú: Instituto de Medicina Tropical; 2018. [Acceso 25 de Julio de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1>.
33. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [Informe en línea]. Popayan: Universidad del Cauca. [Internet]. 2016. [Consultado 10 de Agosto del 2021]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
34. Vertiz K. Método cuantitativo. España: Enciclopedia. [Internet]. 2016. [Consultado 27 de julio del 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/metodo->

[cuantitativo/#:~:text=Existen%20distintos%20tipos%20de%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%2C%20como%20son%3A,Investigaci%C3%B3n%20experimental.%20.%204%20Investigaci%C3%B3n%20casi%20experimental.%20.](#)

35. Mejia T. Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos. Ecuador: Jidigo. [Internet]. 2016. [Consultado 27 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20descriptiva%20o%20m%C3%A9todo%20descriptivo%20de%20investigaci%C3%B3n,observar%20o%20que%20ocurre%20sin%20buscar%20una%20explicaci%C3%B3n>.
36. Ponce B. Analisis espacial de los determinantes socioeconomicos de la salud e la gran resistencia. Chaco:, Facultad de Humanidades. [Internet]. 2018. [Consultado 27 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=analicis+especial+ponce&oq=analicis+especial+ponce&aqs=chrome..69i57.7923j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
37. Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 Jun [citado 2021 Oct 03]; 25 (2): 57-62. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.
38. Navarro J. Definicion ABC. España: Rabit. [Internet]. 2016. [Consultado 27 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>.
39. Melendez R. Madrid: Rabit. [Internet]. 2016. [Consultado 28 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinition.de/sexo/>.
40. Eustat. Nivel de instrucción (7 grupos). Canada: Cratel. [Internet]. 2018. [Consultado 03 de Agosto del 2021]. Disponible en:

[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html)

41. Lopez J. Ingreso. Colombia: Economipedia. [Internet]. 2018. [Consultado 03 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>.
42. Diaz R. Mi vocacion. Peru: simbila. [Internet]. 2019. [Consultado 03 de Agosto del 2021]. Disponible en: <http://proyectatufuturo.trabajo.gob.pe/descubrete/paso-1--ocupacion>.
43. Timana G. Vivienda. Madrid: Rabid. [Internet]. 2019. [Consultado 03 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>.
44. Garcia D, Garcia Y, Tapier Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicacion en la salud de jovenes univeritarios. Panama: Libro rojo. [Internet]. 2019. [Consultado 03 de Agosto del 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>.
45. Ruidiaz R. Que son las redes comunitarias. Colombia: Redix. [Internet]. 2016. [Consultado 03 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://redescomunitarias.co/es/que-son-las-redes-comunitarias>.
46. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez J, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2015 abr [citado 2021 Sep 25]; 57(2): 180-186. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014&lng=es).
47. Hernández O. validez y confiabilidad del instrumento. España: Rabit. [Internet]. 2016. [Consultado 29 de julio del 2021]. Disponible en: [www.scielo.org.mx](http://www.scielo.org.mx)

48. Comité institucional de Ética en investigación. Código de ética para la investigación. Resolución N.ª 0973-2019.CU-ULADECH católica. (16 agosto 2019). Perú. [citado 10 de julio del 2021]. Disponible en URL: <https://www.uladech.edu.pe/imagenes/stories/universidad/documentos/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
49. Pacotaype R. Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – independencia, 2018. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermeria, Universidad San Martin de Porres. 2018. [Consultado el 30 Agosto del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/22402/DETEM\\_INANTES\\_DE\\_SALUD\\_PACOTAYPE\\_HURTADO\\_ROSMERY\\_YANET.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/22402/DETEM_INANTES_DE_SALUD_PACOTAYPE_HURTADO_ROSMERY_YANET.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
50. Montoya L. Determinantes de la salud de las adolescentes embarazadas en la Comunidad Nativa Wawain Imaza – Amazonas, 2016. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermeria, Universidad San Martin de Porres. 2016. [Consultado el 30 Agosto del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2689>
51. Infante K. Determinantes de la salud del adolescente en la institucion educativa particular Federico Villarreal en el distrito de Sullana-Piura, 2020. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermeria, Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. 2020. [Consultado el 30 Agosto del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/22949/ADOLESCENTE\\_DETERMINANTES\\_SALUD\\_INFANTE\\_VALLADRES\\_KIARA\\_SARAI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/22949/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_SALUD_INFANTE_VALLADRES_KIARA_SARAI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
52. CESOLAA. Genero. Chile: Ministerio de Salud de Chile. [Internet]. 2018. [Consultado 30 de Agosto del 2021]. Disponible en:

<http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero>

53. Lurin E. Definición de Edad. Colombia: Second Life. [Internet]. 2016. [Consultado 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
54. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. España: instituto Vasco de Estadísticas. [Internet]. 2019. [Consultado 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_395/elem\\_2376/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html)
55. Méndez S. Definición de ingresos. España: Economic. [Internet]. 2019. [Consultado 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
56. Saldarriaga A. concepto de ocupación. Canadá: Copyright. [Internet]. 2019. [Consultado 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
57. Carhuapoma S. Determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado Villa la Legua – Catacaos – Piura, 2019. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2019. [Consultado el 30 Agosto del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16423/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_CARHUAPOMA\\_SALVADOR\\_SILVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16423/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_CARHUAPOMA_SALVADOR_SILVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
58. Ramírez Y. Determinantes De La Salud En Adolescentes De La Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac - Ancash, 2016. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2016. [Consultado el 30 Agosto del 2021]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13551/ADOLESCENTES\\_EQUIDAD\\_RAMIREZ\\_LOPEZ\\_YOSSELYN\\_PAULINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13551/ADOLESCENTES_EQUIDAD_RAMIREZ_LOPEZ_YOSSELYN_PAULINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

59. Cueva M. Determinantes De La Salud En Adolescentes Del Centro Poblado De Vicos – Carhuaz - Ancash, 2016. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermeria, Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. 2016. [Consultado el 30 Agosto del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15680/DETERMINANTES\\_ADOLESCENTES\\_SALUD\\_CUEVA\\_CARRANZA\\_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15680/DETERMINANTES_ADOLESCENTES_SALUD_CUEVA_CARRANZA_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
60. Barreto L. gestión de agua y saneamiento sostenible. [Informe]. Argentina: Sarar. 2019. [Consultado el 30 Agosto del 2021]. Disponible en: <https://sswm.info/es/gass-perspective-es/acerca-de-esta-herramienta/%C2%BFsabes-qu%C3%A9-son-los-sistemas-de-abastecimiento-de-agua%3F>
61. USGS science for achanging world. La ciencia del agua para las escuelas. Canadá: Geological Survey. [Internet]. 2020. [Consultado 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://water.usgs.gov/gotita/waterquality.html>
62. ONU HABITAD. Elementos de una vivienda adecuada. Mexico: Newsletter. [Internet]. 2020. [Consultado 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://onuhabitat.org.mx/index.php/elementos-de-una-vivienda-adecuada>
63. Pintado M. Determinantes De La Salud Del Adolescente En La Institución Educativa Alejandro Sanchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermeria, Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. 2019. [Consultado el 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15483/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_PINTADO\\_ROSALES\\_MARJORIE\\_ALESSANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15483/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PINTADO_ROSALES_MARJORIE_ALESSANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

64. Nuñez F. determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Terna de Calcuta \_ Nuevo Chimbote, 2020. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2020. [Consultado el 12 de Setiembre del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20011/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_NUNEZ\\_MONTES\\_FIORELLA\\_STEFAN\\_Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20011/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_NUNEZ_MONTES_FIORELLA_STEFAN_Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
65. Gonza N. Determinantes De La Salud Del Adolescente De La Institución Educativa Micaela Bastidas- Veintiséis De Octubre- Piura, 2019. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2019. [Consultado el 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16401/ADOLESCENTE\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_GONZA\\_ABAD\\_NELLY\\_MARIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16401/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GONZA_ABAD_NELLY_MARIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
66. CINFASALUD. Tabaquismo. Colombia: Simos. [Internet]. 2019. [Consultado 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/tabaquismo/>
67. Maximiliano L; Ortega Angela; Salas M. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla. [Informe]. Perú: Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019. [Consultado el 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/julio/prevalencia\\_consumo.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/julio/prevalencia_consumo.pdf)
68. REDSALUD. Exámenes preventivos: ¿Cuándo y cuáles? Chile: Red salud. [Internet]. 2018. [Consultado 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.redsalud.cl/salud-y-cuidados/examenes-preventivos-cuando-y-cuales>

69. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. Canadá: Kazan. [Internet]. 2020. [Consultado 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
70. Hospital Psiquiátrico de la Habana. Promoción de la salud, higiene de la salud, higiene personal. La Habana: Biblioteca Julio. [Internet]. 2018. [Consultado 31 de Agosto del 2021]. Disponible en: <http://www.psiquiaticohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>
71. Rivera S. Determinantes de la Salud en los adolescentes de la la inatitucion educativa Micaela Bastidas – Chimbote, 2018. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermeria, Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. 2018. [Consultado el 04 de setiembre del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21241/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_%20RIVERA\\_AREVALO\\_SARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21241/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_%20RIVERA_AREVALO_SARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
72. López H. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3ro secundaria. Institución educativa N° 80627 \_ Trujillo, 2017. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermeria, Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. 2017. [Consultado el 14 de setiembre del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14620/PROMOCION\\_PREVENCION\\_SALUD\\_LOPEZ\\_ECHEVARRIA\\_HELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14620/PROMOCION_PREVENCION_SALUD_LOPEZ_ECHEVARRIA_HELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
73. Palomino M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institucion educativa Miguel Cortez del Castillo – Castilla – Piura, 2020. [Tesis pregrado]. Peru: Escuela Profesional de Enfermeria, Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. 2020. [Consultado el 04 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20574/ADOLE>

[SCENTES\\_DETERMINANTES\\_PALOMINO\\_GIRON\\_MIRELIA\\_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

74. Sosa H. Definición de centro de salud. Ecuador: Riber. [Internet]. 2018. [Consultado 04 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/centro-de-salud.phpad>
75. OMS. El Perú. Ministerio de salud. [Internet]. 2017. [Consultado 05 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/>
76. Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario. El Perú. OMS. [Internet]. 2021. [Consultado 04 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/>
77. Rivas M. Seguro integral de salud. Perú: IPRESS. [Internet]. 2020. [Consultado 05 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/sis>
78. Leyva K. El pandillaje. [informe]. Peru: Fcultad de ciencias contables y finanzas, Universidad Peruana los Andes. 2019. [Consultado el 05 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>

## ANEXOS

### Anexo 1: Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	2021								2021							
		Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	■															
2	Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación		■	■													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				■												
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación o Docente Tutor					■											
5	Mejora del marco teórico						■	■									
6	Redacción de la revisión de la literatura.								■								
7	Elaboración del consentimiento informado (*)									■	■						
8	Ejecución de la metodología											■					
9	Resultados de la Investigación												■	■			
10	Conclusiones y recomendaciones													■			
11	Redacción del pre informe de Investigación.														■		
12	Reacción del informe final														■		
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación															■	
14	Presentación de ponencia en eventos científicos																■
15	Redacción de artículo científico																■

## Anexo N° 2: Presupuesto

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
Impresiones	200 millas	0.30	60
Fotocopias	120 unidades	0.1	12
Anillados	3 unidades	15	45
Papel bond A-4 (500 hojas)	2 millares	25	50
Lapiceros	3 unidades	2	6
Servicios			
Uso de Turnitin	50.00	2	100
Sub total			
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información	40.00	4	160
Sub total			433
Total de presupuesto desembolsable			433
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total, depresupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1085

**Anexo 3: Instrumento de recolección de datos**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL  
ADOLESCENTE DEL PERÚ**

**DATOS DE IDENTIFICACION**

**Iniciales o seudónimo del nombre del adolescente**

.....

**Dirección.....**

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente y marque su respuesta con absoluta veracidad ya que los resultados no serán divulgados y solo se utilizarán para fines de la investigación.

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:**

Sexo: Masculino ( ) 1      Femenino ( ) 2

Edad:

Adolescente 12 a 14 años 11 meses 29 días      ( ) 1

Adolescente 15 a 17 años 11 meses 29 días      ( ) 2

Grado de instrucción:

- Sin nivel ( )1
- Inicial/Primaria ( )2
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )3
- Superior no universitaria ( )4
- Superior universitaria ( )5

Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ( )1
- De 751 a 1000 ( )2
- De 1001 a 1400 ( )3
- De 1401 a 1800 ( )4
- De 1801 a más ( )5

Ocupación del jefe de familia

- Trabajador estable ( )1
- Eventual ( )2
- Sin ocupación ()3
- Jubilado ()4
- Estudiante ()5

Vivienda

Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ( )1
- Vivienda multifamiliar ( )2
- Vecindada, quinta choza, cabaña ( )3
- Local no destinada para habitación humana ( )4
- Otros ( )5

Tenencia

- Alquiler ( )1

Cuidado / alojado ( )2

Plan social (dan casa para vivir) ( )3

Alquiler venta ( )4

Propia ( )5

Material del piso:

Tierra ( )1

Entablado ( )2

Loseta, Vinílicos o sin vinílicos ( )3

Laminas asfálticas ( )4

Parquet ( )5

Material del techo:

Madera, estera ( )1

Adobe ( )2

Estera y adobe ( )3

Material noble ladrillo y cemento ( )4

Eternit ( )5

Material de las paredes:

Madera, estera ( )1

Adobe ( )2

Estera y adobe ( )3

Material noble ladrillo y cemento ( )4

Cuántas personas duermen en una habitación

4 a más miembros ( )1

2 a 3 miembros ( )2

Independiente ( )3

Abastecimiento de agua:

- Acequia ( )1
- Cisterna ( )2
- Pozo ( )3
- Red pública ()4
- Conexión domiciliaria ( )5

Eliminación de excretas:

- Acequia ( )1
- Acequia, canal ( )2
- Letrina ( )3
- Baño público ( )4
- Baño propio ( )5
- Otros ( )6

Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad ( )1
- Leña, carbón ( )2
- Bosta ( )3
- Tuza (coronta de maíz) ( )4
- Carca de vaca ()5

Energía eléctrica:

- Sin energía ( )1
- Lámpara (no eléctrica) ( )2
- Grupo electrógeno ( )3
- Energía eléctrica temporal ( )4
- Energía eléctrica permanente ( )5
- Vela ( )6

Disposición de basura:

- A campo abierto ( )1  
Al río ( )2  
En un pozo ( )3  
Se entierra, quema, carro colector ( )4

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

- Diariamente ( )1  
Todas las semanas, pero no diariamente ( )2  
Al menos 2 veces por semana ( )3  
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas ( )4

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

- Carro colector ( )1  
Montículo o campo limpio ( )2  
Contenedores específicos de recogida ( )3  
Vertido por el fregadero o desagüe ( )4  
Otro ( )5

## **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ( )1  
Si fumo, pero no diariamente ( )2  
No fumo actualmente, pero he fumado antes ( )3  
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ( )4

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ( )1  
Dos a tres veces por semana ( )2  
Una vez a la semana ( )3

- Una vez al mes ( )4  
Ocasionalmente ( )5  
No consumo ( )6

¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas ( )1  
8 a 10 horas ( )2  
10 a 12 horas ( )3

¿Con qué frecuencia se baña?

- Diariamente ( )1  
4 veces a la semana ( )2  
No se baña ( )3

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

- SI ( )1  
NO ( )2

¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?

- Camina ( )1  
Deporte ( )2  
Gimnasia ( )3  
No realizo ( )4

¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?

- Caminar ( )1  
Gimnasia suave ( )2  
Juegos con poco esfuerzo ( )3  
Correr ( )4  
Deporte ( )5

Ninguna

( )6

DIETA:

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

	Diario	3 o más veces a la semana	1 o dos veces a la Semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne:(pollo Res, cerdo, etc)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz Papas					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Otros					

#### DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

¿Recibe algún apoyo social natural?

Familiares ( )1

Amigos ( )2

- Vecinos ( )3
- Compañeros espirituales ( )4
- Compañeros de trabajo ( )5
- No recibo ( )6

¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )1
- Seguro social ( )2
- Empresa para la que trabaja ( )3
- Instituciones de acogida ( )4
- Organizaciones de voluntariado ( )5
- No recibo ( )6

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 ( )1
- Comedor popular ( )2
- Vaso de leche ( )3
- Otros ( )4

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?

- Hospital ( )1
- Centro de salud ( )2
- Puesto de salud ( )3
- Clínicas particulares ( )4

Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

- Muy cerca de su casa ( )1
- Regular ( )2
- Lejos ( )3
- Muy lejos de su casa ( )4
- No sabe ( )5

¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- ESSALUD ( )1
- SIS-MINSA ( )2
- Sanidad ( )3
- Otros ( )4

El tiempo que espero ara que la atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- Muy largo ( )1
- Largo ( )2
- Regular ( )3
- Corto ( )4
- Muy corto ( )5
- No sabe ( )6
- No se atendió ( )7

En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

- Muy buena ( )1
- Buena ( )2
- Regular ( )3
- Mala ( )4
- Muy mala ( )5
- No sabe ( )6
- No se atendió ( )7

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

- SI ( )1
- NO ( )2

Muchas gracias por su colaboración

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

### **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 (Blanca Flor Robles Pastor 2018).

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

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 las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítem 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 cumplieran 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 de la persona adulta en las Regiones del Perú.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>14</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>15</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>16</b>	1,000
<b>4</b>	1,000	<b>17</b>	1,000
<b>5</b>	0,944	<b>18</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>20</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>21</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>13</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			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 de la persona adulta 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 interevaluador.

**ANEXOS N°4**

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

N°	Expertos consultados									Sumatori a	Promedi o	n (n° de jueces )	Número de valores de la escala de valoració n	V de Aike n
	Expert o 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	Expert o 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998



**ANEXOS N°5**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTE DEL PERÚ**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

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

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

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

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

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

Comentario:								
P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								

Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								

P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

## Anexo 6: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### Protocolo de Consentimiento Informado para Encuestas

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Determinantes De La Salud Del Adolescente En La Institución Educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021 y es dirigido por Anita Maribel Barreto Jiménez, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Es identificar los determinantes de la salud del adolescente en la institución educativa José Cayetano Heredia – Catacaos – Piura, 2021.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará \_\_\_\_\_ minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de \_\_\_\_\_ . Si desea, también podrá escribir al correo \_\_\_\_\_ para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

---

Fecha:

---

Correo electrónico:

---

Firma del participante:

---

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

---

**Anexo 7: Asentimiento informado**

**PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO**

**(Ciencias Médicas y de la Salud)**

Mi nombre es Barreto Jiménez Anita Maribel y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de \_\_\_ minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de _____?	Sí	No
--	----	----

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 8: Declaración de compromiso ético y no plagio

### Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: Determinantes De La Salud Del Adolescente En La Institución Educativa José Cayetano Heredia - Catacaos - Piura, 2021 y es dirigido por Anita Maribel Barreto Jiménez.

Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad.

En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpro con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea.

También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos.

Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad.

En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



Anita Maribel Barreto Jiménez

**Institución Educativa**  
**"JOSE CAYETANO HEREDIA"**  
NUEVO CATACAOS - TELÉF: 370955

---

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

Catacaos, 18 de julio del 2021

OFICIO # 120 – 2021-GOB. REG. PIURA-DRBP-IE "JCH" - D.

SEÑORITA  
ANITA MARIBEL BARRETO JIMENEZ  
PRESENTE

ASUNTO: *PERMISO AUTORIZADO*

Tengo bien a dirigirme a usted para manifestarle que se le otorga permiso para realizar el trabajo de investigación denominado DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE, con los alumnos de 1° a 5° año del turno tarde.

Sin otro particular le expreso los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.

GVWA/D.  
Mero/sec

