



**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 DEL

I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR:

CALDERON VILLEGAS, ANA MARIA

ORCID: 0000-0002-0569-6110

ASESOR:

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

Calderón Villegas, Ana maría

ORCID: 0000-0002-0569-6110

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

ASESOR:

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO:

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Dias Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

PRESIDENTE

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

MIEMBRO

Mgtr. BERTHA LUZ DIAS AQUINO

MIEMBRO

Mgtr. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A la Lic. Nathaly Blanca Flor, Mendoza Farro, por la orientación y ayuda que me brindo para la realización de esta tesis, por su apoyo y amistad Y sobre todo la paciencia que me permitieron aprender y a la vez culminar este

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Filial Piura, por darme la oportunidad de estudiar, preparándome para un futuro competitivo formándome como persona de bien.

A mis padres: quien hicieron posible mi sueño, por acompañarme y apoyarme en el difícil camino de hacerme profesional.

ANA MARIA

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mi hijo Daniel, por darme un motivo para continuar superándome en esta vida, y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado apoyándome y brindándome todo su amor por eso les agradezco de todo corazón.

A Dios padre a quien debemos nuestra existencia pues a él, le debo todo lo que soy, sobre todo por bendecirme por llegar hasta donde he llegado por darme la fortaleza y perseverancia suficiente para lograr mi anhelado sueño.

Este proyecto va dedicado a todos los alumnos del C.E.P Adventista, Piura, los cuales hicieron posible la elaboración de este trabajo por la muestra de apoyo brindadas durante todo el tiempo de recolección de datos.

ANA MARIA

RESUMEN

La investigación del tipo cuantitativa, descriptiva con un diseño de una sola casilla, la cual tuvo como objetivo la identificación de los Determinantes de la Salud en los Adolescentes del I.E.P Adventista-Piura, 2020. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes de las edades de 12 años a 14 años 11 meses 29 días, hasta 15 a 17 años 11 meses 29 días. Concluyendo lo siguiente: Que más de la mitad son de sexo femenino (60%); la mayoría tienen una edad entre 15-17,11m, 29d (68%); la mayoría tienen grado de instrucción de Secundaria Completa (100%); más de la mitad de las madres tienen estudios Superior Completa/ Incompleta (58%); menos de la mitad tienen un ingreso menor de 750 soles (44%); menos de la mitad presenta un trabajo eventual (49%), la mayoría pertenece a una familia unifamiliar (76%), la mayoría tiene casa propia (81%); la mayoría tienen habitaciones independientes (86%); la mayoría no fuman (78%), la mayoría no consumen bebidas alcohólicas (79%), la mayoría no recibe apoyo social natural (80%); la mayoría no recibe apoyo de las organizaciones (98%); la mayoría tienen SIS (79%), menos de la mitad acudió al centro de salud (45%); la mayoría acude al establecimiento de salud por infecciones respiratorias (78%), debido a los resultados obtenidos se reconoce como medio principal la importancia de acciones para el mejoramiento de programas dirigidos a la prevención y manejo prioritario de los problemas encontrados.

Palabras claves: Adolescente, Determinantes, Salud

ABSTRACT

The quantitative, descriptive research with a single-box design, which aimed to identify the Determinants of Health in Adolescents of the Adventista-Piura IEP, 2020. The sample consisted of 100 adolescents of the ages of 12 years to 14 years 11 months 29 days, up to 15 to 17 years 11 months 29 days. Concluding the following: That more than half are female (60%); the majority are between 15-17, 11m, 29d (68%); the majority have completed high school education (100%); More than half of the mothers have a Higher Complete / Incomplete education (58%); less than half have an income of less than 750 soles (44%); less than half present a temporary job (49%), the majority belong to a single family (76%), the majority have their own house (81%); most have separate rooms (86%); the majority do not smoke (78%), the majority do not consume alcoholic beverages (79%), the majority do not receive natural social support (80%); most do not receive support from organizations (98%); the majority have SIS (79%), less than half went to the health center (45%); The majority go to the health establishment for respiratory infections (78%), due to the results obtained, the importance of actions for the improvement of programs aimed at the prevention and priority management of the problems encountered is recognized as the main means.

Keywords: Adolescent, Determinants, Health.

CONTENIDO

	Pag.
1. Título	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de Firma del Jurado y Asesor	iv
4. Agradecimiento	v
5. Dedicatoria	vi
6. Resumen	vii
7. Abstract	viii
8. Índice de Contenido	ix
9. Índice de Tablas	x
10. Índice de Gráficos	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	11
III. Metodología	19
3.1 Diseño de investigación.....	19
3.2 Población y muestra.....	19
3.3 Definición y Operacionalización de la variable de indicadores.....	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5 Plan de análisis.....	35
3.6 Matriz de consistencia.....	36
3.7 Principios éticos.....	38
IV. Resultados	40
4.1 Resultados.....	40
4.2 Análisis de Resultados.....	75
V. Conclusiones	98
Aspectos Complementarios	100
Referencias Bibliográficas	101
Anexos	120

INDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 01:	40
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADOLESCENTE DE LA I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	
TABLA 02:	44
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA- PIURA, 2020.	
TABLA 03:	54
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	
TABLA 04:	67
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADAS CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	
TABLA 05:	72
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL APOYO COMUNITARIO DEL ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	

INDICE DE GRAFICO

	Pag.
GRÁFICO 01:	41
SEXO EN LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA- PIURA, 2020.	
GRÁFICO 02:	41
EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA- PIURA, 2020.	
GRÁFICO 03:	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	
GRÁFICO 04:	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	
GRÁFICO 05:	43
INGRESO ECONÒMICO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	
GRÁFICO 06:	43
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	

GRAFICO 07:	47
TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTE DE LA I.E.P DEL ADOLESCENTE DE LA I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	
GRAFICO 08:	47
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	
GRAFICO 09:	48
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	
GRAFICO 10:	48
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	
GRAFICO 11:	49
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	
GRAFICO 12:	49
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	

GRAFICO 13:	50
<p style="text-align: center;">ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 14:	50
<p style="text-align: center;">ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 15:	51
<p style="text-align: center;">COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 16:	51
<p style="text-align: center;">ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 17:	52
<p style="text-align: center;">DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 18:	52
<p style="text-align: center;">FRECUENCIA DEL ROCOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	

GRAFICO 19:	53
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	
GRAFICO 20:	58
FRECUENCIA DE FUMAR DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	
GRAFICO 21:	58
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	
GRAFICO 22:	59
NUMEROS DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020..	
GRAFICO 23:	59
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	
GRAFICO 24:	60
REGLAS Y EXPECTATIVAS ESTABLECIDAS DE CONDUCTA O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.	

GRAFICO 25:	60
<p>ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 26:	61
<p>EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 27:	61
<p>HAN PRESENTADO ALGUA CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 28:	62
<p>EN EL ULTIMO AÑO HA SUFRIDO ALGÚN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA O POR AGRESIÓN A LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 29:	62
<p>LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA A LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	

GRAFICO 30:..... 63

SI TENIENEN UN PROBLEMA, HAN PENSADO EN QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

GRAFICO 31:..... 63

TIENE RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

GRAFICO 32:..... 64

EN SU PRIMERA RELACION SEXUAL HICIERON USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

GRAFICO 33:..... 64

PRESENTARON ALGÚN EMBARAZO LAS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

GRAFICO 34:..... 65

PRESENTARON ALGÚN ABORTO LAS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

GRAFICO 35:..... 65

CADA QUE TIEMPO ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

GRAFICO 36:	66
<p>FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 37:	69
<p>RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 38:	69
<p>RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 39:	70
<p>RECIBEN APOYO DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 40:	70
<p>EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIERON EN ULTIMOS DOCE MESES LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 41:	71
<p>MOTIVO DE LA CONSULTA POR LO QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	

GRAFICO 42:	71
<p>DISTANCIA DELESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE SE ATENDIERON LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 43:	73
<p>TIPO DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 44:	73
<p>TIEMPO QUE ESPERARON PARA QUE LOS ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA- PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 45:	74
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	
GRAFICO 46:	74
<p>EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCI CERCA DE LA CASA DE LOS ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.</p>	

I. INTRODUCCIÓN

El enfoque central sobre determinantes en salud posee como finalidad fundamental conocer la raíz de las dificultades de salud, determinar de dónde nacen los problemas y con base en tal entendimiento, plantear gestiones que repercutan en la salud de la comunidad (1).

Debido a esto se puede decir que dentro del campo de los determinantes sociales de la salud (DSS) es considerada uno de los más complicados y retadores, debido a que cuando se trata de aspectos indispensables en la existencia en estilos de vida de los humanos, textos tales como pobreza, drogadicción, circunstancias laborales, falta de empleo, soporte social, buena nutrición y la política de transporte, son unos de los determinantes que actúan enérgicamente sobre los humanos desde la niñez. Distintas síntesis que quebrantan potentemente en el bienestar y en dichos estilos de vida que los promueven son aquellas variables sociológicas y psicológicas: la conducta es un eslabón forzoso en una serie causal de la totalidad de los determinantes ambientales y genéticos y los consecuentes efectos que tienen para la salud (2).

Teniendo en cuenta lo anterior los enfoques de los DSS, fueron realizados como paradigmas para abordar temas relacionados al bienestar (es decir, las discrepancias de salud por conjunto étnico por elementos socioeconómicos como ingresos y educación), los cuales tenían una definición de los componentes que estipulaban el estado de salud en los humanos, debido a que estos eran fuente esencial para la comprensión de inconvenientes y discrepancias en la salud, de otra manera, esta está compuesta por la mayor carga mundial de las mismas; así mismo los estudios muestran la influencia e importancia de promover la salud conducida por cambios comportamentales que son modificables para la repercusión de los factores ambientales, sociales y económicos (3).

Según la O.M.S la juventud se percibe a partir de los 10 y 19 años, refiriendo que esta es un periodo de cambios significativos en este periodo de vida que en marca la transformación de la niñez a la etapa de la vida adulta, en las cuales se ven no solo cambios físicos, sino también psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales, los cuales se van clasifican en primera adolescencia, precoz o anticipada 3, 10 hasta 14 años y la segunda tardía entre 15 y 19 años; esta etapa es también un período débil para la aparición de conductas de riesgo, los cuales pueden suceder por sí solas presentando consecuencias para la salud. Podemos expresar que la juventud no es solo una época de incertidumbre y también oportunidades que con el tiempo ayudaran en su desarrollo para que puedan enfrentar riesgos y debilidades (4).

Sin embargo a nivel nacional vemos que estudios realizados por el INEI encontró que en el Perú un 3,8% de la población adolescente en el año 2017 vivía por debajo de la pobreza extrema y en el 2016 no hubo cambio alguno al permanecer en lo mismo, sin embargo hallaron un aumento de 5,4% de la tasa promedio anual, en el área rural la pobreza monetaria incurrió en el 44,4% siendo tres veces más que el área urbana. También se halló que más de 23 millones de peruanos con 77,2% aceptaron a servicios básicos mediante 5 red pública (agua, electricidad y saneamiento). Entre los años 2017 se notó un incremento de 6,9 puntos porcentuales, que equivale alrededor de 7 millones de personas, descubriendo que el 13,4% de las adolescentes de 15 a 19 años de edad eran madres o estaban embarazadas por primera vez siendo el doble que el área urbana (5).

Finalmente, si nos referimos a la región Piura vemos que en el año 2016 se estimó que hubieron 1, 858,617 habitantes, de acuerdo al censo que llevo a cabo el Instituto Nacional de Estadística (INEI) con una repartición equitativa entre hombres 50.2% y mujeres 49.88%, asimismo hay una estimación que más de las $\frac{3}{4}$ porciones de la urbe ocupan zonas urbanas con 77.5%. Cuando se divide por edades se notó que entre pequeños de 1 y 14 años son representados con 29.9% de la urbe total, entre 15 y 64 años 64.1% y de 64 años a más personifican 6.1%. Con respecto al crecimiento económico sugiere haber afectado comedidamente el hecho de la indigencia monetaria, observando que la pobreza total en la región es decreciente en correlación con la pobreza nacional (5).

Mientras tanto vemos que, muchos adolescentes se ven influenciados al consumo de alcohol, tabaco y drogas y a una sexualidad precoz, por lo cual se muestra un alto riesgo de traumatismos, las cuales pueden ser intencionales como accidentales, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS), y la más letal el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Un número de jóvenes experimentan diversos problemas de aptitud y de salud mental. La dirección que se estable durante esta etapa, como la compra o no compra de sustancias, puede presentar un riesgo potencial en el trato de las prácticas sexuales, la cual tiene efectos positivos o negativos en la salud y el bienestar de los jóvenes (6).

Aquellos jóvenes entre los (10 y los 19 años) representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas). El año 2015, más de 115 000 jóvenes murieron como resultado de accidentes viales, los jóvenes conductores necesitan consejo sobre seguridad vial, y al mismo tiempo hay que emplear leyes que prohíben conducir bajo los efectos de la bebida alcohólica y las drogas. Es preciso asimismo fijar tasas de alcoholemia más bajas para los conductores jóvenes y se recomienda establecer permisos progresivos para conductores con tolerancia cero de alcohol al volante (6).

Por otro lado, los determinantes de la salud pueden denominarse como propiedades basadas en el estilo de vida que la mayoría de veces se ve afectada por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que va a incluir la calidad de la salud propia. Los personales de salud pública y los políticos tratan de reducir esta problemática enfrentándose a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas (7).

Alrededor del 11% de nacimientos a nivel mundial corresponden a mujeres de 15 a 19 años y la mayor parte de nacimientos que se registran en países de ingresos bajos y medianos. Según la Partición de la Población de las Naciones Unidas se muestra que la tasa universal de natalidad (2018) de los jóvenes de esa edad se escala a 44 nacimientos por 1000 y, en función de los países, oscila entre 1 y más de 200 por 1000 (8).

En la actualidad se encuentra 106 millones de jóvenes entre 15 y 24 años en Latinoamérica y el Caribe, por otro lado, la escasez afecta a los adolescentes latinoamericanos y el caribe en forma exagerada, el 39% que vive en la pobreza, más de 100 millones de adolescentes entre 10 y 18 años en Latinoamérica y el Caribe, 15 millones de adolescentes viven en pobreza extrema (con menos de \$1 al día). La clase social, en porciones de la población de altos recursos y de bajos recursos en los centros urbanos que afecta cada vez más en la vida de los jóvenes, el Caribe es el área con la segunda tasa más alta de prevalencia de SIDA a nivel mundial, después de África Subsahariana, y la juventud se ven cada vez más afectadas, hoy en día 420,000 adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años que viven con VIH (9).

La población juvenil juega roles de significativos adentro de la sociedad y está representado con el 30% de población en Sudamérica y el Caribe. Pero el fortalecimiento del desarrollo del bienestar de las juventudes que admiten saltar a vivir como mayores con más destrezas para ser de provecho a sus comunidades en manera productiva, lo que incita el crecimiento económico. Además, muchos hábitos nocivos se adquieren temprano en la vida y se convierten en graves problemas de salud en la época adulta (10).

La tasa universal de los jóvenes se estima que 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de gestantes adolescente en Sudamérica y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en Sudamérica y el Caribe (11).

En España, los adolescentes son obviados en el sistema sanitario, la Medicina del Adolescente está poco desarrollada y no se realiza de forma adecuada la transición del cuidado al modelo adulto. La patología del adolescente es muy variada y requiere un entrenamiento específico del pediatra para realizar una adecuada atención (12).

La Ciudad de México muestra contrastes que se demuestran en la desigualdad social, esto se ve reflejado en el índice de marginación, medida que resume las carencias y privaciones de la población en lo que respecta a las necesidades básicas que contempla las dimensiones de educación, vivienda, ingresos y lugar de residencia; en el ámbito nacional, la Ciudad de México está clasificada con un grado muy bajo (13).

La adolescencia es una etapa crucial, con alta prevalencia de trastornos nutricionales, que luego continúan durante la vida adulta y se asocian con complicaciones a corto y a largo plazo, por lo que la evaluación del estado de salud en el adolescente es un indicador positivo y sensible que evalúa las condiciones de nutrición y crecimiento físico; identificando oportunamente alteraciones, es posible realizar acciones pertinentes en materia de salud pública, estas alteración pueden estar relacionadas por los determinantes socioculturales que cada adolescente pueda tener, ya que estas influencias pueden ser positivas o negativas (14).

En el Perú las conclusiones de la ENAHO exponen en las siguientes zonas que se encuentran ubicadas en la sierra con mayor tasas de pobreza más del 50%, del lugar que participa en el trabajo: Huancavelica el 67,1%, Cajamarca el 62,5%, Cusco el 53,7%, Apurímac el 53,5%, Puno el 51,0% y Amazonas el 50,5% de niños, niñas y adolescentes laboran; mientras en las regiones del Callao (4,3%), provincia de Lima (5,7%), Arequipa (8,6%) Ica (9,6%) se observan las tasas más bajas de trabajo de niños y adolescente (15).

Frente a este problema de salud en el Perú, en los cual resaltan 3 grandes grupos: los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud, los problemas sanitarios y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (16).

En el Perú existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios de salud. Por otro lado, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad debido al estilo de vida que se lleve desde la adolescencia, estrechamente relacionado con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado (17).

En el norte del país (Piura), la población infantil y adolescente es de 22,7% (108,945 menores) se hallaban atareados en actividades económicas. La participación del trabajo como género es diferenciada: el trabajo de niños y adolescente tiene mayor incidencia infantil y adolescentes hombres que en niñas y adolescentes mujeres. En el 2016, de cada 100 niños o adolescentes hombres, 24 trabajan; en el caso de las niñas o adolescentes mujeres, trabajan 22 de cada 100 (18).

No escapa de esta problemática de salud de los Adolescentes del I.E.P Adventista-Piura, que se ubica en Loreto 675 en el departamento de Piura. La Institución Educativa que brinda servicios de enseñanza al nivel Primario y Secundario contando con un total de 200 alumnos donde 100 son adolescentes. Cuenta con una directiva de apoyo para bien de sí misma, 5 baños de mujeres y de varones, un patio y un pequeño quiosco, cuentan con los servicios básicos (agua luz y desagüe) (19).

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 del I.E.P Adventista-Piura, 2020?

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

- Identificar los Determinantes de la Salud en los Adolescentes del I.E.P Adventista-Piura, 2020.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico del adolescente del I.E.P Adventista-Piura, 2020: (Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida del adolescente del I.E.P Adventista-Piura, 2020, 2020: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias del adolescente del I.E.P Adventista-Piura, 2020: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, tipo de seguro. Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda.

La siguiente investigación es de suma importancia, para los futuros profesionales de la salud como para los estudiantes de dicha institución debido a que nos permite ampliar nuestros conocimientos sobre los problemas de salud que puedan afectar a dicha población y a la misma vez poder plantear estrategias de solución de acuerdo al problema encontrado.

En la presente investigación se realizó con el fin de ayudar a los futuros profesionales de salud, a investigar más sobre los temas de determinantes de salud y sus factores, para aplicar estrategias que nos ayuden a contrarrestar los problemas que se presenten a causa de ellos y también de esta manera conllevar a una comunidad más saludable, así se ayudaría a la población a entender que hay que poner más énfasis en estos determinantes, para así exista una equidad en salud, promoviendo a mejorar la salud, lo cual implica el reforzamiento en salud pública.

La presente investigación del tipo cuantitativa, descriptiva con un diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes de las edades de 12 años a 14 años 11 meses 29 días, hasta 15 a 17 años 11 mese 29 días, dando resultado, más de la mitad tiene un trabajo eventual, por otro lado de acuerdo a los efectos del estatus socioeconómico limitado se puede deducir la influencia directa que esta tendrá en el futuro estudiantil de los adolescentes, corriendo el riesgo a no tener una profesión, la mayoría de los adolescentes presentan viviendas unifamiliares, lo cual presenta una posibilidad de disminuir posibles riesgos de aspecto emocional debido al hacinamiento, la mayoría aún no ha mantenido relaciones sexuales ni han utilizado algún método anticonceptivo conllevando a posibles problemas futuros (ITS).

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Ruiz A. (20), en la 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. 2016”. Teniendo como objetivo: evaluar el estado nutricional y determinar la prevalencia de malnutrición por déficit de masa corporal como por exceso, metodología: descriptivo transversal. Esta investigación se llevó a cabo en Ceuta-España, donde la muestra es de 507 adolescentes, donde concluye que mayoría de los adolescentes tienen malos hábitos debido a que consumen alcohol, tabaco y otras drogas, además malgastan el tiempo ya que se dedican a las nuevas tecnologías como el celular, internet, redes sociales y etc. trayendo como consecuencia el sedentarismo desde la adolescencia.

Cagua R. (21), En su investigación titulada “Determinantes sociales y conductas violentas en los estudiantes del nivel secundario de la unidad educativa Luis Roberto Bravo-Cuenca- Ecuador 2016”, es de tipo cuantitativa, el estudio es descriptivo transversal, teniendo una muestra de 132 adolescentes, tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales y conductas violentas en los estudiantes del nivel secundario de la unidad educativa Luis Roberto Bravo-Cuenca, 2016. Se llegó a una conclusión que menos de la mitad viven solo con la madre, dando como resultado la presencia de conductas agresivas, conllevando a sufrir diversas agresiones no solo en el ámbito escolar sino también repercutiendo en su salud.

Campero L. (22), En su investigación titulada “Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México, 2015”. Cuyo objetivo es caracterizar a las adolescentes que han tenido algún embarazo y analizar la asociación de éste con el rezago educativo, a partir de una encuesta representativa en México, siendo un estudio transversal. Se concluye el rezago educativo está presente en 74.9% de las adolescentes con antecedente de embarazo dando como evidencia a factores los cuales están asociados al aumento de embarazo adolescentes como nivel educativo. Siendo este un tema de importancia se requeriría políticas y estrategias operativas eficientes para favorecer la permanencia escolar y reducir el rezago educativo en adolescentes con y sin hijos.

Investigación actual en el ámbito nacional:

Aroni A. et al (23), en su investigación titulada “Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Casimiro Cuadros Sector I-Cayma, 2016”. Tuvo como objetivo identificar los estilos de vida básicos y determinar los estilos de vida sociales de los adolescentes de 4to y 5to de Secundaria de la I.E. Casimiro Cuadros, método cuantitativo, descriptivo, no experimental. Concluyendo que en lo referente a los estilos de vida básico los componentes de alimentación predominan estilos poco saludables, por consumo de comidas rápidas e ingesta pobre en alimentos con fibra, la actividad física, sueño e higiene son saludables hay que tomar en cuenta que fuera del horario escolar realizan menos actividades recreativas.

Mendoza M. (24), En su investigación titulada “Factores Determinantes del embarazo adolescente en el Asentamiento Humano Santa Rosa-Peralvillo-Chancay, 2015”. Estudio de tipo no experimental, de nivel descriptivo, corte transversal. Concluyendo: El ingresos económicos es menor de 750 soles mensuales conllevando a una problemática en la cual predomina el nivel educativo disminuyendo la posibilidad de el acceso a cargos mejores remunerados, por otro lado el 89.4% manifestó la existencia de desinformación sobre temas de índole sexual conllevando a problemas potenciales como el aumento de ITS como el aumento en los índices de embarazos adolescentes llegando a comprobar que el factor socioeconómico predomina es estos problemas.

Calle E. (25), En su investigación “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno perinatal-Lima, 2015”, la investigación es de tipo mixto pragmático: cuantitativo y cualitativo simultáneamente, con una muestra de 231 adolescente, tuvo como objetivo analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes, concluye que las edades vulnerables que se obtuvieron fueron entre 16 y 19 años en su mayoría y un promedio de la edad de 17,75 años, lo que nos da a entender que los porcentajes van en aumento. Las adolescentes que proceden de familias tanto monoparental y nuclear, presentan riesgo de reincidencia, así también la figura paterna juega un rol importante.

Investigación actual en el ámbito regional:

García E. (26), en su investigación titulada “Determinantes de la salud del adolescente en la institución educativa Ignacio Merino-Piura, 2016”. Tiene como objetivo principal describir los determinantes de la salud del adolescente en la institución educativa Ignacio Merino-Piura, 2016. Fue de tipo cuantitativo descriptivo con una muestra de 208 adolescentes, se concluye que al no consumir productos nocivos presentan un, menor riesgo de presentar alguna enfermedad, como cáncer pulmonar, hepático, cirrosis entre otros; tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; así mismo realizan deporte como actividad física durante más de 20 minutos, no reciben apoyo de ninguna organización y existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Custodio Y. (27), en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E José Matías Manzanilla-Sullana-Piura, 2018”. La investigación es de tipo cuantitativo-descriptivo, tiene como objetivo general identificar los Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E José Matías Manzanilla Sullana-Piura, 2018. La muestra está constituida por 168 adolescentes. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes fue desfavorable, debido a factores contribuyentes de diferentes índoles conllevando a posibles problemas los cuales pongan en riesgo la salud de los adolescentes e incluso de su mismo entorno.

Reto J. (28); en su investigación titulada “Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 17 años del 4to y 5to año del colegio José Cardo-Sullana, 2015” este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo. Tiene como objetivo general Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 17 años del 4to y 5to año del colegio José Cardo-Sullana, 2015. El estudio es del tipo descriptivo cuantitativo con una muestra de 141 adolescentes. Se concluyó que en su mayoría los adolescentes encuestado arrojaron resultados los cuales evidenciaron el desconocimiento de temas relacionados a la sexualidad en general, sus actitudes sexuales son desfavorables sin embargo existe un pequeño porcentaje de los adolescentes que si tienen conocimientos y actitudes favorables.

2.2. Bases Teóricas Conceptuales:

En el presente informe de investigación está fundamentado en los conceptos sobre los modelos de los determinantes de los autores: Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead ellos explican algunos determinantes que participan en la salud de los individuos y coinciden en que la situación sanitaria son claras relaciones de causa y efecto (29).

Los determinantes del estado de salud de una población han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales culturales y claro esta los servicios de salud. Debido a esto Marc Lalonde enunció un modelo que ha tenido gran influencia en los últimos años y que sirvió de base para poner de manifiesto la interacción de las diferentes circunstancias en la salud (30).

Decimos que Marc Lalonde, explicó que la enfermedad no se relaciona solo con factores fisiológicos, sino que tienen un origen socioeconómico. Estos temas de salud se asocian a estilos de vida, factores ambientales, biología humana y también los sistemas sanitarios. 40 años después de Alma Ata, se han acumulado conocimiento y experiencia en materia de salud, además que permiten interpretar el nivel de atención en salud, como estrategia política del Estado y sociedad para transformar sistemas de salud y procesos con determinación social de la salud poblacional (31).

De acuerdo a esto, a través del modelo de Marc Lalonde, se define que el estado de salud de una población está determinado por una serie de elementos determinantes que actúan de manera interactiva, donde estos factores se clasifican en determinantes demográficos, edad, distribución de los grupos de edad, determinantes biológicos, genéticos; como también los determinantes medio ambientales, valores, nivel de formación y de sistema de atención sanitaria (32).

Por otro la, el modelo de producción de inequidades en salud propuesto por Dahlgren y Whitehead permite comprender la manera de lograr cambios como optimar las condiciones de vida de la humanidad mediante las tácticas de salud pública, reforzar el apoyo social por medio del empoderamiento y la intervención social, e contribuir en los estilos de vida y las actitudes personales. Todo ello tiene como propósito fomentar la equidad social en salud (33).

Debido a esto Dahlgren y Whitehead intento explicar las desigualdades sociales como la interacción entre diferentes niveles de condiciones casuales, desde lo individual a lo comunitario abarcando hasta el nivel de política. En el centro del esquema se encuentra el individuo con una serie de características genéticas como edad, sexo y factores constitucionales que vienen determinados por herencia genética y que influencia su salud directamente (34).

Podemos decir que Dahlgren y Whitehead reconoce, como las inequidades en salud son el resultado de las interacciones entre diferentes causales de condiciones, de lo individual a las comunidades a nivel de políticas de salud. Según este modelo Whitehead los individuos están rodeados de factores de riesgo como son edad, sexo, genética que sin duda influyen en la salud final, así como otros factores relacionados con el trabajo y el acceso a los servicios esenciales, hace mención de que también influyen conductas personales y estilos de vida, reconoce que las personas con nivel socioeconómico deficiente tienen riesgo de mayor prevalencia en tabaquismo y mala alimentación (35).

Si nos referimos a determinantes de la salud en adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (36).

También decimos que los determinantes de la salud se refieren al contexto en que los seres vivos se desarrollan en el ámbito social y se traduce en las consecuencias que resulta en la salud de la persona. Según la propuesta según modelo de Marc Lalonde es mirar la salud como un derecho humano, por otro el modelo Dahlgren y Whitehead van a determinar las desigualdades en salud, relacionados con las estructuras de la sociedad para mejorar la calidad de salud (37).

Que el ministerio de salud define a los determinantes de la salud son factores y situaciones que influyen en el ser humano dividiendo esta en cuatro determinantes básicos. Mientras que sobre la salud de una población actúan determinantes claves como son, educación, redes de apoyo social, entornos ambientales y físicos, servicios de salud, equidad de género, servicios de salud en cantidad y calidad. Ministerio de salud es un órgano que regula, conduce promoviendo intervención en sistema nacional de salud, con propósito de lograr el desarrollo del ser humano (38).

Podemos decir que los determinantes de la salud socioeconómicos son factores que influyen en el la condición de salud del ser humano de manera jerárquica, los determinantes estructurales que depende en su totalidad de las políticas de un estado que involucrar a políticas económicas, así como políticas: publicas, sociales y culturales, por ello los determinantes de la salud tienen como objetivo prioritario generar recomendaciones que evidencien las intervenciones y políticas que se apoyan en acciones sociales (39).

Adolescencia se caracteriza por un sin números de cambios en el desarrollo del adolescente afectando distintos aspectos en una persona, así mismo esta etapa representa el camino a la madurez. La adolescencia se divide en sub etapas, como son adolescencia temprana, media y tardía, en esta etapa las personas se enfrentan a problemas y ha cambios significativos, así como cambios físicos y contextuales (40).

Los sistemas de educación han ido evolucionando como parte del desarrollo de la sociedad actual, es un proceso humano que busca el desarrollo del individuo a través de la instrucción lo que le permitirán en un futuro su desarrollo en la sociedad, existen dos tipos de educación, una es la educación formal la que se desarrolla en las instituciones educativas y la no formal la que se dicta en espacios distintos a las instituciones, pero ambas son importantes porque abarcan conocimientos en el humano (41).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Diseño de la Investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla, en el cual se utiliza un solo grupo con carácter experimental en donde el investigador observa y describe el comportamiento del grupo (42).

3.1.1. El Tipo de investigación:

La investigación fue del tipo cuantitativo, dado que la variable de estudio fue media en términos numéricos. Según la intervención del investigador: Fue un estudio sin intervención. Según la planificación de las mediciones: fue estudio prospectivo, ya que la medición es planeada a través de la recolección de datos realizada. Según el número de mediciones de la variable: Fue un estudio transversal, ya que la medición de la variable de estudio. Según el número de variables analíticas: Fue un estudio descriptivo ya que precisa de una sola variable analítica (43).

3.1.2. Nivel de la Investigación de la tesis:

El nivel investigativo al que correspondió el estudio fue de nivel temporal y geográfico, determino y describió a la población, estimo parámetros a partir de la muestra, considerando que el objeto de estudio siempre es la población, es decir, los adolescentes (42).

3.2 Población y Muestra:

3.2.1. Población:

La población estuvo constituida por 200 adolescentes del I.E.P. Adventista-Piura, 2020.

3.2.2. Muestra:

La muestra estuvo constituido por 200 Adolescente de del I.E.P. Adventista-Piura, 2020, mediante muestreo aleatorio simple.

3.2.3. Unidad de análisis:

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

3.2.4. Criterios de Inclusión:

- Adolescentes que estudien en dicho centro educativo.
- Adolescente que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

3.2.5. Criterios de Exclusión:

- Adolescente que tenga algún trastorno mental.
- Adolescentes que no quieren participar.

3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores:

3.3.1. Determinantes del entorno Biosocioeconómico:

Se han centrado fundamentalmente en el análisis de los factores de carácter económico, es decir en las diferencias de salud generadas por los ingresos (44).

1. Sexo:

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre; sexo es una variable meramente física, producida biológicamente (45).

Definición Operacional:

- Masculino
- Femenino

2. Edad:

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (46).

Definición Operacional:

- Adolescencia Temprana (12 años a 14 años 11 meses 29 días).
- Adolescencia Tardía (15 a 17 años 11 meses 29 días).

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (47).

Definición Operacional:

Escala Ordinal Grado de instrucción del adolescente y de la madre.

Grado de instrucción del adolescente:

- Sin instrucción
- Inicia
- Primaria
- Estudios secundarios
- Estudios superiores

Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso Económico:

Es el aumento de los recursos económicos, este aumento no puede deberse a nuevas oportunidades de los socios, sino que deben proceder de su actividad de prestar servicios o por venta de bienes (48).

Definición Operacional: Escala de razón

Ingreso económico familiar en soles:

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

5. Ocupación:

Se define como aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (49).

Definición Operacional: Escala Nominal

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

6. Vivienda

Es el lugar donde se llevan a cabo la gran mayoría de las actividades básicas de la vida diaria, es donde se duerme, se come, se guardan pertenencias y el lugar al que se regresa al final de la jornada (50).

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso

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

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

¿Cuántas personas duermen en una habitación?

- 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)

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

¿Con qué frecuencia pasan recogiendo 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

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

- 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

Se define 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 (51).

Definición operacional: Escala nominal

¿Actualmente, fuma?

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

¿Cuántas horas duerme usted?

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

¿Con qué frecuencia se baña?

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se baña

¿Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?

- Si
- No

¿Realiza alguna actividad física en su tiempo libre?

- Si
- No

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

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

¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida del control para comer
- Vómitos auto inducidos
- Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)
- Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)

En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión

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

Indique el lugar de la agresión o violencia

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

¿Cuándo ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida?

- Si
- No

Tiene relaciones sexuales

- Si
- No

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

- Condón
- Pastillas, inyectable, píldora de emergencia
- Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario
- Ningún método

Si es mujer

- Tuvo algún embarazo Si () No ()
- Tuvo algún aborto Si () No ()

Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud

- Una vez al año
- Dos veces en el año
- Varias veces durante el año
- No acudo

Alimentación

La alimentación es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para seguir los 35 nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado (52).

Definición Operacional: Escala ordinal

DIETA:

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

Alimentos que consume:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces la semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (Pollo, res, cerdo, etc)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas...					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Lácteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					
Total					

3.3.3 Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias

Se define red social y comunitaria como conjunto de interacción social del individuo que se encuentran relacionados entre sí, que reconozca su realidad y se interese por resolver, identificar y priorizar los principales problemas y buscar las alternativas de solución (53).

1. Apoyo social natural

Definición Operacional: Escala nominal

¿Recibe algún apoyo social natural?

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

¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

¿Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones?

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

2. Acceso a los servicios de salud:

Es la posibilidad que tiene cada individuo de hacer uso de los servicios cuando lo requiere, es la expresión de la cobertura universal; es entonces cuando se habla de acceso efectivo (54).

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

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

El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es

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

Considera usted, que el lugar donde lo atendieron, está

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

El tiempo que esperó para que lo (a) atendieran ¿le pareció?

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy cortó
- No sabe

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

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si
- No

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1 Técnicas

En la investigación se utilizó la técnica de la entrevista (de manera virtual) y la observación para la aplicación del instrumento (55).

3.4.2 Instrumento

En la investigación se utilizó el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación.

3.4.2.1 Instrumento No 03:

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adolescentes. Elaborado por la investigadora Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana del presente proyecto en línea y estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera.

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

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken. Según Baechle y Earle puntualiza la validez de contenido como el grado en que un ítem de la prueba mide lo que procura medir; es la cualidad más fundamental de prueba (55).

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

Dónde:

- \bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.
- l: Es la calificación más baja posible.
- k: Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

3.5 Plan de Análisis:

3.5.1. Procesamiento de Recolección de Datos:

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

- Se informó y se les pidió el consentimiento a los adolescentes de dicha institución, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a la aplicación de los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 10 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de Consistencia

Título del Proyecto	Enunciado del problema	Objetivos de la investigación	Variables	Metodología de la Investigación
Determinantes de la salud del adolescente del I.E.P Adventista -Piura, 2020.	¿Cuáles son los Determinantes de la salud del adolescente del I.E.P Adventista-Piura, 2020?	<p>Objetivo General:</p> <p>-Identificar los Determinantes de la salud del adolescente del I.E.P Adventista-Piura, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>-Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) del adolescente del I.E.P Adventista-Piura, 2020.</p>	<p>-Determinantes del entorno biosocioeconómico del adolescente: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Determinantes de los estilos de la vida.: Alimentos que consumen los adolescentes, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p>	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de la Investigación: De una sola casilla</p> <p>Población: La población de la investigación estuvo constituida por 200 adolescentes.</p>

		<p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad del adolescente del I.E.P Adventista-Piura, 2020.</p> <p>-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, tipo de seguro. Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda del adolescente I.E.P Adventista-Piura, 2020.</p>	<p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes, mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de Análisis: Adolescentes del I.E.P Adventista-Piura, 2020, que formo parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	--	--	--	---

3.7 Principios éticos

El estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa de ULADECH (56).

Protección a las personas: Dentro de las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que las personas que son sujetos de investigación siendo este el motor para el respeto de sus derechos fundamentales (56). Durante la ejecución de la investigación, se llegó a respetar y cumplir con este principio de tal manera que la información obtenida estuvo protegida, logrando el cumplimiento de este principio y logrando resguardar la integridad del encuestado (56).

En cambio cuando se habla Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, involucran el medio ambiente, plantas y animales, deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios (56). Durante la realización de dicha investigación se logró resguardar la integridad del medio ambiente debido al haberse realizado de manera virtual las coordinaciones y a su vez se logró minimizar la producción de desechos por lo cual se respetó dicho principio (56).

Por otra parte, si hablamos de libre participación y derecho a estar informado, las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia (56). Durante la realización de dicho estudio se les otorgó el documento de consentimiento informado por el cual se les comunico a todos los padres sobre la realización de dicho estudios y por el mismo del tema a tratar por lo cual se cumplió con dicho principio (56).

A su vez hablar de beneficencia no maleficencia, Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones (56). El estudio fue delimitado hacia los beneficios directos hacia los adolescentes en su calidad de vida y su desarrollo humano, así mismo en el desarrollo de la investigación no se causaron daños ni agravios morales a los participantes ni a su entorno donde se lleve a cabo (56).

Si hablamos de justicia, el investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados (56). Durante la realización de la investigación se proporcionó el número telefónico y correo electrónico del encuestador a cargo con la finalidad de otorgar información de los resultados obtenidos siempre teniendo en cuenta no comprometer la integridad del encuestado (56).

También se habla sobre integridad científica, cuando la integridad o rectitud deben regir la cual debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación (56). El trabajo de investigación, proyecto una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería (56).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

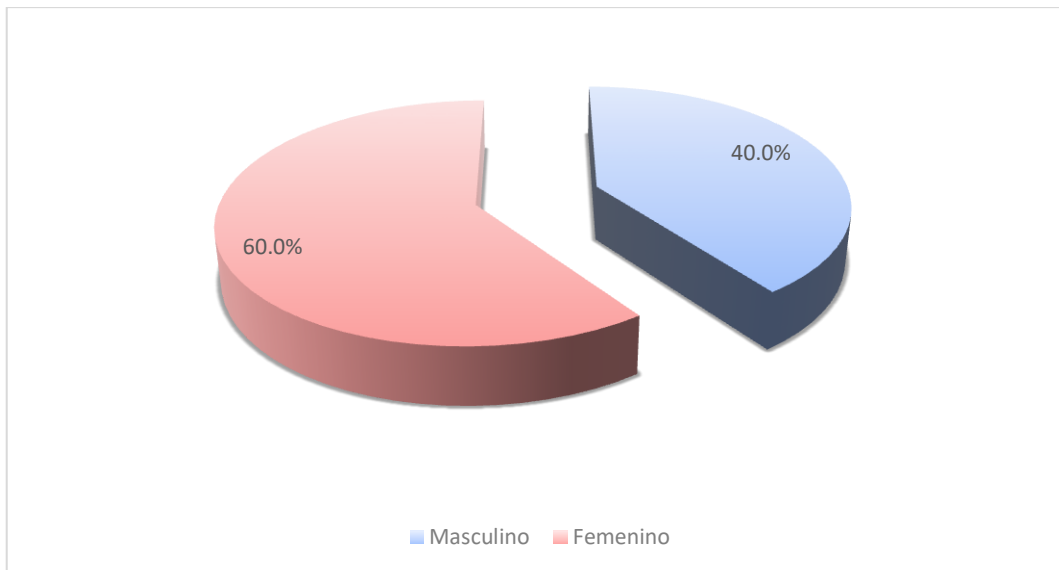
4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

Sexo	n	%
Masculino	40	40,0%
Femenino	60	60,0%
Total	100	100%
Edad	n	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	32	32,0%
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	68	68,0%
Total	100	100%
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0%
Inicial/Primaria	0	0,0%
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	100	100%
Superior Completa /Superior incompleta	0	0,0%
Total	100	100%
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	8	8,0%
Inicial/Primaria	16	16,0%
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	58	58,0%
Superior Completa /Superior incompleta	7	7,0%
Superior no Universitario Completo/Incompleto	11	11,0%
Total	100	100%
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	44	44,0%
De 751 ^a 1000	33	33,0%
De 1001a 1400	15	15,0%
De 1401a 1800	6	6,0%
De 1801 a más	2	2,0%
Total	110	100%
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	43	43,0%
Eventual	49	49,0%
Sin ocupación	8	8,0%
Jubilado	0	0,0%
Estudiante	0	0,0%
Total	100	100%

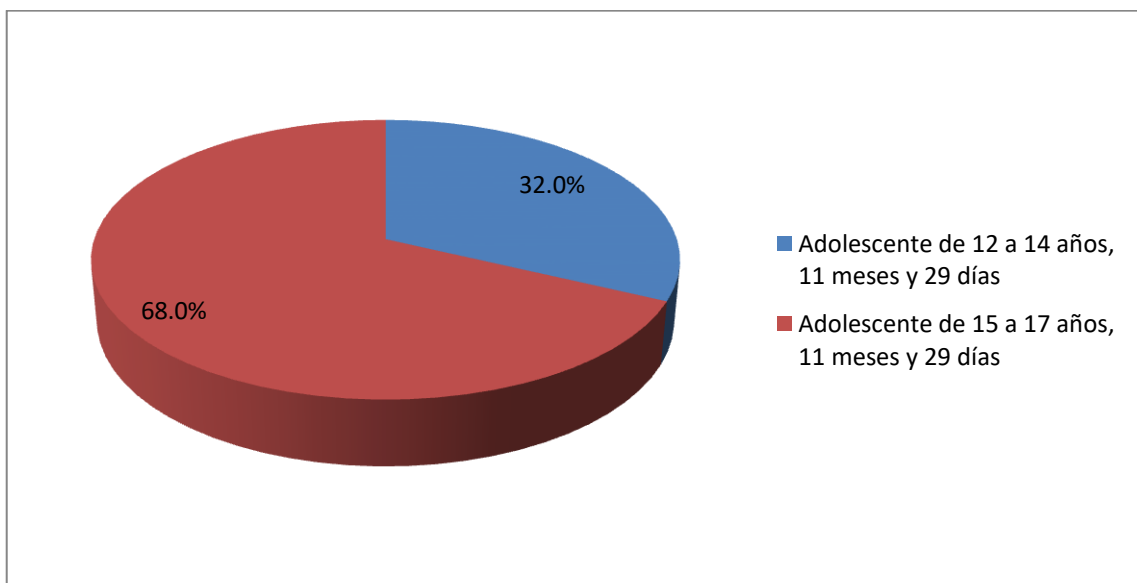
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 01: SEXO EN LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



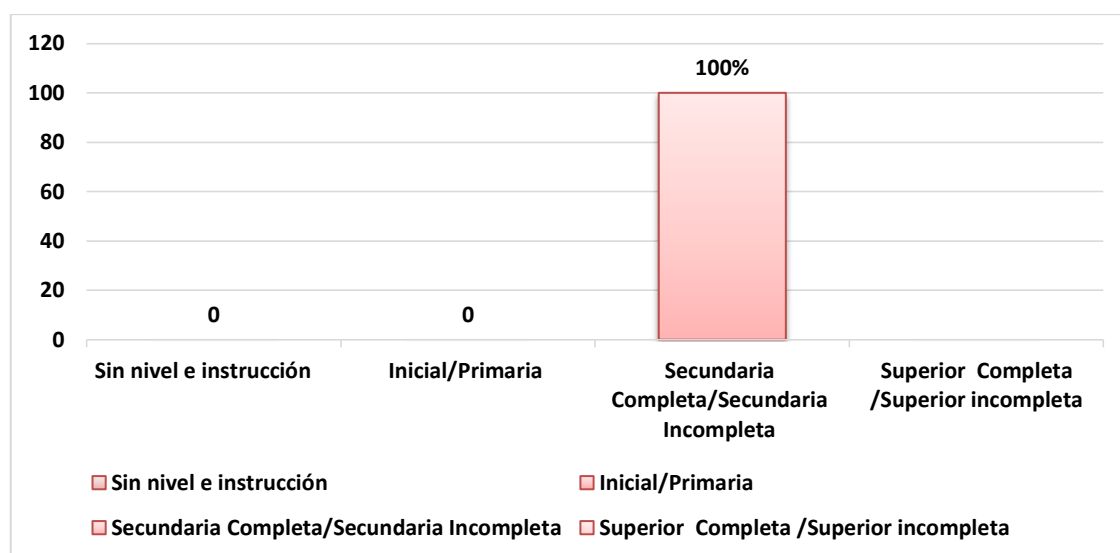
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 02: EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



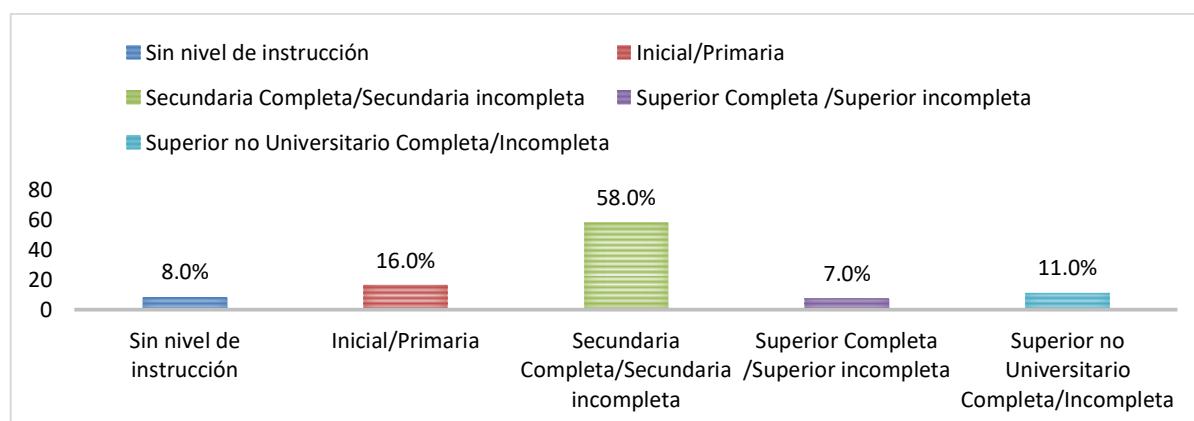
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



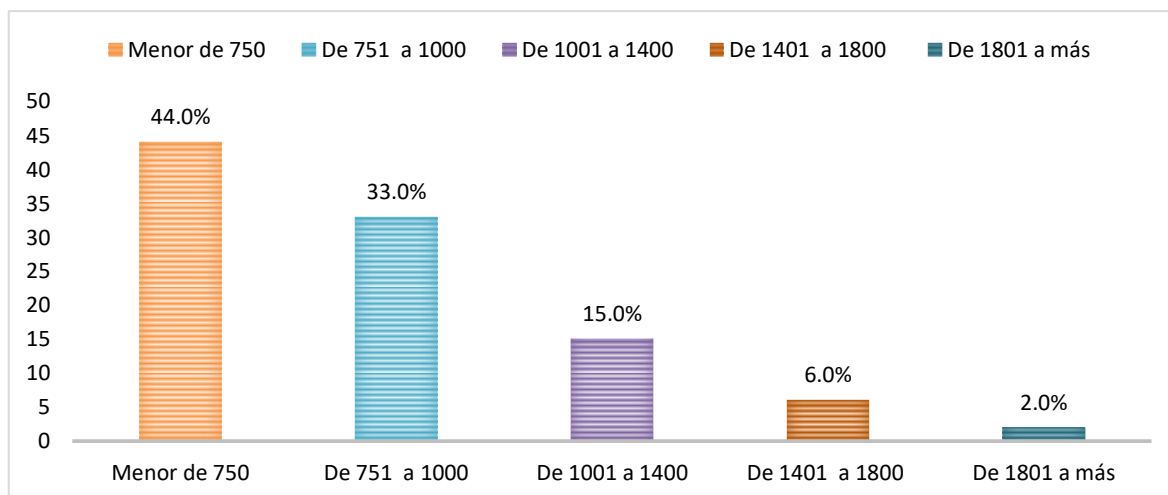
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 04: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



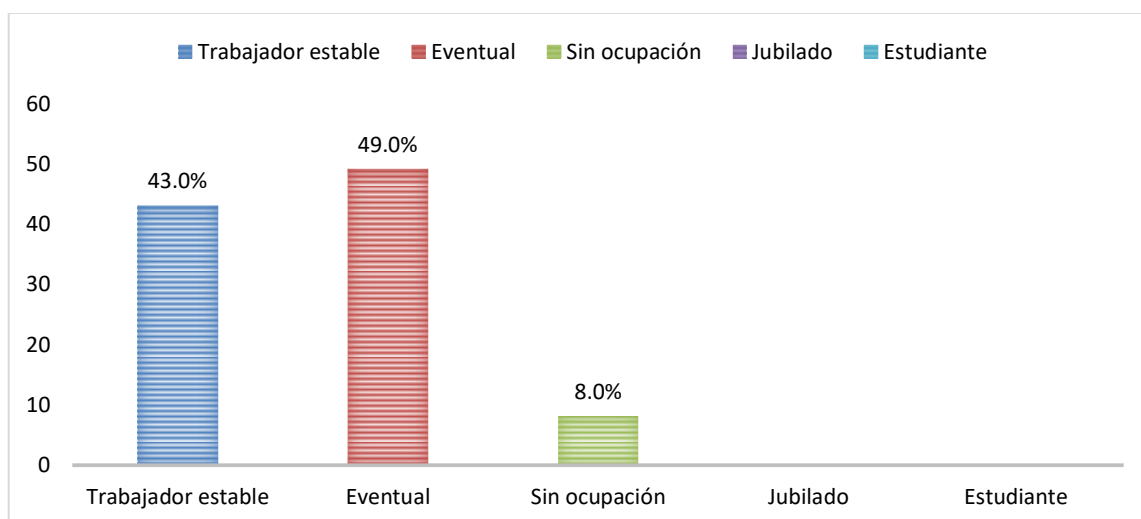
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 05: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 06: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	76	76,0%
Vivienda multifamiliar	24	24,0%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0%
Local no destinada para habitación humana	0	0,0%
Otros	0	0,0%
Total	100	100%
Tenencia	n	%
Alquiler	19	19,0%
Cuidador/alojado	0	0,0%
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0%
Alquiler venta	0	0,0%
Propia	81	81,0%
Total	100	100%
Material del piso	n	%
Tierra	20	20,0%
Entablado	0	0,0%
Loseta, vinílicos o sin vinílico	49	49,0%
Láminas asfálticas	0	0,0%
Parquet	0	0,0%
Piso falso	31	31,0%
Total	100	100%
Material del techo	n	%
Madera, estera	11	11,0%
Adobe	0	0,0%
Estera y adobe	6	6,0%
Material noble, ladrillo y cemento	55	55,0%
Eternit	28	28,0%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

**TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE DEL
I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.**

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	9	9,0%
Adobe	0	0,0%
Estera y adobe	3	3,0%
Material noble ladrillo y cemento	88	88,0%
Total	100	100%
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0%
2 a 3 miembros	14	14,0%
Independiente	86	86,0%
Total	100	100%
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	12	12,0%
Cisterna	2	2,0%
Pozo	0	0,0%
Red pública	18	18,0%
Conexión domiciliaria	68	68,0%
Total	100	100%
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	6	6,0%
Acequia, canal	0	0,0%
Letrina	12	12,0%
Baño público	0	0,0%
Baño propio	82	82,0%
Otros	0	0,0%
Total	100	100%

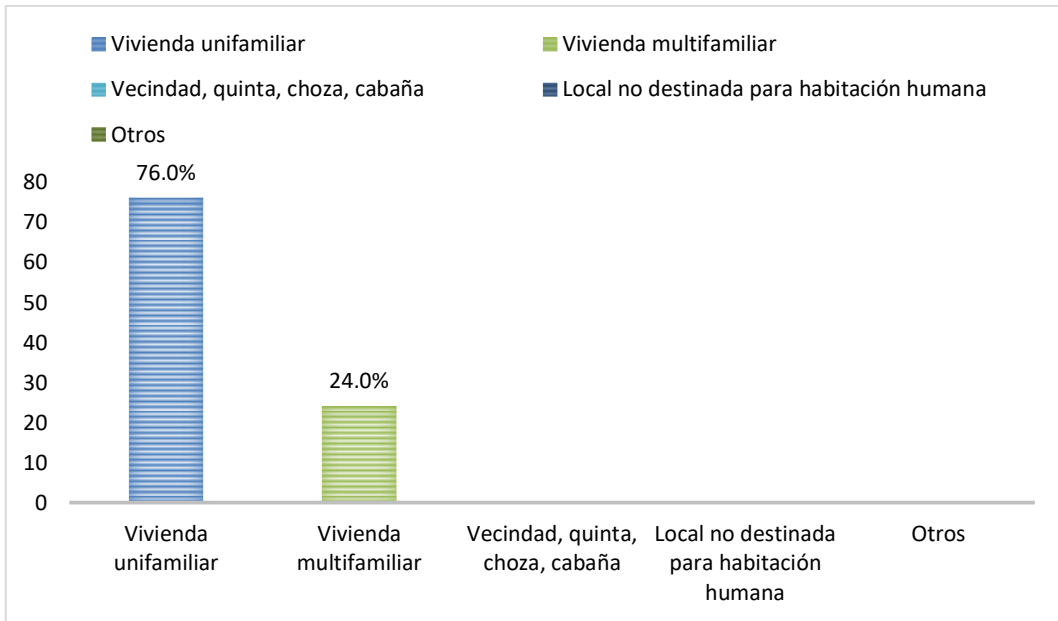
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

**TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE DEL
I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.**

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	91	91,0%
Leña, carbón	9	9,0%
Bosta	0	0,0%
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0%
Carca de vaca	0	0,0%
Total	100	100%
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0%
Grupo electrógeno	0	0,0%
Energía eléctrica temporal	0	0,0%
Energía eléctrica permanente	100	100%
Vela	0	0,0%
Total	100	100%
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	19	19,0%
Al río	0	0,0%
En un pozo	0	0,0%
Se entierra, quema, carro recolector	81	81,0%
Total	100	100%
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	18	18,0%
Todas las semanas, pero no diariamente	42	42,0%
Al menos 2 veces por semana	26	26,0%
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	14	14,0%
Total	100	100%
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	n	%
Carro recolector	86	86,0%
Montículo o campo limpio	14	14,0%
Contenedor específico de recogida	0	0,0%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0%
Otros	0	0,0%
Total	100	100%

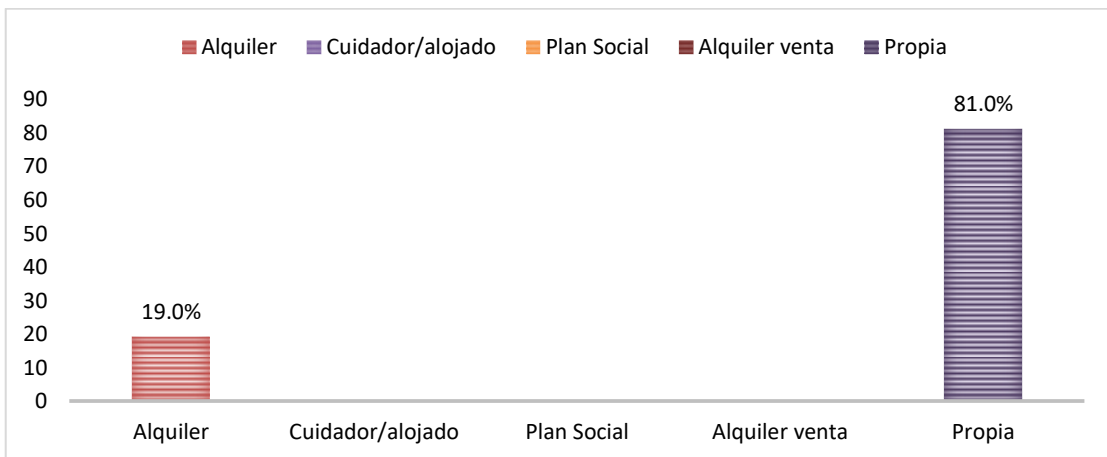
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 07: TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



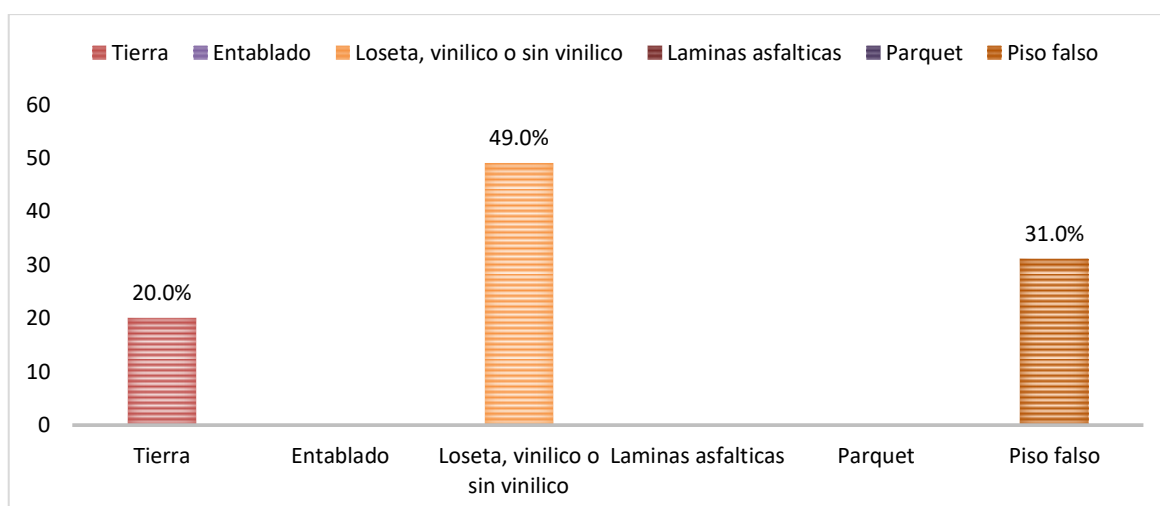
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 08: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



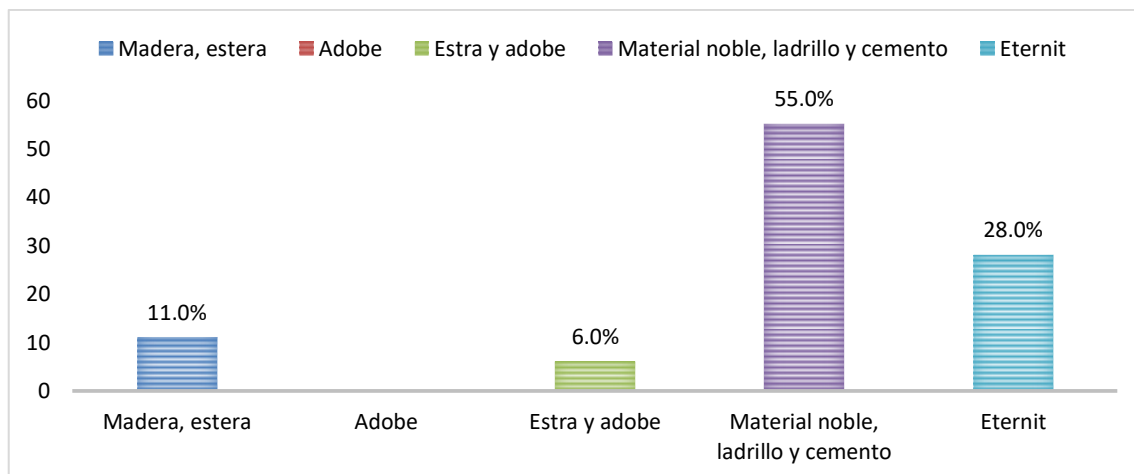
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 09: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



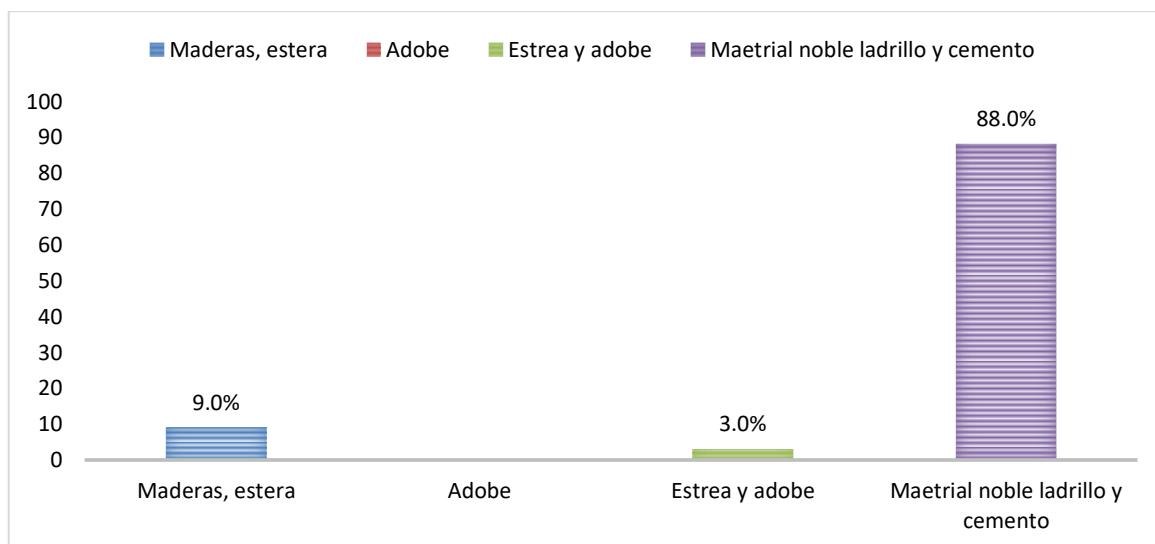
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 10: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



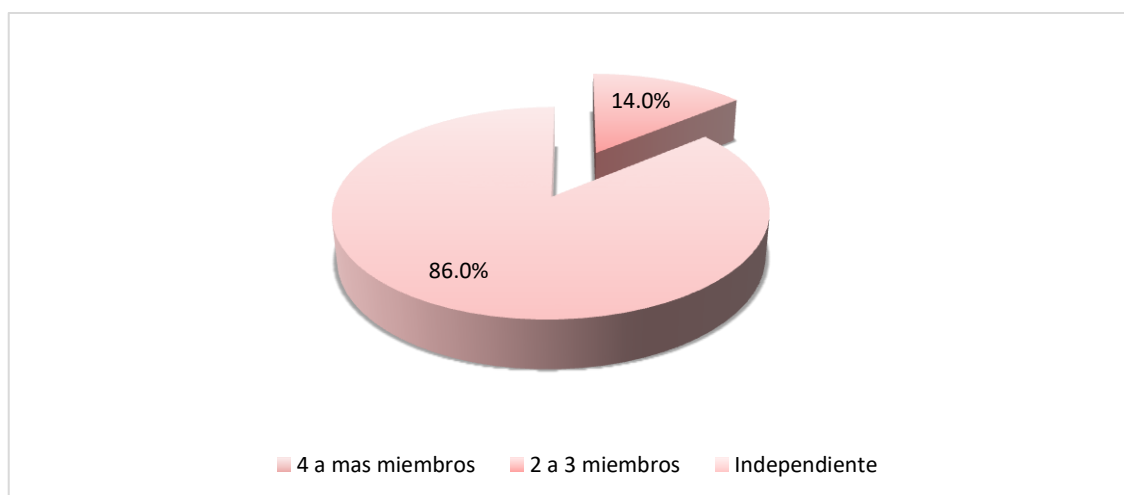
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 11: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



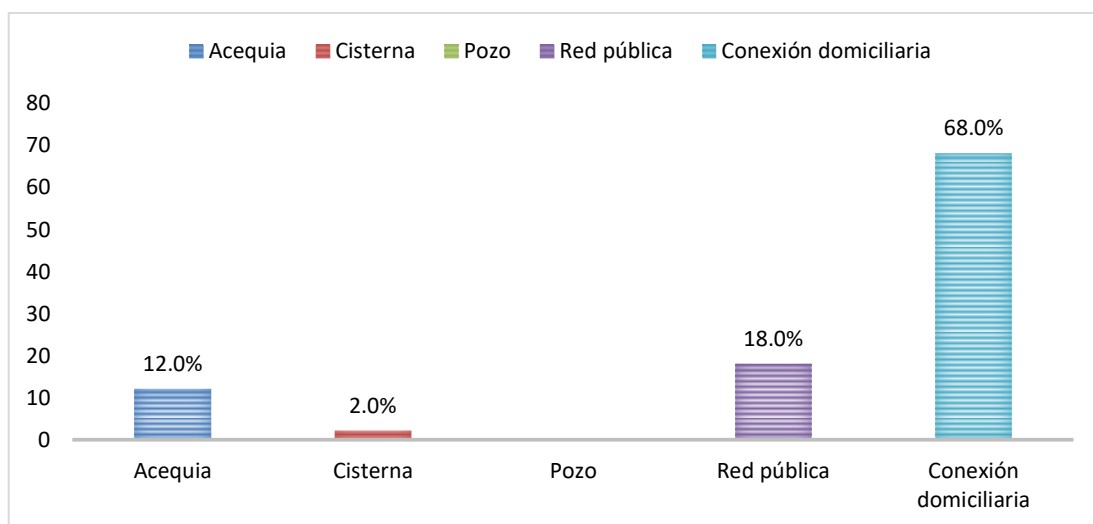
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 12: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



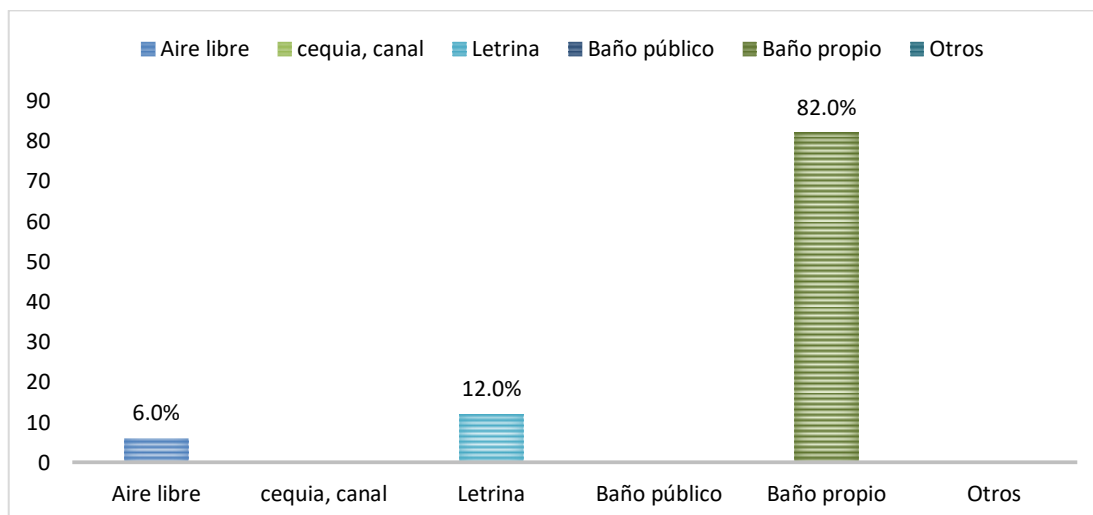
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 13: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



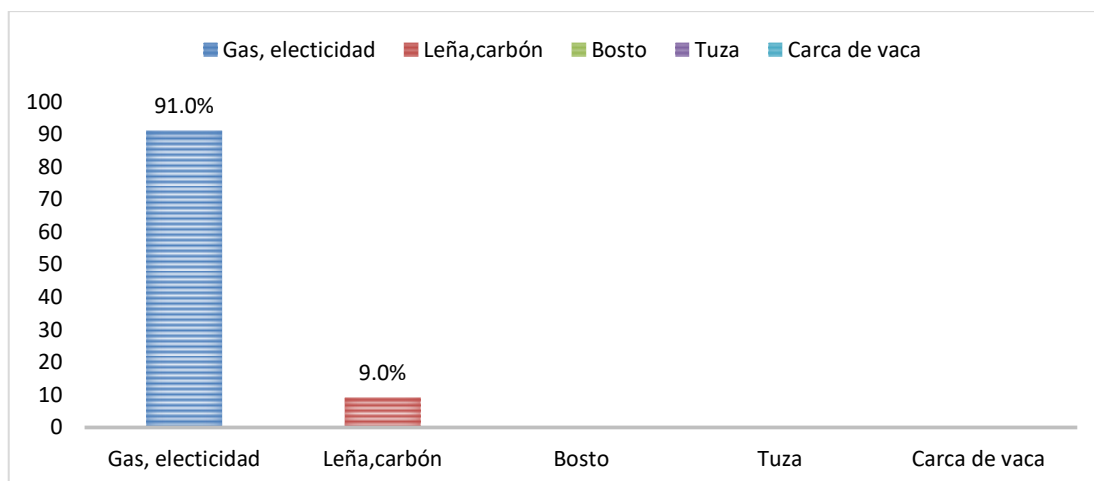
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 14: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



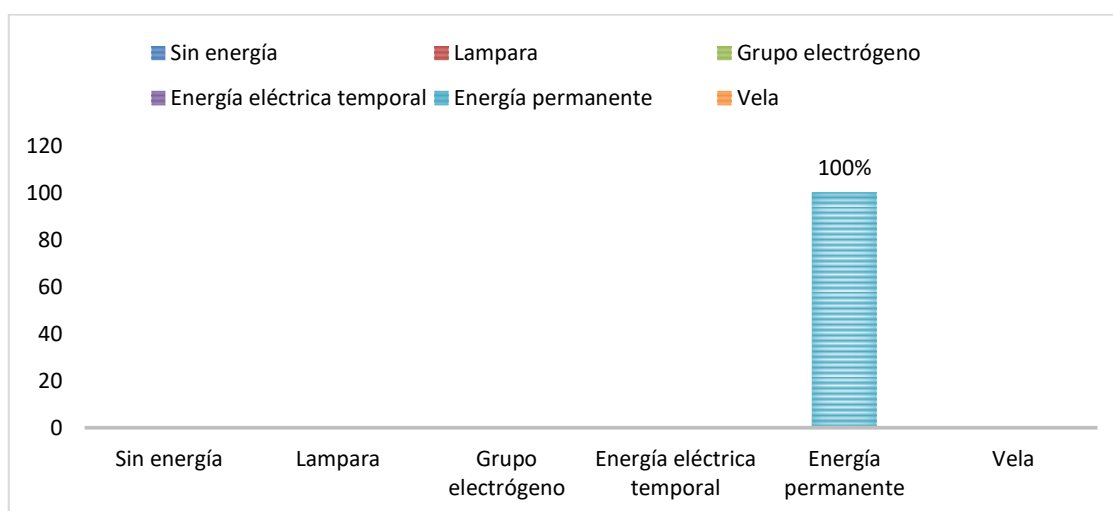
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 15: COMBUSTIBLE PARA COCINAR QUE UTILIZAN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



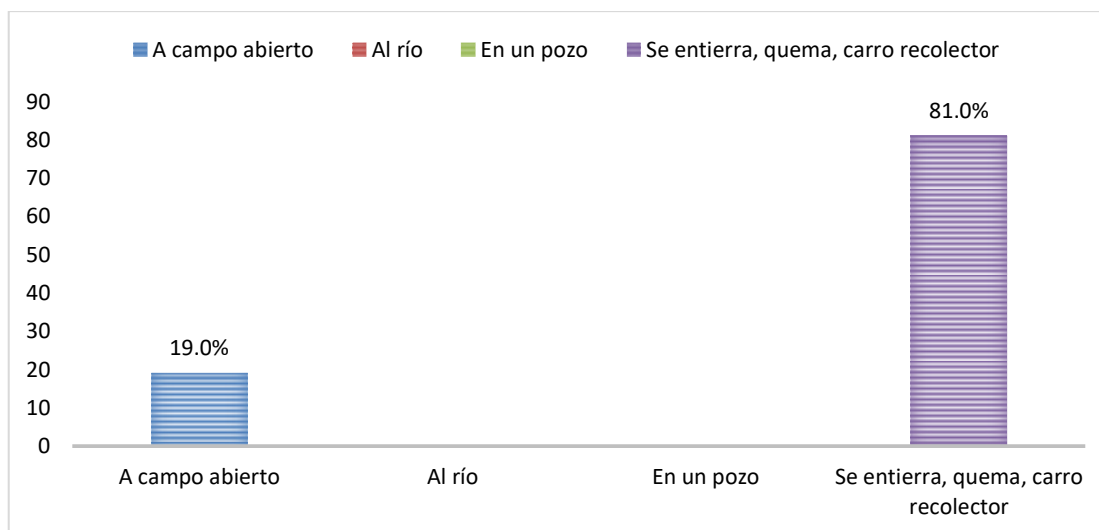
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 16: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



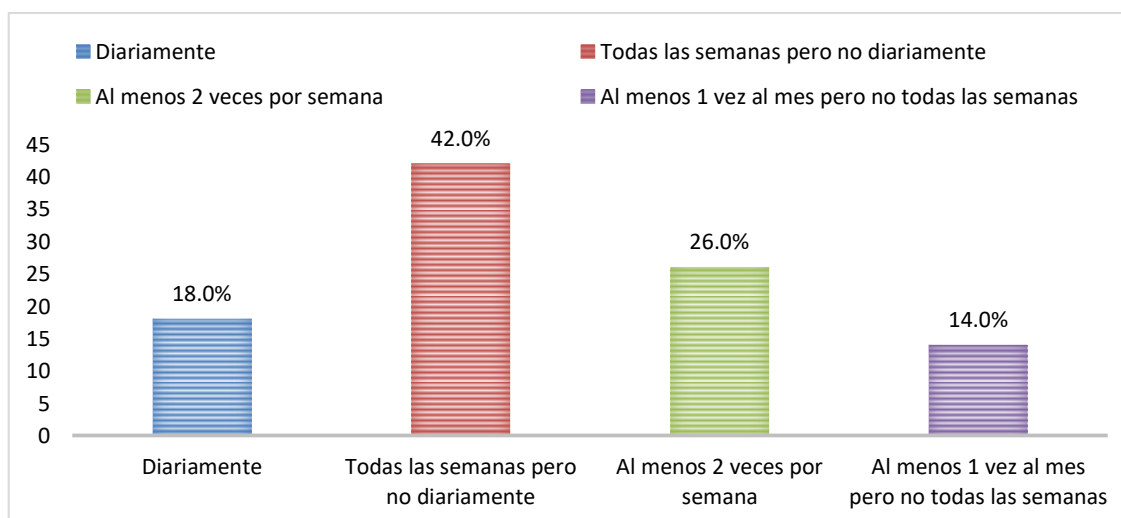
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 17: DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



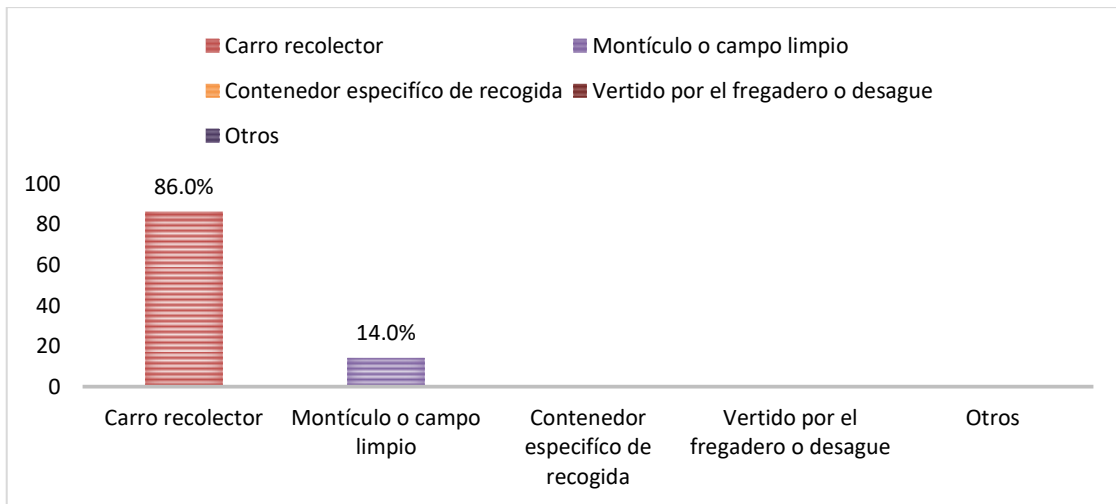
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 18: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LA CASA DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 19: COMO SUELEN ELIMINAR SU BASURA LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

4.1.3. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA

TABLA 03: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

Fuman actualmente	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0%
Si fumo, pero no diariamente	12	12,0%
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	10	10,0%
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	78	78,0%
Total	100	100%
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0%
Dos a tres veces por semana	3	3,0%
Una vez a la semana	6	6,0%
Una vez al mes	3	3,0%
Ocasionalmente	9	9,0%
No consumo	79	79,0%
Total	100	100%
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08	11	11,0%
08 a 10	72	72,0 %
10 a 12	17	17,0%
Total	100	100%
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	94	94,0%
4 veces a la semana	6	6,0%
No se baña	0	0,0%
Total	100	100%
Tienes establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	79	79,0%
No	21	21,0%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

Realiza alguna actividad física en su tiempo libre	n	%
Si	46	46,0%
No	54	54,0%
Total	100	100%
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	40	40,0%
Gimnasia suave	6	6,0%
Juegos con poco esfuerzo	3	3,0%
Correr	23	23,0%
Deporte	11	11,0%
Ninguna	17	17,0%
Total	100	100%
Conducta alimenticia de riesgo	n	%
Preocupación por engordar	39	39,0%
Come demasiado	24	24,0%
Pérdida del control para comer	26	26,0%
Vómitos auto inducidos	0	0,0%
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)	3	3,0%
Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)	8	8,0%
Total	100	100%
En el último año ha sufrido daño a su salud por alguna violencia por agresión	n	%
Armas de fuego	0	0,0%
Objetos cortantes	3	3,0%
Puñetazos, patadas, golpes.	0	0,0%
Agresión sexual	0	0,0%
Otras agresiones o maltratos	3	3,0%
No presente	94	94,0%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

Lugar de la agresión o la violencia	n	%
Hogar	19	19,0%
Escuela	3	3,0%
Transporte o vía pública	0	0,0%
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0%
Establecimiento comercial	0	0,0%
Otros	78	78,0%
Total	100	100%
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	13	13,0%
No	87	87,0%
Total	100	100%
Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	26	26,0%
No	74	74,0%
Total	100	100%
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	n	%
Condón	14	14,0%
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	6	6,0%
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	6	6,0%
Ningún método	74	74,0%
Total	100	100%
Tuvo algún embarazo	n	%
Si	3	3,0%
No	97	97,0%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

Tuvo algún aborto	n	%
Si	0	0,0%
No	100	100%
Total	100	100%

Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez en el año	33	33,0%
Dos veces en el año	24	24,0%
Varias veces en el año	15	15,0%
No acudo	28	28,0%
Total	100	100%

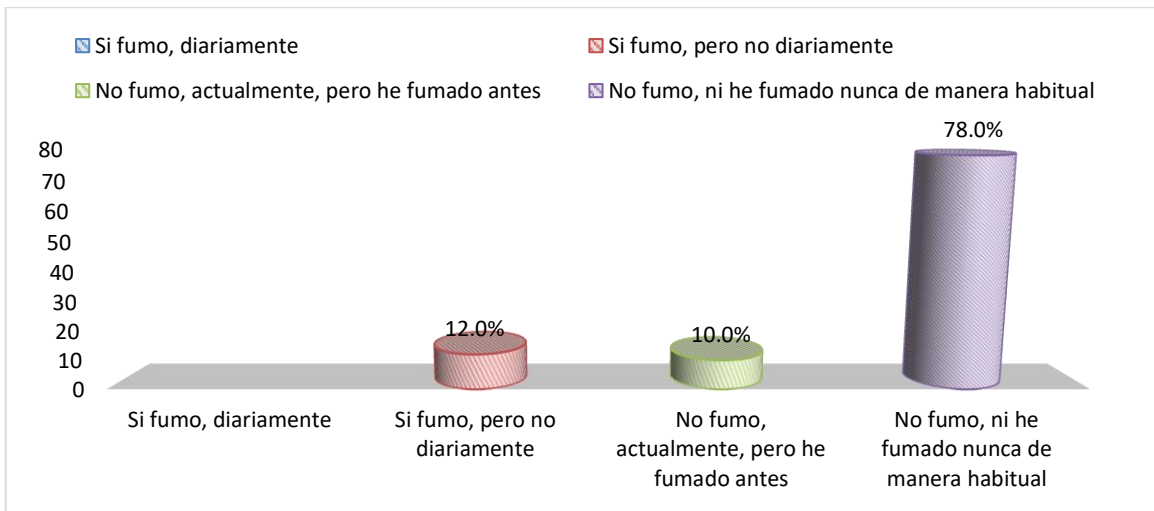
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA DE ALIMENTACIÓN QUE CONSUMEN LOS ADOLESCENTE DE LA I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	61	61,0	31	31,0	6	6,0	2	2,0	0	0,0
Carne	53	53,0	41	41,0	6	6,0	0	0,0	0	0,0
Huevos	54	54,0	40	40,0	6	6,0	0	0,0	0	0,0
Pescado	44	44,0	54	54,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0
Fideos, arroz, papas	78	78,0	18	18,0	4	4,0	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	89	89,0	9	9,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	51	51,0	31	31,0	14	14,0	4	4,0	0	0,0
Legumbres	44	44,0	26	26,0	21	21,0	2	2,0	7	7,0
Embutidos, enlatados	6	6,0	20	20,0	62	62,0	5	5,0	7	7,0
Lácteos	64	64,0	27	27,0	9	9,0	0	0,0	0	0,0
Dulces, gaseosa	24	24,0	22	22,0	31	31,0	14	14,0	9	9,0
Refrescos con azúcar	58	58,0	13	13,0	20	20,0	3	3,0	6	6,0
Frituras	15	15,0	47	47,0	29	29,0	3	3,0	6	6,0

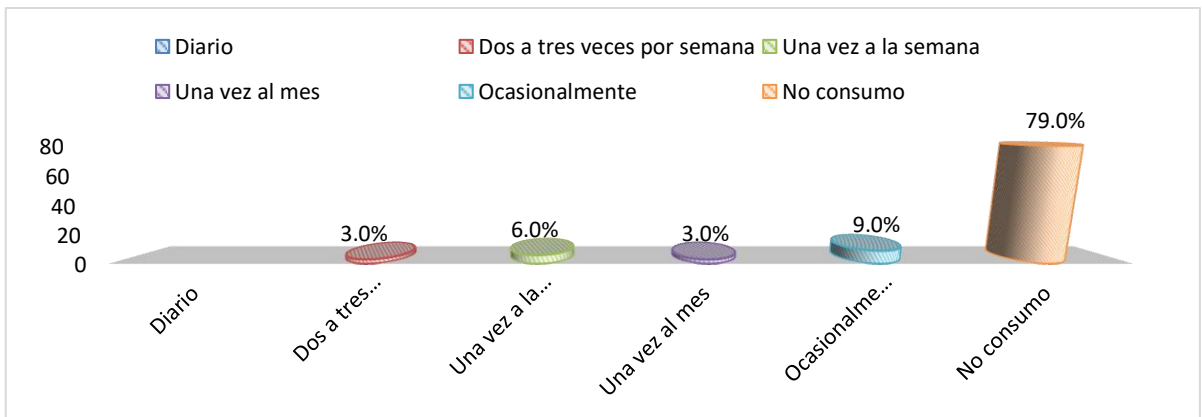
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 20: ACTUALMENTE FUMAN LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



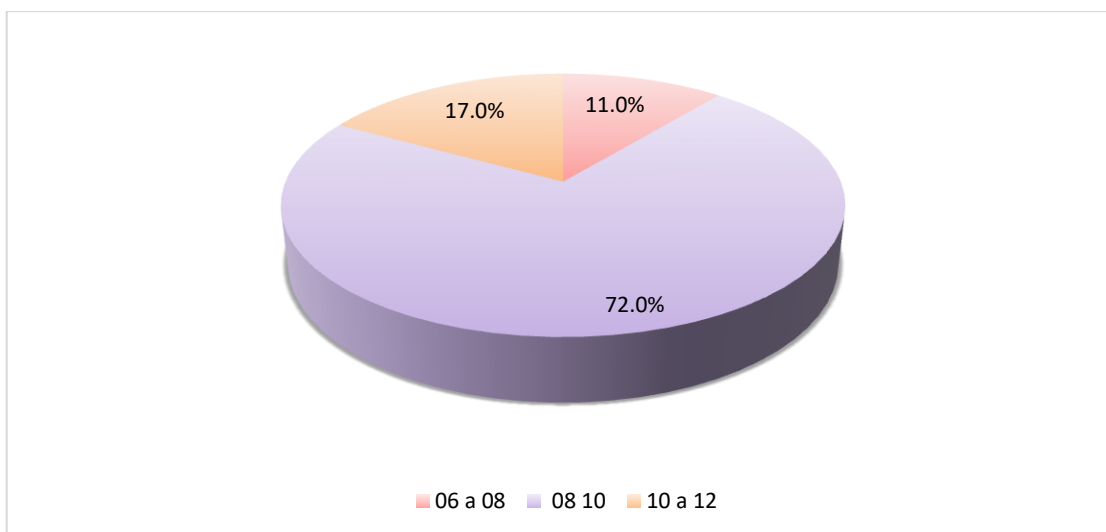
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 21: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUMEN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



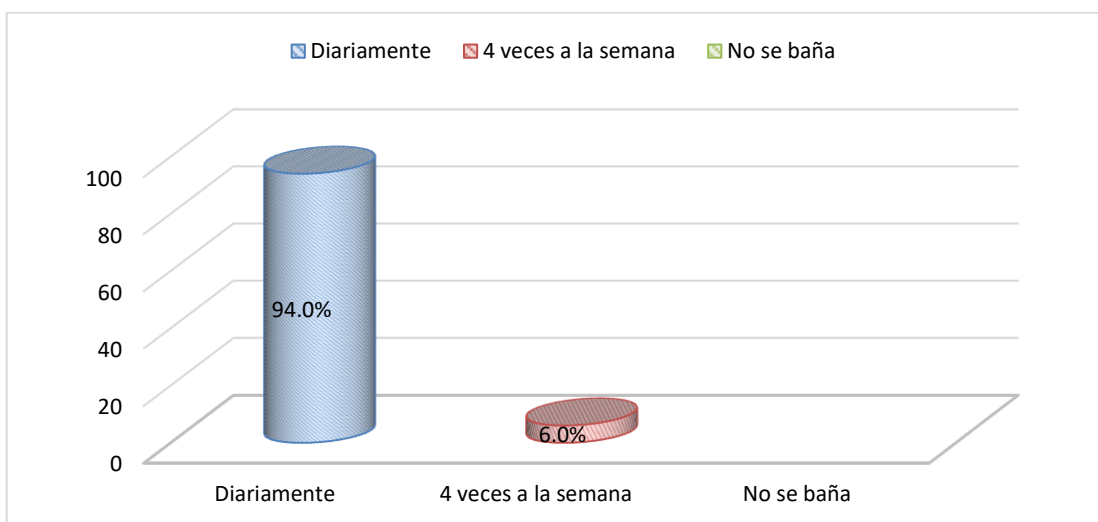
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 22: NÚMEROS DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



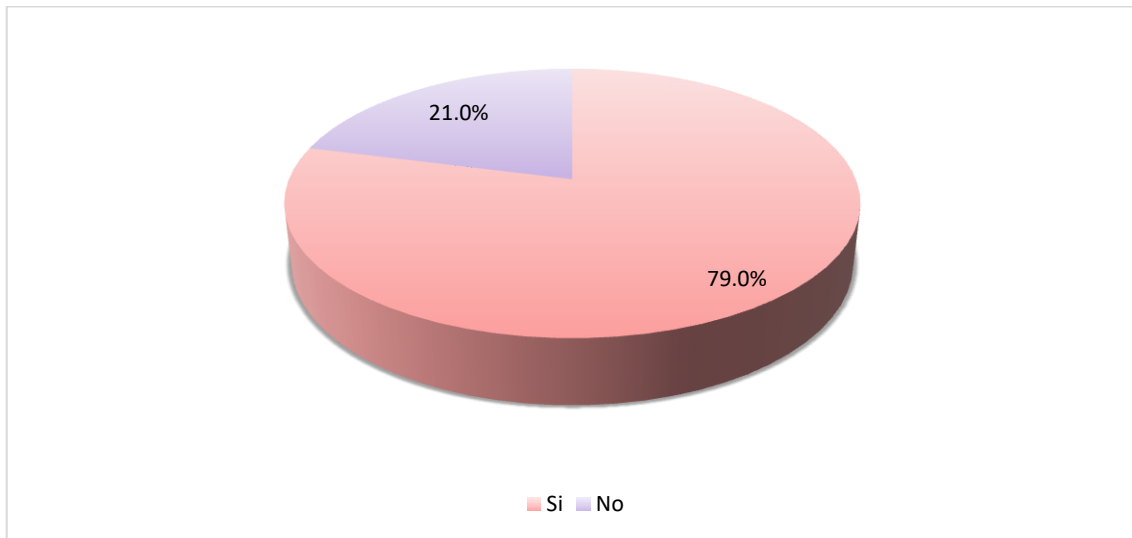
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 23: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



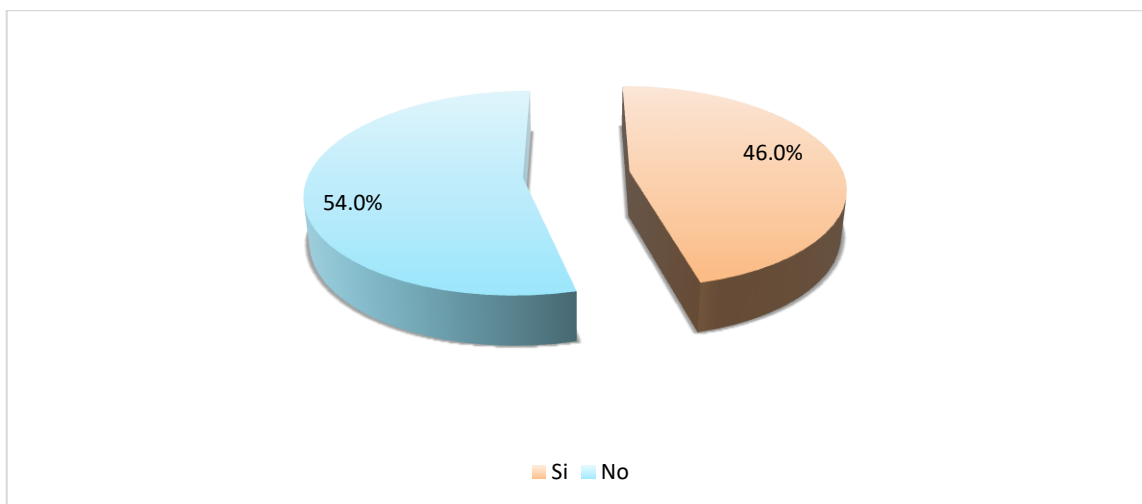
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 24: TIENEN ESTABLECIDAS SUS REGLAS Y EXPECTATIVAS DE CONDUCTA O DISCIPLINA LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



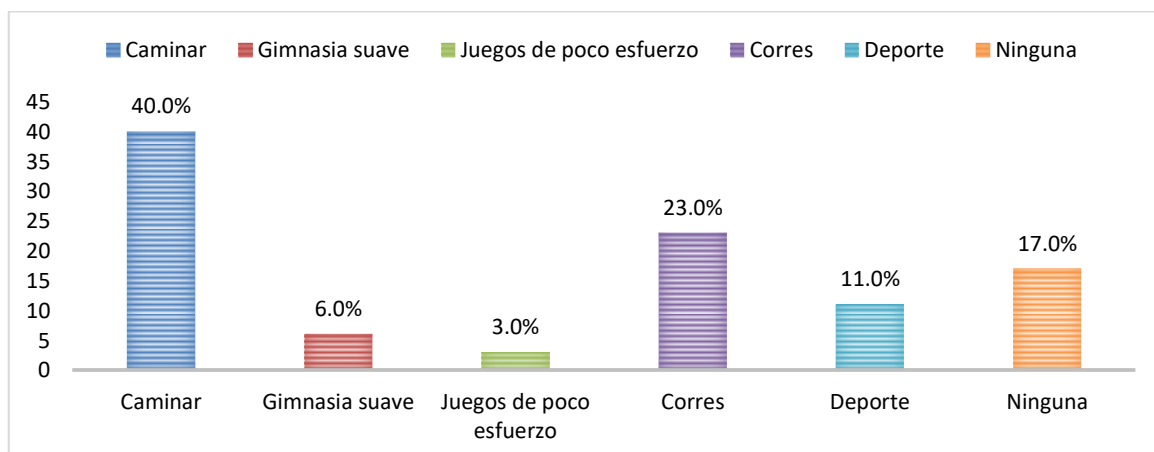
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 25: REALIZAN ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



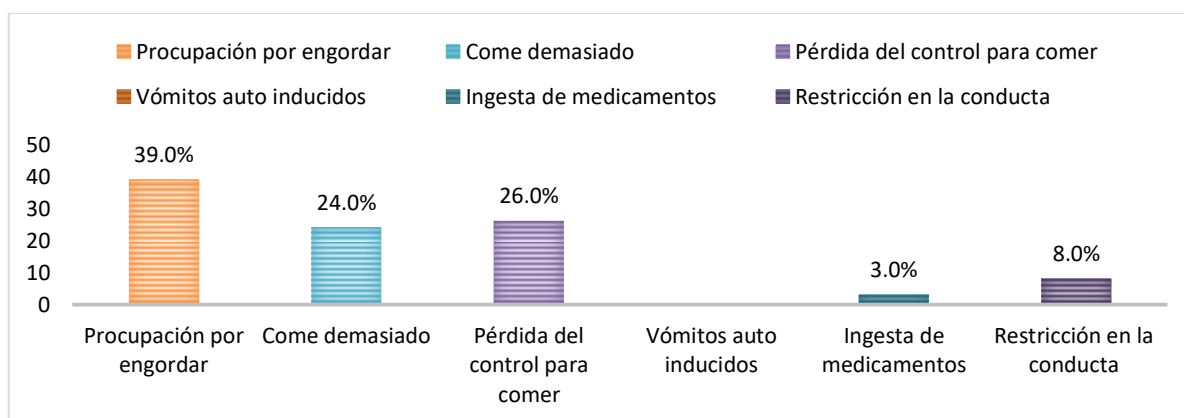
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 26: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZARON DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



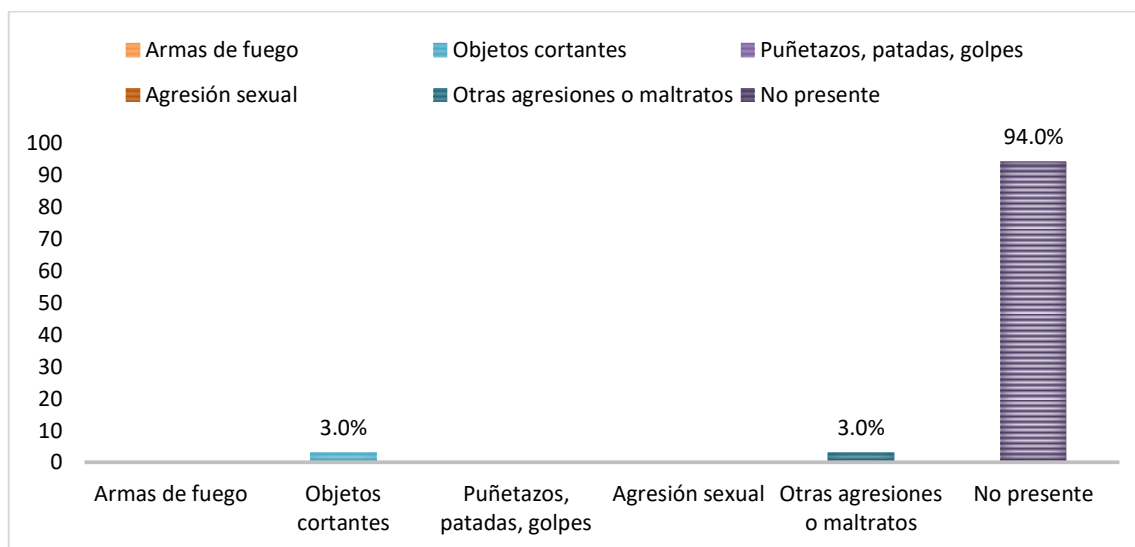
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 27: QUE CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO PRESENTARON LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



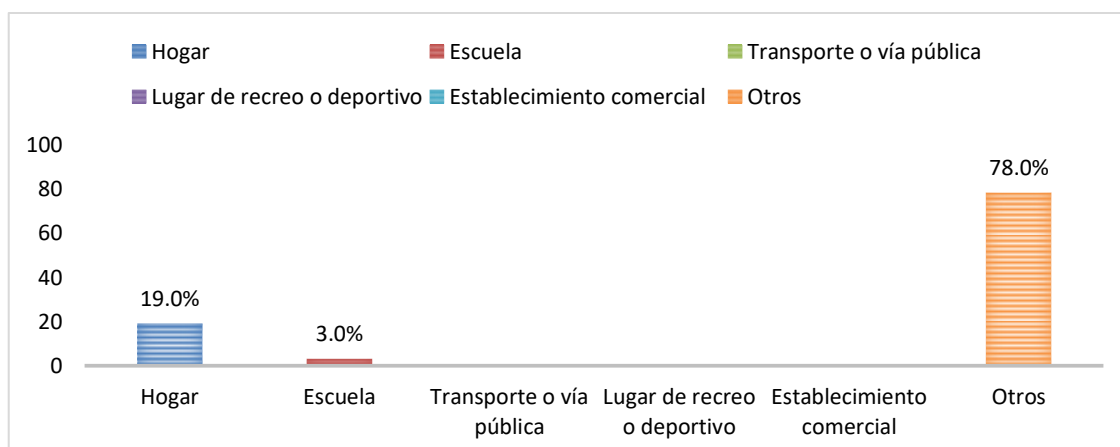
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 28: EN EL ÚLTIMO AÑO HA SUFRIDO DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA O AGRESIÓN LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



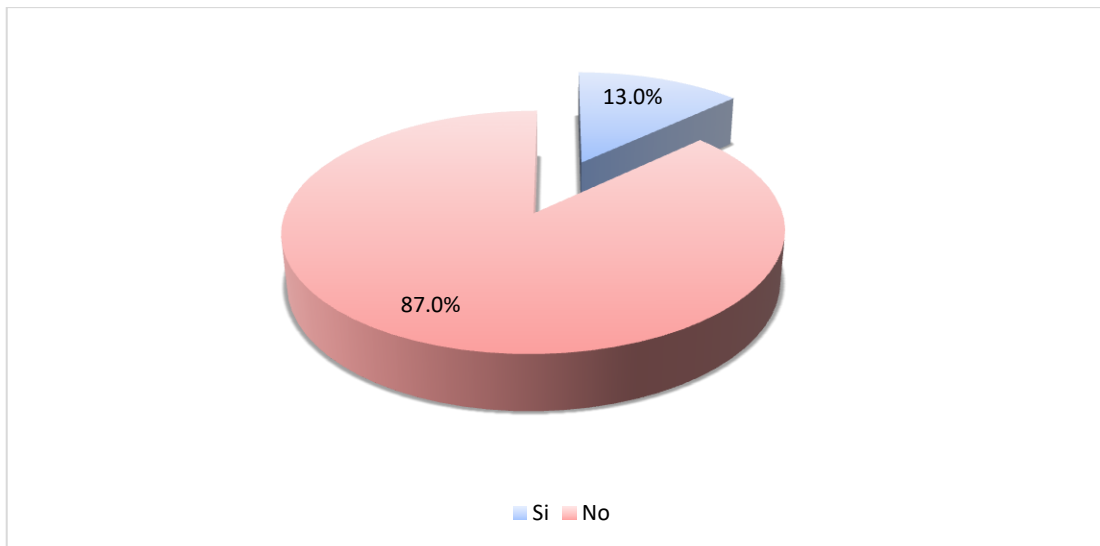
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 29: LUGAR DE LA AGRESIÓN O LA VIOLENCIA DONDE LA EXPERIMENTARON LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



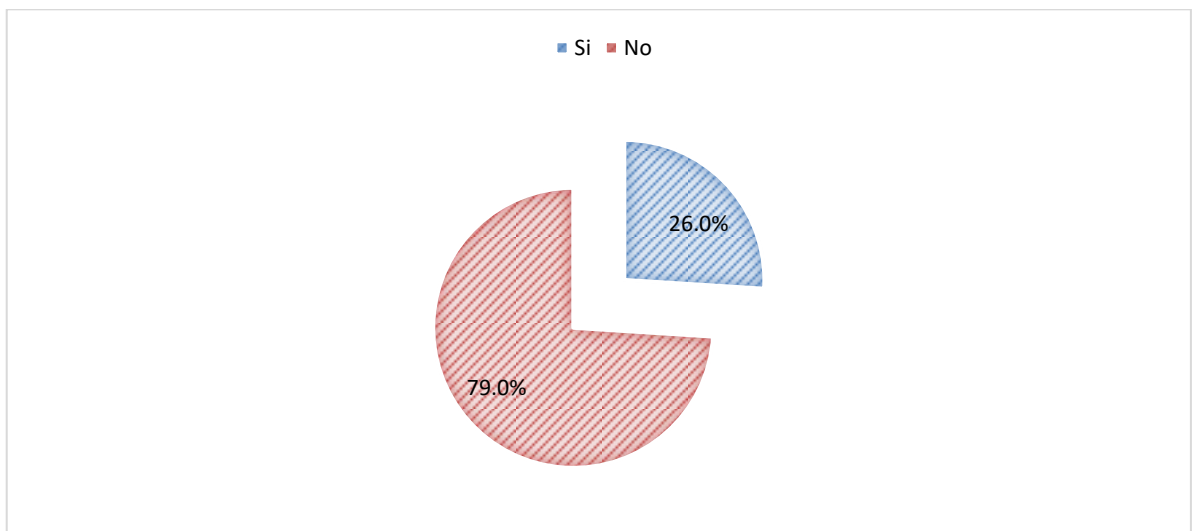
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 30: SI TIENEN PROBLEMAS HAN PENSADO EN QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



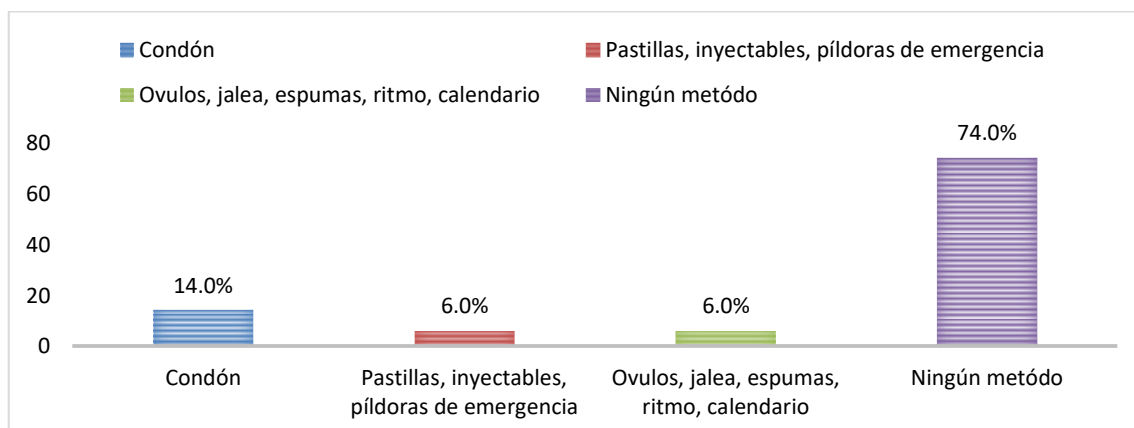
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 31: TIENEN RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



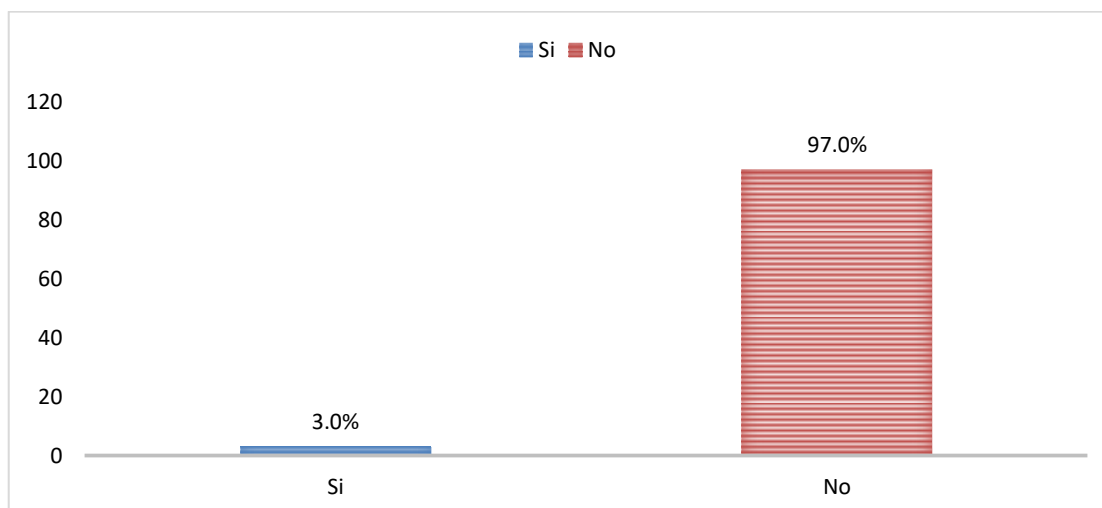
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 32: EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HIZO USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



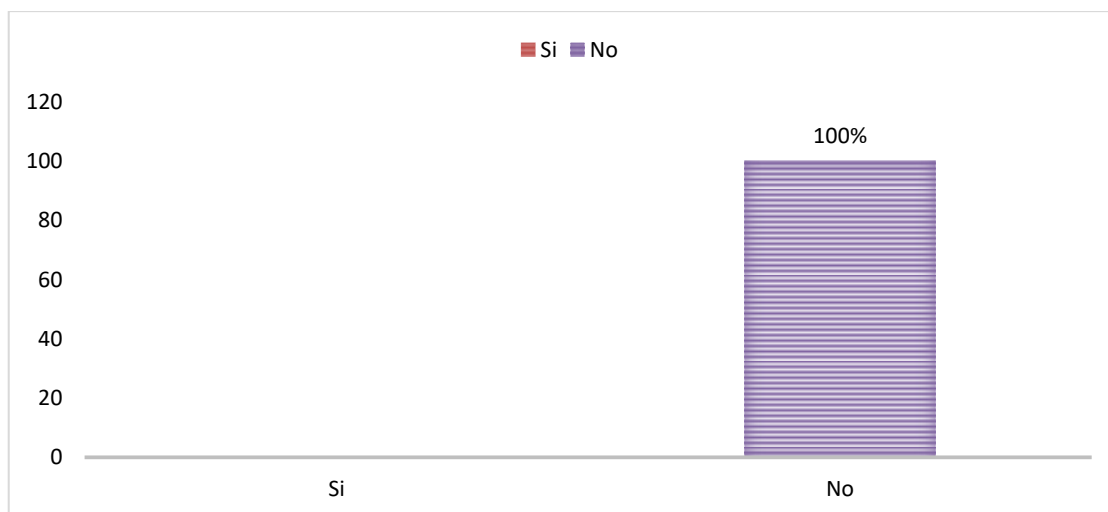
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 33: PRESENTARON ALGÚN EMBARAZO LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



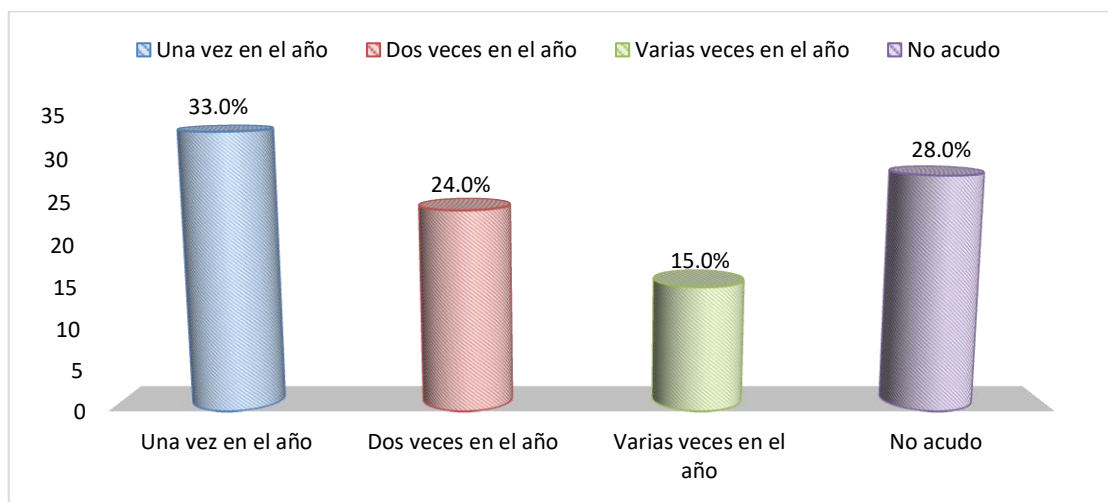
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 34: PRESENTARON ALGÙN ABORTO LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



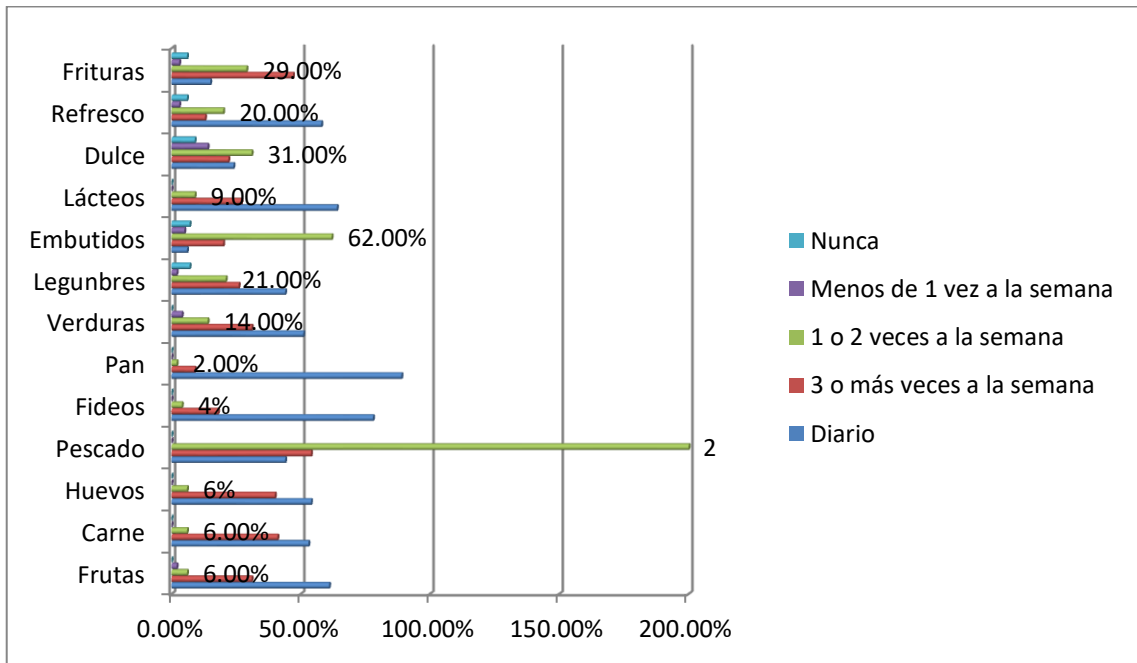
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 35: TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 36: FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS QUE SON CONSUMIDOS POR LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

4.1.4. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADAS CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADAS CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	18	18,0%
Amigos	0	0,0%
Vecinos	0	0,0%
Compañeros espirituales	2	2,0%
Compañeros de trabajo	0	0,0%
No recibo	80	80,0%
Total	100	100%
Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0%
Seguridad social	0	0,0%
Empresa para la que trabaja	0	0,0%
Instituciones de acogida	0	0,0%
Organizaciones de voluntariado	2	2,0%
No recibo	98	98,0%
Total	100	100%
Recibe algún apoyo de organizaciones	n	%
El programa de beca 18	2	2,0%
Programa nacional de alimentación escolar	0	0,0%
Programa de Cooperación 2012-2016	0	0,0%
Comedores populares	9	9,0%
No recibo	89	89,0%
Total	100	100%

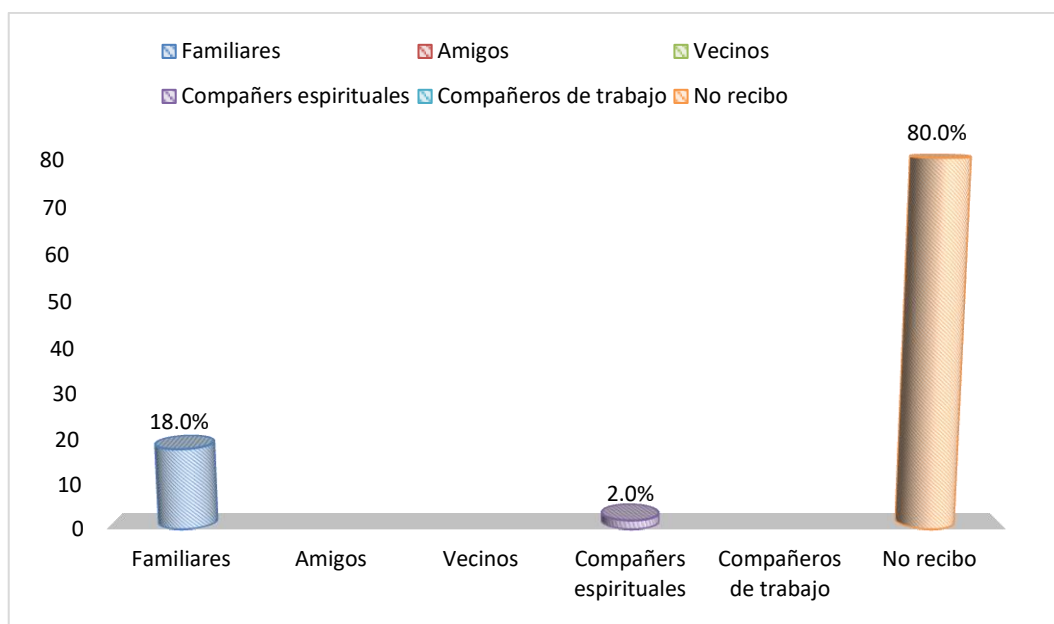
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

TABLA 04: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADAS CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	23	23,0%
Centro de salud	45	45,0%
Puesto de salud	23	23,0%
Clínicas particulares	9	9,0%
Otras	0	0,0%
Total	100	100%
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	3	3,0%
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	78	78,0%
Mareos, dolores o acné	10	10,0%
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	6	6,0%
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	3	3,0%
Total	100	100%
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está	n	%
Muy cerca de su casa	8	8,0%
Regular	42	42,0%
Lejos	8	8,0%
Muy lejos de su casa	42	42,0%
No sabe	0	0,0%
Total	100	100%

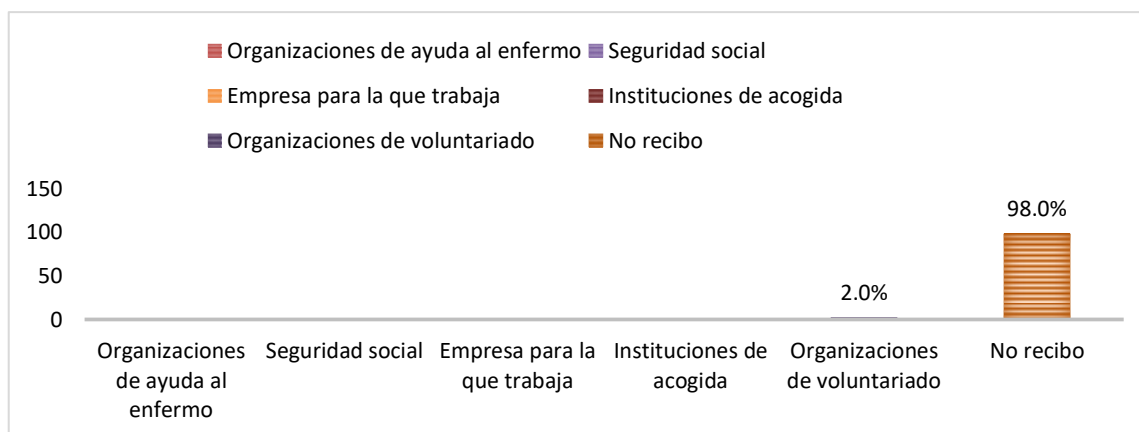
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 37: RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



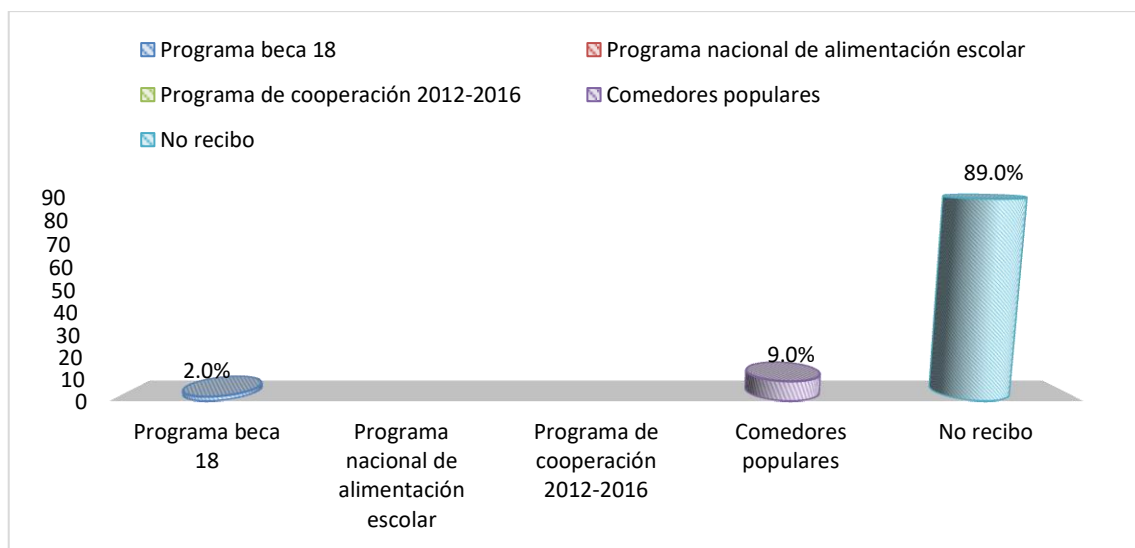
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 38: RECIBEN ALGÚN APOYO ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



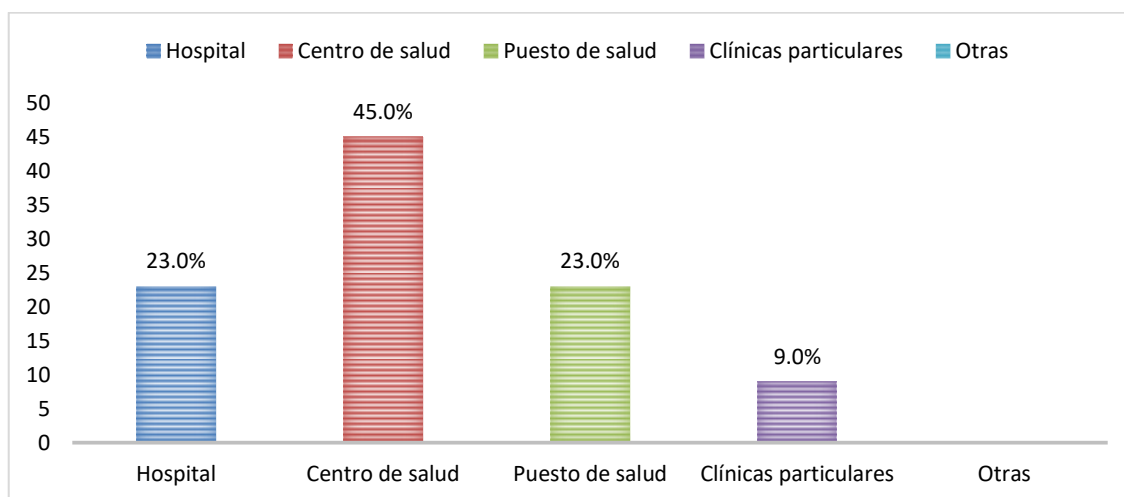
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 39: RECIBEN ALGÚN APOYO DE ALGUNA ORGANIZACIÓN LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



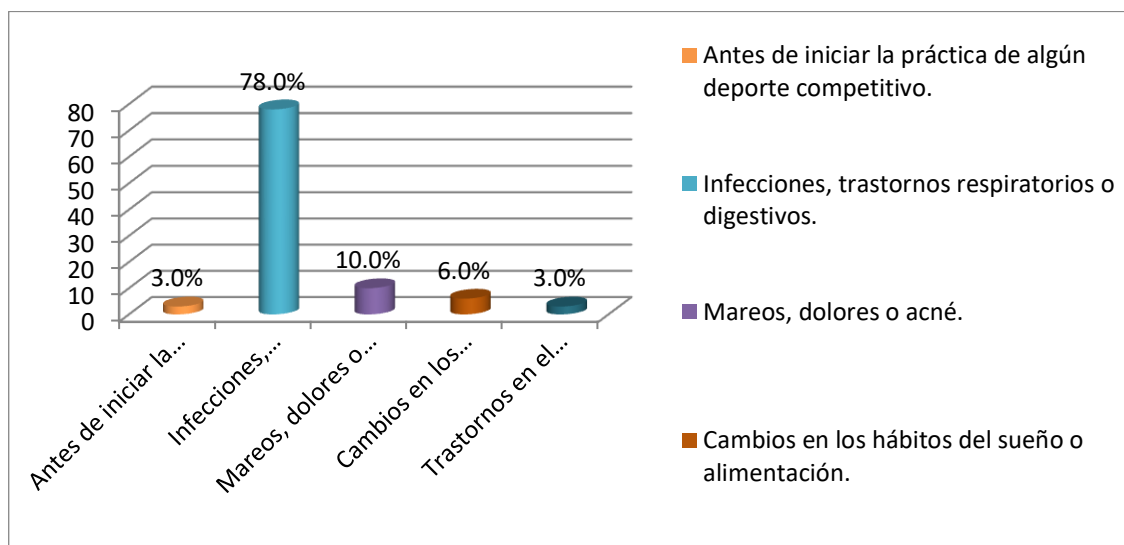
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 40: EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIERON EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



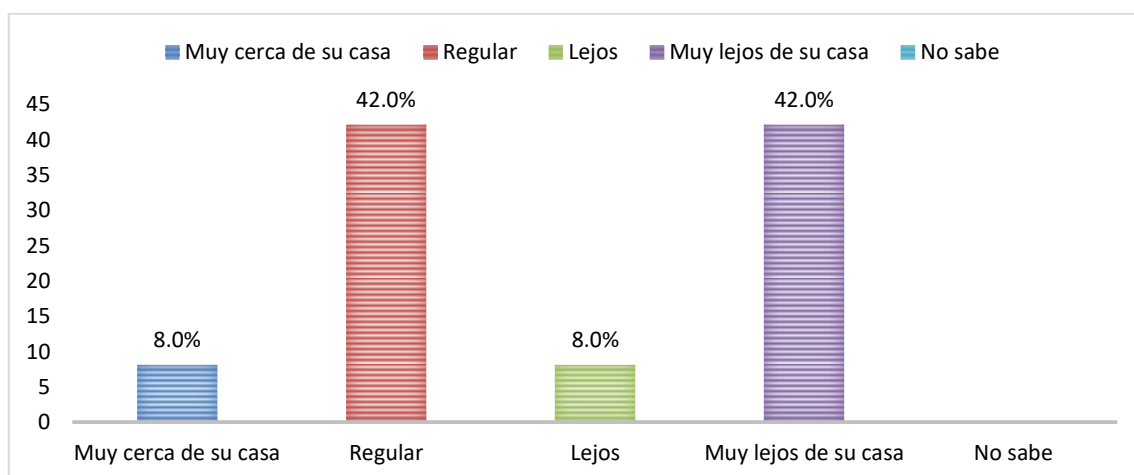
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 41: CUÁL FUE EL MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 42: CONSIDERAN QUE EL LUGAR DONDE SE ATENDIERON LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

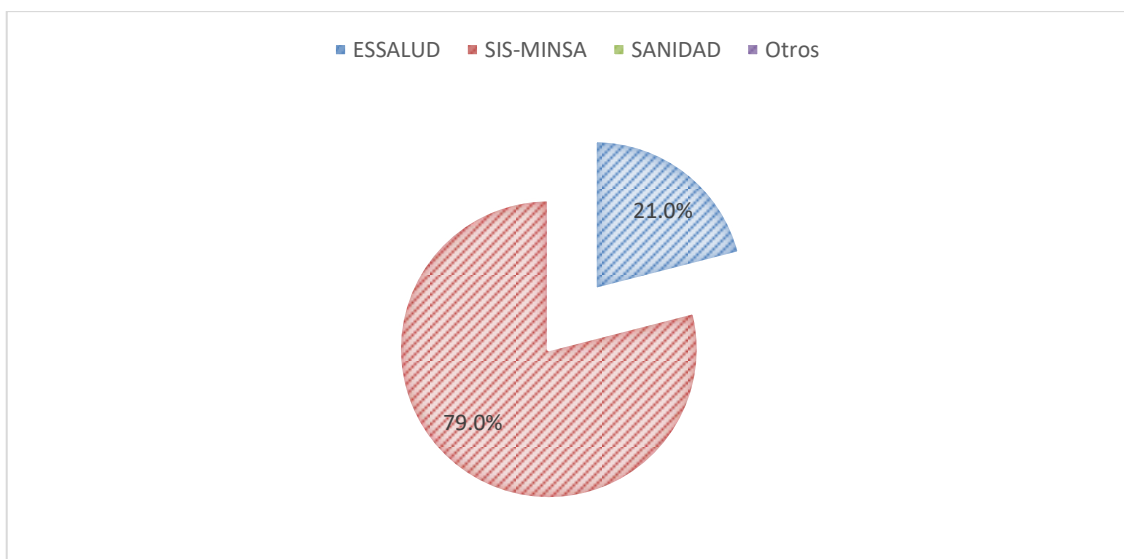
4.1.5. DETERMINANTES DE LA SALUD DEL APOYO COMUNITARIO

TABLA 05: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL APOYO COMUNITARIO DEL ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	21	21,0%
SIS - MINSA	79	79,0%
SANIDAD	0	0,0%
Otros	0	0,0%
Total	100	100%
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	8	8,0%
Largo	59	59,0%
Regular	21	21,0%
Corto	10	10,0%
Muy corto	0	0,0%
No sabe	2	2,0%
Total	100	100%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	n	%
Muy buena	0	0,0%
Buena	15	15,0%
Regular	69	69,0%
Mala	13	13,0%
Muy mala	3	3,0%
No sabe	0	0,0%
Total	100	100%
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	n	%
Si	55	55,0%
No	45	45,0%
Total	100	100%

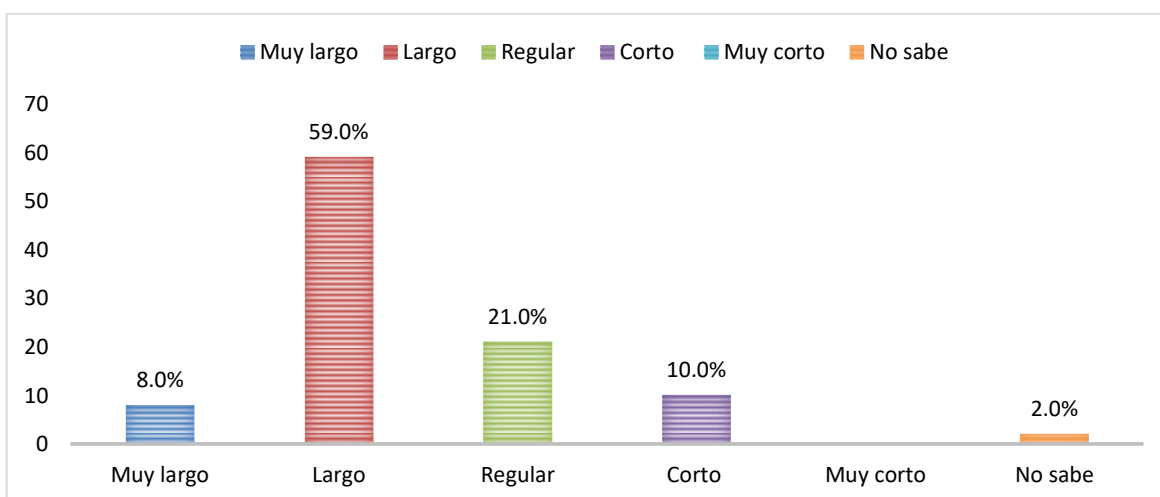
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 43: QUÉ TIPO DE SEGURO PRESENTAN ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



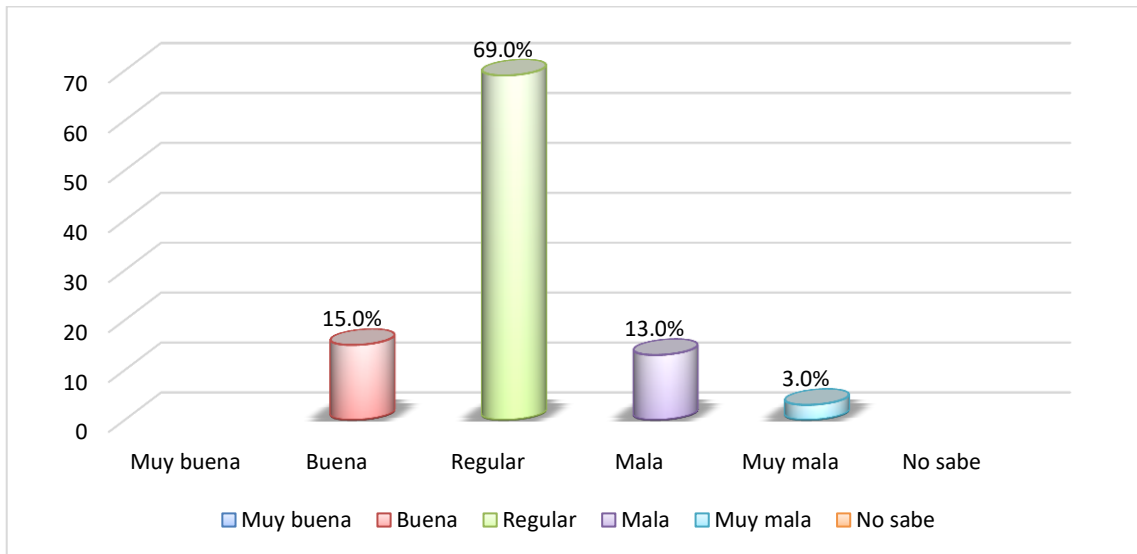
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 44: QUE LES PARECIÓ EL TIEMPO QUE ESPERARON PARA QUE LOS ATENDIERAN A LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



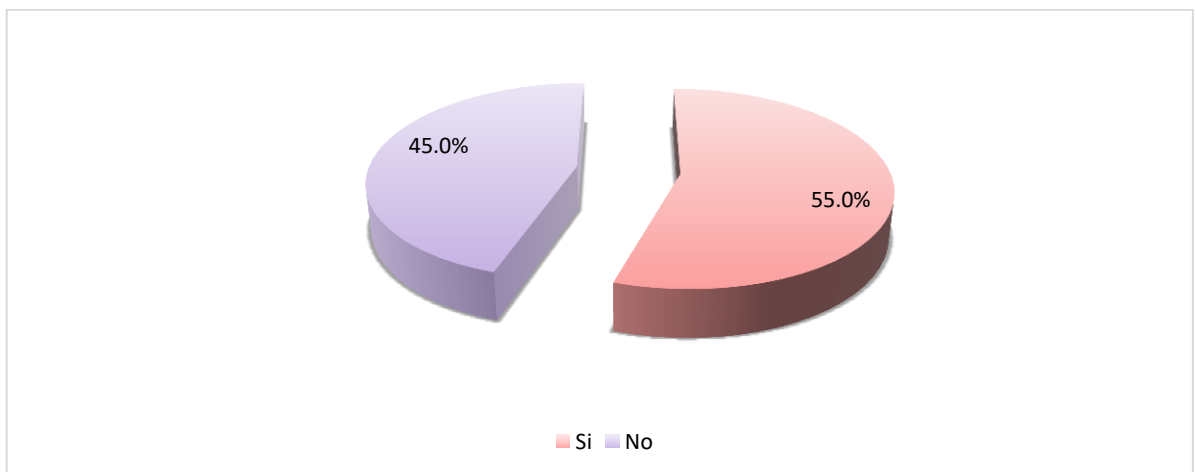
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 45: QUE LE PARECIÓ LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

GRAFICO 46: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE SUS CASA DE LOS ADOLESCENTES DEL I.E.P ADVENTISTA-PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en la I.E.P Adventista-Piura, 2020.

4.2 Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de los adolescentes de la I.E.P Adventista-Piura, 2020

En la tabla 01: Se observa que el 100% de los adolescentes encuestados el 60,0% son de sexo femenino; el 68,0% comprenden el período entre 15-17, 11 meses, 29 días, un 100,0% de los adolescentes tienen un nivel de educación de secundaria completa/ incompleta; el 58,0% corresponde a las madres de los jóvenes las cuales ostentan una categoría de conocimiento de superior completa/incompleta; el 44,0% poseen una entrada financiera menor de 750 soles , el 49,0% de los jefes de familia cuentan con un trabajo eventual.

La investigación se asemeja a los resultados dados de **Córdova C. (57)**, en su investigación titulada “Determinantes de la salud del distrito San Juan de Bigote-Morropón-Piura, 2019”. En donde el 57%% son de género femenino, el 59,7% tienen una edad entre 15-17,11m, 29d, el 100% de los adolescentes tienen un grado de instrucción de Secundaria Completa/ Incompleta; el 59,7% de las madres de los adolescentes tienen estudios Superior Completa/ Incompleta; el 51,6% tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles; dentro de la ocupación del jefe de familia tenemos, el 46,2% es trabajador eventual.

Por otro lado, la investigación también presenta semejanza a los resultados brindados por **Jaramillo M. (58)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Pedro Pablo Atusparia-Huaraz,2016”, donde su muestra estuvo conformada por 206 adolescentes: El 55,8 % de adolescentes son de sexo femenino, el 61,7% son adolescentes de 15 77 años a 17 años, 11 meses y 29 días, el 99,5% de los adolescentes tienen un grado de instrucción Secundaria Completa/ Incompleta.

Sin embargo, los resultados de la investigación difieren con los de **Vílchez M. (59)**, en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia-Huaraz, 2019”, en donde los resultados obtenidos fueron el 55,8% de sexo femenino; 61,7% son adolescentes de 15 a 17 años de edad; 99,5% cursan secundaria incompleta, 49% las madres de los adolescentes tienen grado de instrucción secundaria completa, 80% tienen ingreso económico menor de S/. 750 y el 49% el jefe de familia tiene trabajo eventual.

Los resultados difieren con los hallados por **Jara J. (60)**, en su investigación denominada: “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa 8 de Octubre-Chimbote, 2016” su muestra estuvo constituida 197 adolescentes; En los resultados encontramos el 55,8% son de sexo masculino, el 37,5% tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles, del 51,7% la ocupación del jefe de familia tiene trabajo estable.

El sexo femenino predomina en el Perú según los resultados del censo nacional 2017 donde se muestra que el 49,2% son hombres y el 50,8% son mujeres siendo 480 mil 370 mujeres más que hombres, y según la estructura por edad el 61,7% tiene entre 15 a 59 años mientras que 0 a 14 años tan solo el 26,4% **(61)**.

El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela) la categorización del nivel de instrucción materno es analfabeta, primaria incompleta y completa, secundaria incompleta y completa y terciaria o universitaria incompleta y completa **(62)**.

Es notable que a medida que aumentan los años de educación materna mejoran las puntuaciones en el coeficiente intelectual global del adolescente especialmente del índice de comprensión verbal, posiblemente, una amplia formación escolar materna enriquece el despliegue de diversos recursos intelectuales que se constituyen en promovedores de un abanico de estímulos que favorecen el desarrollo de la capacidad intelectual cristalizada y las posibilidades de lograr un 78 buen desempeño académico (63).

El ingreso económico les permiten a las personas adquirir bienes y servicios dentro de una economía, lo cual contribuye para una familia que necesita cubrir sus necesidades más básicas, partiendo de sus ingresos, un conjunto de bienes y servicios que se encuentran considerados en las canastas básicas de cada país ya que posee los productos indispensables para que los individuos lleven una vida sana, tanto física como mentalmente, pero en la actualidad también es un problema que genera controversia, debido a que el costo de la canasta básica supera los ingresos de las familias (64).

Durante las últimas décadas observamos que las relaciones laborales flexibles y precarias se han transformado en una de las características principales del mercado de trabajo. Esta situación ha tenido diversos efectos negativos para los trabajadores en relación a la estabilidad y seguridad laboral. Estos trabajos demuestran como son las precarias condiciones de trabajo, producto de las nuevas formas de organización laboral, las que propician directamente la presencia de daños a la salud en los obreros de diferentes sectores de actividad. A esta situación se agrega que gran parte de los trabajadores no cuenta con un contrato formal o escrito y los trabajadores en general no pueden hacer seguimiento si reciben los aportes correspondientes (65).

En la investigación realizada de la I.E.P Adventista-Piura, evidenciamos, que más de la mitad de los jóvenes suelen ser femeninas; por otro lado jóvenes ostentan edades de 15-17 años 11 meses y 29 días, mientras que los jóvenes presentan nivel secundario completa/incompleta; ya que la investigación se realizó en una Institución Educativa, de acuerdo a esto todos eran estudiantes que cruzan grados entre primero y quinto de secundaria; más de la mitad de las madres de los adolescentes tienen secundaria Completa/Incompleta, menos de la mitad presenta un ingreso económico familiar de los adolescentes es menor de 750 nuevos soles, esto es debido a que trabajo mucho más remunerado y es posible que estas madres en un futuro si apoyen a sus hijos en su desarrollo profesional.

Sin embargo vemos que, menos de la mitad de los jefes de familia de los adolescentes son trabajadores eventuales. Pese a que los jefes de familia no cuentan con estudios universitarios, han logrado obtener un trabajo eventual, ya que ellos vienen laborando varios años en su centro de trabajo, en el comercio o en diferentes oficios como panaderos, albañiles, entre otros que les ayuda a solventar la canasta familiar, y al progreso de su familia.

Por lo que concluyo que, los adolescentes encuestados se encuentran de alguna manera en riesgo debido a evidenciar porcentajes los cuales ponen en evidenciar que debido a presentar apoyo por parte de sus padres juega un factor en su contra, como es el no contar con un trabajo fijo, siendo estos eventuales trayendo un escenario de incertidumbre el cual no solo afectara la estabilidad económica y trayendo factores estresantes dentro del entorno familiar sino pudiendo este a su vez afectando su futuro profesional y a su vez disminuyendo los porcentajes de acceder a mejores remuneraciones y empujándolos en la búsqueda de un ingreso económico adicional siendo este un factor determinante para no concluir sus estudios.

Por lo que es necesaria la intervención de las autoridades correspondiente, dirigiendo su apoyo con consejerías las cuales estén dirigidas no solo a los adolescentes sino a sus padres, permitiendo hacerles ver la importancia y los beneficios que trae seguir estudios superiores.

En la tabla 02: Se observa que el 76,0% tienen una vivienda unifamiliar; en la tenencia de vivienda el 81,0% tienen casa propia; el 49,0% de los adolescentes tienen material de piso loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 55,0% es de material noble, ladrillo y cemento, el 88,0% paredes de material noble ladrillo y cemento, el 86,0% duermen en habitaciones independientes. En cuanto a el abastecimiento de agua, el 68,0% tienen conexión domiciliaria; el 82,0% tienen baño propio; el 91,0% utiliza gas/electricidad; el 100,0% presentan abasto energético de forma continua; en la disposición de la basura el 81,0% la sepulta, incinera, carro recaudador; el 42,0% refieren que pasan recogiendo la basura todas las semanas, pero no diariamente; 86,0% elimina la basura en el carro recolector.

Estos resultados de la investigación se asemejan a los encontrados por **Villacorta S. (66)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adolescentes del barrio de Chihuipampa San Nicolás-Huaraz, 2016”, la que la muestra estuvo constituida por 140 Adolescentes; Referente a la vivienda de las adolescentes se encontró que el 77,9% son viviendas unifamiliares; el 89,3% son de tenencia propia; el 72,9% tiene Eternit en el material del techo; el 58,6% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; el 100% tiene conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua, el 90,7% utiliza baño propio para eliminar las excretas.

Los resultados obtenidos del presente estudio se asemejan a los resultados de **Ramos K. (67)**, en su estudio denominado “Determinantes de la salud en adolescentes de la I.E La Libertad-Chimbote, 2016”, se pudo encontrar que el 61,3% tienen una vivienda de tipo unifamiliar; 67,0% poseen una vivienda propia; el 73,7% presenta un material con acabados; un 58,3% poseen techo de basto noble, ladrillo y cemento; el 82,9% tienen las paredes de material noble, ladrillo y 79 cemento; el 57,1% dormitan en habitación independiente; el 53,7% poseen una conexión domiciliaria de agua; el 86,3% eliminan sus excretas en baño propio; 92,4% utilizan gas, electricidad como combustible para cocinar; el 82,5% tienen energía eléctrica permanente; el 85,4% en disposición del carro recolector.

Estos resultados difieren con lo encontrado por **Pasache M. (68)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud del Adolescente en el asentamiento humano Quinta Julia-Piura, 2019”, en donde observa que el 53,2% tienen una vivienda unifamiliar; en la tenencia el 76,2% es casa propia; el 83,0% de las viviendas de los adolescentes tienen losetas vinílicos o sin vinílicos; el 61,5% tienen el techo de sus viviendas de material noble y el 92,2% de las paredes es de material noble; el 53,74% dormitan en una habitación independiente, en el suministro de agua, el 80,3% tienen conexión domiciliaria; el 100,0% tienen baño propio y el 100,0% utiliza el gas/electricidad para cocinar, el 100,0% tiene energía eléctrica permanente; en la disposición de la basura el 85,3% la entierra, quema, carro recolector; el 94,7%.

Por otro lado los resultados de la investigación difieren con resultados por **Bravo N. (69)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la salud de adolescente del colegio Víctor Andrés Belaunde-Chimbote, 2015”. Tiene como objetivo principal describir los determinantes de la salud de adolescente del colegio Víctor Andrés Belaunde-Chimbote, 2015. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo con una muestra de 275 adolescentes. Respecto a los tipos de vivienda el 59.48% es vivienda multifamiliar; 87,07% son propietarios de su domicilio; el 61,21% tiene piso de loseta; el techo el 62,07% el material es de ladrillo, cemento y material noble; en las paredes tenemos que el 80,18% es de materia noble, cemento y ladrillo; 49,14% descansan en cuarto autónomo; el 31,72% tienen agua en su casa.

A partir de la década de los 90 el estado ha buscado soluciones al déficit de abastecimiento de viviendas nuevas a partir de programas de financiamiento como el Fondo Mi Vivienda perteneciente al Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, que ha logrado mejorar el problema del déficit de vivienda y se ha preocupado en ciertas ocasiones por la calidad de las viviendas **(70)**.

Se entiende que básicamente la vivienda deberá contar con los cerramientos mínimos necesarios en el espacio: puertas, ventanas, techo terminados. Esta construcción mínima necesaria deberá llevarse a cabo con los materiales óptimos que satisfagan las necesidades de la familia dependiendo de las condiciones climáticas donde habiten, y que no sean perjudiciales para su salud. Además de ello, cuando se mencionan las condiciones de una vivienda se entiende que debe contar también con los servicios básicos de agua, desagüe y electricidad; y en todo caso no puedan contar con una conexión a las redes principales, se deberá proveer de una solución alterna de correcto funcionamiento **(71)**.

Con respecto a abastecimiento de agua, cada persona requiere al menos 20 a 50 litros de agua potable limpia y segura al día para beber, cocinar y simplemente mantenerse limpio. A su vez la organización mundial de la salud considera que los sistemas de distribución de agua estén disponibles para que la persona no tenga que desplazarse más de un kilómetro desde el sitio donde la utilizaran (72).

El agua es un componente el cual puede convertirse en una puerta de entrada de microorganismos nocivos en la salud del usuario que la llegue a consumir. Presentemente, coexiste aproximadamente un valor de 20 padecimientos siendo en consumo de esta la causa principal de su participación, siendo estas las principales causas de las muertes por consumo de este líquido vital para la persona (73).

Es por ello que los servicios de abastecimiento de agua potable deben ser seguros, adecuados y accesibles, conjuntamente con un saneamiento apropiado, permitirán eliminar o disminuir los riesgos de muchas enfermedades de importante incidencia en nuestro país, mejorando sensiblemente la situación general de la salud, así como aminorar la carga de trabajo de las familias, en particular de mujeres y niños (74).

La falta de saneamiento ocasiona diferentes padecimientos dentro del bienestar público, en el cual se puede encontrar diferentes vectores que conllevarían a romper el concepto de bienestar (dengue, el paludismo, la tuberculosis, la filariasis, IRA, las alergias, producir lesiones caseras, adicciones y hasta la violencia) (75).

Por otro lado hablar de atención en el saneamiento básico significa trabajar en la conservación de la salud de la población y juega un papel importante en la prevención de las enfermedades diarreicas cuyo origen está vinculado con deficiencias en la limpieza de las comunidades (76).

Los padecimientos por ingerir productos nocivos componen una complicación de bienestar público a nivel mundial. Según la O.M.S, el agua predestinada a la ingesta de las personas demanda de una escrupulosa clasificación en el origen de donde deriva, el procedimiento para conseguir una excelente particularidad y la atención en su repartición. Los conformes son manipulados como guías en un potencial contagio, siendo *Escherichia coli* siendo este uno de los más ventajosos guías de característica del agua (77).

En la elaboración de suministros la cual combinada con el suministro eléctrico electricidad, se logra certificar la calificación correspondiente en cuanto calidad del producto y a su vez con el abasto de electricidad a zonas más alejadas. El significado que proporciona esta dirección es la división del producto en partes igualitarias, siendo la segunda aprovechada para la elaboración de sub productos (gas combustible mediante la gasificación) y utilizado para su venta y uso doméstico (78).

En la investigación realizada de la I.E.P Adventista-Piura, se observa que la mayoría del tipo de vivienda de los adolescentes, es vivienda unifamiliar; la mayoría del hogar es de tenencia propia; el basto del piso de los adolescentes es de loseta; el material de las paredes de los adolescentes es de material noble, ladrillo y cemento, más de la mitad el material del techo de los adolescentes es de material noble ladrillo y cemento. La mayoría de los adolescentes provienen que años anteriores solo eran invasiones y con el transcurrir del tiempo, con las gestiones hechas por los moradores se les cedió el título de propiedad, es por ello que cuentan con vivienda propia.

Más de la mitad de los encuestados manifiesta presentar como material de sus techos de ladrillo y cemento, debido a buscar una mejor calidad de vida evitando así enfermedades y la existencia de vectores, la mayoría presenta material noble en las paredes de su vivienda; sin embargo la mayoría de los adolescente presenta una habitación independiente para dormir siendo este debido a su edad y a la necesidad de tener privacidad debido al cambio físico y psicológico presentes durante esta etapa, del mismo modo cuentan con abastecimiento de agua y conexión domiciliaria; esto debido a que al gestiona miento de sus representantes mejorando la calidad de sus congéneres, la mayoría cuenta con baño propio debido a ser un servicio fundamental para la prevención de distintas enfermedades.

Por otro lado casi la totalidad de los encuestados manifestó que utilizan gas como combustible para la cocción de sus alimentos debido a ser un producto de primera necesidad y debido a ser accesible para ellos, mientras que el total de los encuestados manifiesta presentar energía eléctrica permanente, a su vez también se encontró que la mayoría dispone de su basura por medio de vehículo colector, menos de la mitad manifiesta que el recojo de basura se da todas las semanas pero no diario, mientras que la mayoría manifiesta utilizar el carro recolector como medio para eliminar su basura.

Por lo que concluyo que dentro de los resultados obtenidos se evidencia que los encuestados se encuentra de alguna manera protegido debido a presentar condiciones óptimas establecidas las cuales permiten a los adolescentes encuestados sentirse protegidos debido a cumplir factores determinantes brindadas por la cobertura de las necesidades básicas para una convivencia segura, por lo cual estas no solo de serán beneficiosas para el adolescente en estudio, sino involucrara a cada miembro que se encuentre dentro de su entorno social y esto a su vez traerá una lista de beneficios los cuales están dirigidos a brindar protección de algún efecto adverso en su salud que sea externo a ellos.

Sin embargo dentro del estudio se evidencia un punto el cual puede diferir con lo antes mencionado debido a demostrar dentro de los resultados obtenido el mal funcionamiento del acopio de basura debido que al pasar una vez a la semana, dándonos así una acumulación de desechos los cuales llegaría a tener un efecto nocivo por el aumento de microorganismos los cuales amenazan la salud de estos por lo cual se podría tomar los datos obtenidos para generar conocimiento y toma de conciencia a la entidad encargada.

En la tabla 03: Se observa que de los adolescentes encuestados el 78,0% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 79,0% no consume bebidas alcohólicas, el 72,0% duermen entre 8 a 10 horas, el 94,0% de los adolescentes se duchan regularmente; el 79,0% de los jóvenes encuestados presentan reglas definidas acerca de su gestión o disciplina, el 54,0% afirmo que no realiza actividad física en su tiempo libre; el 40,0% realizar la actividad física caminar, el 39,0% presenta preocupación por engordar, el 94,05 no presenta ningún tipo de agresión, el 78,0% ningún lugar presento presencia de agresión, el 87,0 % no piensa quitarse la vida, el 74,0% no tuvo relaciones sexuales, el 74,0% no utiliza ningún método anticonceptivo, el 97,0% no tuvo ningún embarazo, el 100,0% no tuvo abortos, el 33,0% asiste 1 vez durante el período al establecimiento de salud.

Mientras que el 61,0% consumen frutas a diario, el 53,0% consumen carne pollo, res, cerdo etc. a diario, el 54,0% consumen huevo a diario, el 54,0% consumen pescado a 3 o más veces a la semana, el 78,0% consumen fideos, arroz y papas a diario, el 89,0% consumen pan y cereales a diario, el 51,0% consumen verduras y hortalizas a diario, el 44,0% consumen legumbres a diario, el 62,0% consumen embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semanas, el 64,0% consumen lácteos a diario, el 31,0% consumen dulces y gaseosa 1 o 2 veces a la semana, el 58,0% consumen refrescos con azúcar a diario, el 47,0% consumen frituras 3 o más veces a la semana.

Los resultados de la investigación se asemejan a los de **Chávez D. (79)**, en su estudio realizado “Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Centro Poblado San Jacinto-Catacaos-Piura, 2019”, adonde el 100% no fuma, 99,5% no consume bebidas alcohólicas; 65,1% duermen entre 8 a 10 horas; 100% se baña diariamente; 72,9% si tiene establecidas sus reglas clara y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplinas; 64,2% si realiza una actividad física en su tiempo libre; 51,4% camina en las últimas dos semanas durante más de 20 minutos como actividad física; 86,2% tiene preocupación por engordar; 42,7% no presenta ningún violencia o agresión ; 54,1% no presento ningún otro lugar agresión o la violencia; 100% cuando ha tenido un problema no ha pensado en quitarse la vida; 100% no ha iniciado sus relaciones sexuales.

Por otro lado los resultados de la investigación también guardan se semejanza con los encontrados por **Pintado M. (80)**, en su investigación: “Determinantes de la salud del adolescente en el Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga-La Arena-Piura, 2016”. En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida las semejanzas son 95,7% no fuma de manera habitual ni lo han hecho antes, el 77,3% no toma bebidas alcohólicas, el 67,1% duermen de 6 a 8 horas diarias, el 90,6% toma una ducha diariamente, el 67,9% no se ha realizado chequeo médicos, el 91% no tiene relaciones sexuales.

Se aprecian algunos resultados en el presente estudio que se difieren en algunas variables a los encontrados por **Gonzales M. (81)**, en su investigación: “Determinante de la salud en adolescentes. Institución Educativa Micaela Bastidas-Chimbote, 2015” del 100% de los adolescentes, el 83,53% no fuman ni he fumado nunca; el 75,4% no consumen bebidas alcohólicas; el 76,1% descansa de 8 a 10 h; el 71,3% se ducha diariamente; el 77,5% si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o disciplina; el 40,5% no realizan deporte en sus tiempos libres, el 37,4% en estas dos últimas semanas su actividad que realizan es caminar durante más de 20 min. En cuanto a la conducta alimenticia de riesgo de los adolescentes el 72,0% no tienen preocupación por engordar, el 79,2%.

Sin embargo encontramos que estos resultados también difieren con los encontrados por **Abarca J. (82)**, en su investigación: Determinantes de la salud del adolescente de la I.E.P Federico Villareal-Piura, 2016. Los resultados que difieren son el 33,8% No fuma actualmente, pero si lo ha hecho antes; el 30.3% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 89,1% se realiza examen periódico en un establecimiento de salud; el 36,8% camina como actividad física en su tiempo libre; 32,3% en las 2 postrems períodos las acción mecánica que ejecuto durante más de 20 minutos fue caminar; el 21,9% sufrió violencia o agresión en un lugar de recreo o deportivo; el 14,4% de los jóvenes acude a un centro de salud una vez al año.

Uno de los mayores problemas de salud pública es el hábito de fumar donde enfrenta a nuestra sociedad, demuestra una cierta directriz en el elevado porcentaje de asuntos adquiridos, sobre todo en las edades de la adolescencia y la juventud. Este período en particular, es vulnerable a la labor de desiguales en elementos medioambientales, idóneos a cambiar el trayecto del progreso estándar. El Ministerio de Salud Pública apuntó, que esta es una situación que afecta fundamentalmente a los países en vías de desarrollo **(83)**.

Así mismo el alcohol se conoce como una de las sustancia más consumidas por los adolescentes, lo que preocupa a instituciones sanitarias donde se considera un factor casual en más de 200 enfermedades y lesiones, el 2,3 millones de los adolescentes mueren cada año a causa de condiciones relacionadas con esa droga, además de ocasionar pérdidas sociales y económicas a los adolescentes y a la población en general; además en algunos países los niños comienzan a ingerir alcohol desde los 10 años de edad; siendo este el principal factor de riesgo para la carga de morbilidad y se ha demostrado que el individuo que comienza a consumir en la adolescencia tiene cuatro veces más probabilidades de desarrollar dependencia **(84)**.

Si hablamos sobre horas de dormir, nos refiere que es la necesidad vital y alternativa regular de vigilia que se repite a través de las distintas etapas de crecimiento y maduración del individuo, es el sueño. Por ende suele convertirse en una situación en que los problemas psicológicos que le aquejan se traducen por pesadillas o terrores nocturnos. Duermen de 8 a 10 horas diarias trayendo beneficios como disminuir el estrés, mejorar el estado de ánimo y en sí, tener un mejor desempeño en su centro de estudios y/o trabajo. El sueño y el baño son dos actividades que presentan relación directa en la salud, el sueño por su parte tiene beneficios sustanciales en el ritmo circadiano del individuo, el baño responde a un cambio inmediato como el estado de ánimo y favorece el descanso **(85)**.

El organismo humano está dispuesto al movimiento. Debido a esto, la inherencia de moverse conlleva a su no realización y este factor se debe al esfuerzo que se va a dar para su ejecución por lo cual es evitado mayor mente por jóvenes e infantes. Por lo cual debido a estos factores se evidencian aumentos en los índices de sedentarismo siendo un factor determinante para la aparición de enfermedades prevalentes en la sociedad actual (obesidad, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico) que por su número conllevan a con vértice en problemas de salud pública **(86)**.

Está justificado que las personas cuyos estilo de vida saludable conllevan a un calidad de vida mejor, exhibiendo un mayor ánimo, más resistencia a las enfermedades, mantienen su figura, tienen más confianza en sí mismas, menor tendencia a las depresiones, inclusive, suelen seguir trabajando vigorosamente en edades avanzadas **(87)**.

El efecto de agredir que, a su vez, hace referencia a cometer contra alguien para matarlo, herirlo o hacerle cualquier daño nos indica señal de agresión, siendo una conducta destructiva o punitiva dirigida hacia una persona u objeto. Es un fenómeno multifactorial que tiene muchos determinantes y sirve para distintos propósitos. Este constructo es generalmente definido como una conducta que resulta en un daño personal. Sin embargo, no todos los daños son considerados como agresivos. Para que un acto sea evaluado como agresivo o no, depende de los juicios subjetivos de intencionalidad y de causalidad. La agresión que se presenta en la institución educativa, es necesario evitarla ya que si se acostumbran a reaccionar violentamente o ser objeto de conductas violentas es probable que se conviertan en adultos violentos **(88)**.

La urgencia vital ubicada no sólo en un contexto de pérdida de la salud de la persona, sino también de debilitamiento de sus redes afectivas y sociales, es entendida como suicidio. Así, en la toma de decisiones de una persona que se implica en una conducta suicida hay tres componentes básicos: a nivel emocional, un sufrimiento intenso; a nivel conductual, una carencia de recursos psicológicos para hacerle frente; y a nivel cognitivo, una desesperanza profunda ante el futuro. Por lo que los adolescentes debieron experimentar fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas de sí mismos o presión. Para que se presenten pensamientos suicidas y aparente ser una solución a sus problemas **(89)**.

Uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana se produce justamente en este período: el embarazo en la adolescencia es ⁸⁷ considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Según mis resultados todos no han tenido algún embarazo **(90)**.

La interrupción de embarazo representa un problema de salud que compromete la salud reproductiva de las adolescentes tanto desde el punto de vista biológico, psicológico, como social. Los primordiales parámetros por los que pasan los jóvenes los cuales llegan a optar por el aborto, son lo que dirán de ellos, las dificultades económicas que puedan conllevar al fracaso en la vida sentimental, siendo estas concluyentes a la toma de decisiones equivocadas **(91)**.

La presente investigación realizada en la I.E.P Adventista-Piura, los determinantes de estilos de vida de los adolescentes, se encontró que la mayoría no fuma ni lo ha hecho de manera habitual, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas debido a los efectos dañinos que tienen estas sustancias en el organismo, la mayoría duerme de 8 a 10 horas, sin embargo casi la totalidad se bañan diariamente, la mayoría si tienen establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, menos de la mitad no se realiza ninguna actividad física, menos de la mitad realiza en su tiempo libre una caminata como actividad física; a su vez han presentado alguna conducta alimentaria de riesgo como preocupación por engordar.

Por otro lado vemos que casi la totalidad no presento daño durante el año por violencia; la mayoría indicó como lugar de agresión fue en otro lugar; la mayoría manifestó no haber pensado en quitarse la vida, de igual manera no han tenido relaciones sexuales y los que sí manifestaron no haber utilizado algún método anticonceptivo, casi la totalidad no tuvo algún embarazo y el total ni algún aborto, si nos referimos a alimentación vemos que la mayoría consume fruta a diario, más de la mitad consume carne y huevos a diario y pescado 3 veces a la semana, sin embargo la mayoría consume fideos, pan, lácteos y embutidos a diario, por otro lado más de la mitad consume verduras y refrescos habitualmente. .

Por lo que concluyo que de acuerdo a los resultados obtenidos podemos evidenciar que los adolescentes de dicha institución donde se realizaron las encuestas se encuentran de alguna manera en riesgo debido a presentar peños porcentajes en temas de suma importancia, como las consecuencias que representa el consumo de bebidas alcohólicas, o el impacto que tiene el consumo del cigarro en el cuerpo humano.

Aparte de estos también presentan porcentajes mínimos en temas como uso e importancia de los métodos anticonceptivos, que a pesar de sus porcentajes reducidos no tienen que ser dejados de lado debido a un potencial peligro de los encuestados, trayendo temas como el aumento de enfermedades prevalentes como cirrosis hepática o cáncer a diferentes partes del cuerpo por el consumo de cigarrillos, o incluso podemos pensar en un aumento de enfermedades de transmisión sexual y embarazo adolescentes.

En la tabla 04 y 05, Se observa que de los adolescentes encuestados el 80,0% no recibe ningún apoyo social natural, el 98,0% no recibe ningún apoyo social organizado, el 89,0% no recibe ningún apoyo de organizaciones, el 45,0% se hicieron atender en un centro de salud en los últimos 12 últimos meses, el 78,0% tuvieron infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 42,0% considera que el centro de salud está muy lejos de su casa, el 79,0% tiene SIS-MINSA, el 59,0% el tiempo de espera para atenderlo fue largo, el 69,0% la calidad de atención es regular, el 55,0% si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultado de la investigación guardan semejanza a los encontrados por **Hidalgo C. (92)**, en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina-Chimbote,2016”, donde obtuvo como resultados que: El 100% no recibe algún apoyo social organizado; el motivo de consulta por el cual acude al establecimiento de salud el 65,0% es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron el 54,0% fue regular distancia; Tipo de seguro el 60,0% SISMINSA; el 75,0% respondió que sí existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

La investigación se asemeja a los encontrados por **Vásquez R. (93)**, en su estudio de “Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa N° 88016-Chimbote, 2015”; se observa que el 74,4% no han recibido ningún apoyo social natural, el 100,0% no han recibido apoyo social organizado y el 91,5% no reciben algún apoyo de organizaciones.

Por otro lado la investigación difiere a los resultados obtenidos por **Arbildo M. (94)**, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes del colegio Fe y alegría-Chimbote, 2015”. Con el objetivo principal describir los Determinantes de la Salud en Adolescentes del colegio Fe y alegría 14. Chimbote, 2015. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo con una muestra de 285 adolescentes. Los adolescentes de la I. E. Fe y Alegría. Chimbote 28.9% fueron a atenderse los doce meses últimos en un hospital, 53% opina que el centro de salud está cercano, 49,8% cuenta con ESSALUD; 57,1 considera que el tiempo que esperan para atenderse es largo; 44,9% opina que la condición de atención es provechosa; el 58,3% tiene delincuencia o pandillaje cerca a su casa.

Estos resultados difieren con los encontrados por **Rosales L. (95)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adolescentes del centro de salud poblado de Chontayoc-Independencia-Huaraz, 2017”. Se encontró que el 100,0% de las adolescentes no cuenta con el apoyo social natural, el 65,7% ha recibido apoyo de programa de alimentación escolar; el 74,3% se atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses, del 59,4% el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es cambios en los hábitos del sueño o alimentación, el 60,0% considera que el lugar donde se atendió está lejos a su casa, el 100,0% tiene el seguro de SIS-MINSA , al 40,0% afirma que el tiempo en que esperó para que llegue a ser atendida le pareció corto.

El apoyo social sea natural u organizado tiene como función inmediata brindar apoyo que provocaría a los adolescentes beneficios psicológicos, ayudaría en el bienestar, la autoestima y los sentimientos de autosuficiencia. Los adolescentes dependen de su familia, comunidad la escuela, los servicios de salud para hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, miembros de la comunidad, los proveedores de servicios e instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas (96).

La demanda en salud constituye una tarea prioritaria en la agenda de gobernantes y organismos competentes para gestionar la eficiencia de la salud que es el compromiso ineludible del estado. El seguro integral de salud-SIS tiene como premisa el bienestar de sus afiliados y a pesar de la intencionalidad y objetivos loables el SIS adolece de ciertas debilidades frente a que tiene una cobertura bastante amplia lo que no va de la mano con el presupuesto asignado es decir no se asegura la protección financiera y a consecuentemente con la protección social (97).

En el apoyo social se distinguen dos fuentes: naturales y organizado, cuya función inmediata es la de ofrecer apoyo. En este sentido, el apoyo social provocaría a los adolescentes beneficios psicológicos, ayudaría sobre el bienestar, la autoestima y los sentimientos de auto eficiencia. Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo (98).

La calidad de atención se refiere a la capacidad que puede tener una organización para satisfacer la necesidad de los consumidores de los servicios de salud. A partir de esto puede definirse como un indicador de calidad la satisfacción del usuario. La calidad de atención cobra importancia en los aspectos relativos a la dimensión que caracteriza el proceso de atención, el cual se encuentra relacionado con el trato personal, al diagnóstico y a la información recibida durante la consulta. Los servicios de salud deben prestar una buena calidad de atención, de modo que los adolescentes hagan uso de los servicios. Para considerarlos adaptados a las necesidades de los adolescentes, los servicios deberán ser: accesibles, equitativos, apropiados y eficaces (99).

Por su parte la OMS define: la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (100).

La decisión acerca de cuánto tiempo el profesional de la salud estará cara a cara con la paciente resulta vital no sólo para programar la agenda de turnos sino también para garantizar la calidad de atención médica. Un turno demasiado corto ha sido descrito, entre otras cosas, como uno de los factores que impide la realización de una buena promoción de la salud (101).

Uno de los principales problemas hoy en día es el incremento de pandillaje y delincuencia; estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Los integrantes de pandilla provienen de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (102).

Por otra parte, una agrupación de personas que en su mayoría son adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas de manera continua, dando lugar al pandillaje, siendo la causa de pobreza en muchos aspectos ya que muchas veces estas desarrollan furia y rebeldía en la sociedad, por ello se expanden porque para piensan que es su territorio que les pertenece, sirviendo como pretexto y armas sus peleas cualquier motivo, cualquier objeto para amenazas desde los golpes hasta matarlos siendo sus enemigos o adversarios las autoridad ya que ellos trabajan día en lograr una vida mejor para sus habitantes (103).

En la presente investigación realizado en la I.E.P. Adventista-Piura 2020, al analizar las variables, en los determinantes de redes sociales y comunitarios de los adolescentes, la mayoría de los adolescentes no reciben apoyo natural, casi la totalidad no reciben apoyo organizado y la mayoría no recibe el apoyo de organizaciones; menos de la mitad se atendieron los últimos 12 meses en un centro de salud; la mayoría acudió al establecimiento de salud por presentar infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, la mayoría tienen como tipo de seguro SIS-MINSA.

Por otro lado vemos que la mayoría se encuentra muy lejos del establecimiento de salud, más de la mitad manifestó que el tiempo que esperaron para atenderlos fue largo, de igual manera manifestaron que la calidad de atención fue regular, de igual modo manifestaron la existencia de pandillaje y delincuencia cerca de las casa ya que la población no se siente segura, cada día tienen preocupaciones en dejar sus casas solas, hoy en día existe la inseguridad en nuestra localidad.

Por lo cual concluyo que de acuerdo a la variable de los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que se encontrarían en una situación de riesgo, debido a presentar de cierta forma un abandono por parte de las autoridades, pudiendo está como un factor que pueda llegar a alterar los índices de desarrollar un futuro profesional, por lo cual podemos observar la importancia de los datos obtenidos ya que serán un apoyo en el desarrollo de acciones las cuales involucren entidades que presenten enfoques dirigidos, en la búsqueda y ejecución de proyectos de apoyo social que ayuden a los adolescentes a seguir el camino de la educación y los alejen de grupos de pandillaje o vicios que están propenso los adolescente durante esta etapa, generando así una alternativa de cambio para salir de la pobreza y mejorar la calidad de vida.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

En los Determinantes Biosocioeconómico, encontramos que más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino, tienen una edad entre 15-17, 11m, 29d, y el total de los adolescentes tienen un grado de instrucción de Secundaria Completa/ Incompleta; más de la mitad de las madres de los adolescentes tienen estudios Superior Completa/ Incompleta, tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles y menos de la mitad tienen un trabajo eventual, las instituciones educativas deben pedir apoyo a las autoridades para poder incentivar a los alumnos con becas o programas que puedan ayudar a los estudiantes, de esa manera puedan conseguir sus estudios superiores tanto técnicos o universitarios.

En los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría del tipo de vivienda es vivienda unifamiliar; tienen casa propia; más de la mitad es de material de piso es de loseta, el techo de sus viviendas es de material noble, ladrillo y cemento, duermen en habitaciones independientes, la mayoría tiene conexión domiciliaria; baño propio; más de la mitad utiliza gas/electricidad para cocinar; la totalidad tiene energía eléctrica permanente; más la entierra, quema, carro recolector, menos de la mitad refiere que el carro pasa recogiendo la basura todas las semanas; pero no diariamente, elimina la basura en el carro recolector. El aporte que se realicen coordinaciones con la municipalidad para el recojo de basura y que realicen campañas de la ciudad limpia, sensibilicen a los habitantes al reciclaje.

En los Determinantes de los Estilos de vida, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duermen entre 8 a 10 horas, la totalidad de los adolescentes se baña diariamente; más de la mitad realizó en las últimas dos semanas durante más de 20 minutos como actividad física caminar. La mayoría tiene preocupación por engordar, no presento ningún tipo de agresión; la mayoría no ha iniciado sus relaciones sexuales, no uso ningún método no tuvo algún embarazo, la totalidad de mujeres no tuvo aborto.

Con respecto a los alimentos que consumen los adolescentes encontramos que más de la mitad consume fruta diariamente; más de la mitad consume carne, la mayoría consume pan, cereales; menos de la mitad consume huevos diarios; más de la mitad consume arroz. Que las autoridades realicen campeonato de fútbol y de vóley, para incentivar al deporte y que el centro de salud brinde sesiones educativas de alimentación saludable.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad no recibe apoyo ni social natural, la mayoría no recibe apoyo de las organizaciones, que también acudió al centro de salud en los últimos 12 meses, que más de la mitad acude al establecimiento de salud infecciones Respiratorias, la mayoría considera regular el lugar de la atención. Que las autoridades se enfoquen en estrategias para favorecer a los habitantes de bajos recursos económicos.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Proponer la inclusión dentro del plan de trabajo sanitario estrategias enfocadas hacia el adolescente y el fortalecimiento de una red de apoyo social, tanto en el seno de la familia como alrededor de ella; realizando un esfuerzo para la concientización de la familia y del propio sujeto en la necesidad de crear una red de soporte familiar para su beneficio, éste recibiría mayor apoyo emocional y social.

Involucrar en los programas escolares un abordaje integral en los adolescentes, desde acciones de promoción y prevención orientadas al logro del autocuidado de la salud e involucrar en este proceso al padre o tutor del adolescente.

Establecer acciones o programas que permitan identificar tempranamente problemas educacionales que generan situaciones de riesgo y puedan llevar a presentar deserción en este grupo poblacional, y establecer intervenciones que fortalezcan el desarrollo psicosocial del adolescente.

Elaborar estrategias participativas con diferentes sectores de la comunidad para una adecuada promoción de la salud y prevención de enfermedades, problemas y malestares en los Adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carmona Z, Parra D. Determinantes sociales de la salud: Análisis desde el contexto colombiano. Salud Uninorte. [Internet]. 2015 [consultado 19 septiembre 2020]; 31(3): 608-620. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>
2. Lima M, Guerra M, Dolores M, Lima J. Estilos de vida y factores asociados a la alimentación y la actividad física en adolescentes. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 [consultado 19 septiembre 2020] 32(6): 2838-2847 pág. Disponible en el URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n6/64originaldeporteyejercicio03.pdf>
3. Ministerio de Educación. Piura ¿Cómo vamos en educación? Piura. Minedu. [Serie Internet] 2016 [consultado 19 septiembre 2020]. [Alrededor de 9 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://escale.minedu.gob.pe/documents/10156/4228634/Perfil+Piura.pdf>
4. Rodríguez A. Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2014[consultado 19 septiembre 2020]. 3 [Alrededor de 186 pantallas]. Disponible desde el URL: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2072/490_2015_rodriguez_hume_al_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Costa F. Perú: Línea de base de los principales indicadores disponibles de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS). Lima. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Serie Internet] 2018 [consultado 19 septiembre 2020]. [Alrededor de 9 pantallas]. Disponible desde en el URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1578/libro.pdf
6. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Imde Sod. Com. [Internet]. 2016 [consultado 19 septiembre 2020]; 15(1); 25-36 pág. Disponible en el URL: [file:///C:/Users/JESSENIA/Downloads/DialnetElImpactoDeLosDeterminantesSocialesDeLaSaludEnUnaC5376562%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/JESSENIA/Downloads/DialnetElImpactoDeLosDeterminantesSocialesDeLaSaludEnUnaC5376562%20(1).pdf)
7. German A. Cuidado De Enfermería En La Infancia y la Adolescencia [Internet]. Argentina: Editorial Prezi. [consultado 21 septiembre 2020]; 2015. Disponible en: <https://prezi.com/7poafga29ime/cuidado-de-enfermeria-en-lainfancia-y-la-adolescencia/>
8. Salmerón J. Casas R., Problemas de salud en la adolescencia, (INTERNET). 2015 [consultado 21 septiembre 2020]. SITIO: <https://www.pediatriaintegral.es/numerosanteriores/publicacion-2013-03/problemas-de-salud-en-la-adolescencia/>.
9. Consejo Nacional de Población. Índices de marginación, 2015. México D.F.: Secretaria de Gobernación. [Internet] 2016 [consultado 21 septiembre 2020]. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indices_marginacion/argina2005/IM2005_principal.pdf

10. Pasqualini D. Salud y Bienestar de los Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. Esta publicación cuenta con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2015. [consultado 24 septiembre 2020]. Disponible en URL: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/SaludBienestarAdol-escente%20Diana%20Compiladores.pdf>.

11. Girón P. Los determinantes de la salud percibida en España [Internet]. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense 2015. [consultado 24 septiembre 2020]; Disponible en: <http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>

12. OMS. OMS. [Online].; 2018 [consultado 24 septiembre 2020] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/.

13. Campero L. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. [consultado 24 septiembre 2020] Artículo original, 2015. URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-363420150002000

14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. [Internet]. 2007 julio. [consultado 24 septiembre 2020]. Hallado en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_pncs.pdf

15. Hernández Martínez A, Gómez Salgado J. Fundamentos de la Enfermería del Niño y del Adolescente. Vol. 01. ENFO Ediciones para FUDEN. 512 pág. España; 2016. [consultado 24 septiembre 2020]; Disponible en: <http://www.fuden.es/soluciones-y-servicios/tienda/product/18-fundamentos-de-la-enfermeria-del-nino-y-deladolescente>

16. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. [Internet]. 2007 julio. [Acceso el 14 de abril de 2017]. Hallado en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_pncs.pdf

17. Saravia J, Gutiérrez C. Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria Lima-Perú, abril, 2015. [Publicado 2020 febrero 10]. Disponible en: [www.redalyc.org > pdf](http://www.redalyc.org/pdf)

18. Marco YQ, Sebastián MQ. Promoción de la Salud: Experiencias Prácticas. Universidad Miguel Hernández; [consultado 27 setiembre 2020]; Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=DuczCwAAQBAJ&printsec=frontove&dq=Promoci%C3%B3n+de+la+Salud:+Experiencias+Pr%C3%A1cticas&hl=es-419&sa=X&ve>

19. Ministerio de Educación. UGEL (Unidades de Gestión Educativa). Piura; Perú. Reseña y datos del [consultado 27 setiembre 2020] I.E.P Adventista-Piura. Oficina de Estadística. Setiembre, 2016.

20. Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinante de salud y el estado nutricional en los adolescentes de Ceuta. [Tesis doctoral]. España. Universidad de Granada. España. 2015. [consultado 27 setiembre 2020]. [Alrededor de 600 pantallas]. Disponible desde el URL: <https://hera.ugr.es/tesisugr/25965141.pdf>

21. Cagua R. Determinantes sociales y conductas violentas en los estudiantes del nivel secundario de la unidad educativa Luis Roberto Bravo. Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Cuenca: Universidad De Cuenca, facultad de Ciencias Médicas Carrera De Enfermería; 2016. [consultado 29 setiembre 2020] Hallado en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27143>

22. Campero L. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Artículo original, 2015. [consultado 29 setiembre 2020]. URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-363420150002000

23. Aroni A, y Sosaya M. Estilos de Vida Saludable en adolescentes de 4to y 5to de Secundaria de la “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma - 2016. Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. . [consultado 29 setiembre 2020] Arequipa, 2016. URL disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/23/1/aroni-damian-americo.pdf>

24. Mendoza M. “Factores Determinantes del embarazo adolescente en el Asentamiento Humano Santa Rosa. Peralvillo - Chancay. 2015”. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho, 2015. . [consultado 29 setiembre 2020] URL disponible en: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/339/RESUMEN%20TFCS_TTS67.pdf?sequence=3&isAllowed=y

25. Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el grado académico de magíster en enfermería. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Escuela de Postgrado; 2015 [Consultado el 01 de Octubre del 2020] Disponible: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3939/Magali_Tesis_T%C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. García E. Determinantes de la salud del adolescente en la institución educativa Ignacio Merino–Piura, 2016. [Consultado el 01 de Octubre del 2020] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11446/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GARCIA_RUIZ_ELIA_NADY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Custodio Y. Nivel de conocimientos y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E José Matías Manzanilla Sullana-Piura, 2018. [Tesis para optar el título de licenciatura en obstetricia]. Piura. Universidad los Ángeles de Chimbote, 2018. [Consultado el 01 de Octubre del 2020]. Disponible en el URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8643/ACTITUD_ADOLESCENTES_CUSTODIO_GARCIA_YENNY_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Reto J. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 17 años del 4to y 5to año del colegio José ardo, Sullana, durante el periodo 2013-2015. [Tesis para optar el título de licenciatura en obstetricia]. Piura. Universidad los Ángeles de Chimbote, 2015. [Consultado el 01 de Octubre del 2020] Disponible en el URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6019/CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_RETO_ALBAN_JANISSE_LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Gómez W. Estilos de Vida Saludable Política Publica en proceso. Ágora R. Científica [Revista en Internet]. 2015 [Consultado el 01 de Octubre del 2020]; 2(1): 71-2. Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/19>

30. De La Guardia M, Ruvalcaba J. la salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [Internet] México - 2020[Consultado el 01 de Octubre del 2020]. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3215>

31. Mújica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. *Revista Panamericana de Salud Pública* (2015). 38, 433-441. [Consultado el 05 de Octubre del 2020] Obtenido desde el URL: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892015001100001&script=sci_arttext&tlng=es

32. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Modelo conceptual de Dahlgren y Whitehead. *Determinantes Sociales en Salud*. 1ed. Perú. Esan. 2017. Pp.16- [Serie internet]. [Consultado el 05 de Octubre del 2020]. Disponible desde el URL: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSociales%20saludCompleto.pdf>

33. Gonzales H. Determinantes de la salud del adolescente en la institución educativa divino maestro – Chatito- La Arena - Piura, 2016. [Tesis de Internet] [Citado el 10 de Octubre 2020] Disponible en: [file:///D:/INTERNADO/TESIS%204/ADOLESCENTE DETERMINANTES DE LA SALUD GONZALES CHORRES HILDA DEL PILAR.pdf](file:///D:/INTERNADO/TESIS%204/ADOLESCENTE%20DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%20GONZALES%20CHORRES%20HILDA%20DEL%20PILAR.pdf)

34. Melchor S. Evaluación cuantitativa y cualitativa de la colección de libros del Centro de Información de la Universidad Autónoma del Perú [Internet]. Lima-Perú; 2017. [Citado el 10 de Octubre 2020]; p. 40-50. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle>

35. Fuentes C, Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos [Internet]. ANEAES. 2019 [Citado el 10 de Octubre 2020]; Available from: <http://www.aneaes.gov.py/aneaes/datos/post2017/fuentesTecnicasInstrumentosRecoleccionDatos.p>

36. Calduch R. Nivel y diseño de la investigación. Madrid: 2ª Edición electrónica revisada y actualizada: Madrid. Significado [Artículo de Internet]. 2014 [Consultado 10 Octubre 2020]; Disponible en: URL <http://conceptodefinicion>

37. Calduch R. Nivel y diseño de la investigación. Madrid: 2ª Edición electrónica revisada y actualizada: Madrid. Significado [Artículo de Internet]. 2014 [consultado 12 Octubre 2020]; Disponible en: URL <http://conceptodefinicion>

38. Carrasco M. Sexo: Definición, Concepto y Significado [Artículo de Internet]. 2016 [consultado 12 Octubre 2020]; Disponible en: URL <http://conceptodefinicion.de/sexo/>

39. Gómez C. Grado de instrucción [Internet] 2016 [consultado 16 Octubre 2020]; Disponible en: URL http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html

40. Rosas H. Determinantes económicos y sociales de la mortalidad en América Latina. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 [citado el 16 Octubre del 2020]; Disponible en el URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662017000200013

41. Galindo M. Empleo [Sede Web]. México df [Internet]. 2015 [citado el 19 de Octubre 2020]; 1(2): 1-9 pág. Disponible en el URL: http://scholar.harvard.edu/files/vrios/files/201508_mexicoemployment.pdf?m=1453513189

42. Hernández R, Coello S. El proceso de investigación científica (2a. ed.) [Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2015 [citado el 19 de Octubre 2020]. Available from: ProQuest Ebook Central. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3198455&query=>

43. Slide Player. Universidad Nacional de Santa. ppt video online. publicado 17 octubre 2017. [citado el 19 de Octubre 2020]. URL disponible en: <https://slideplayer.es/slide/3416737/>

44. Álvarez J. Determinantes Socioeconómicos de la Salud en Andalucía: Estudio comparado del impacto de la crisis de economía en la salud de los andaluces. ResearchGate. 2016. [Serie en internet]. [citado el 19 de Octubre 2020]. Disponible desde el URL: URL: https://www.researchgate.net/publication/315687017Determinantes_socioeconomicos_de_la_salud_en_Andalucia_estudio_comparado_del_impacto_de_la_crisis_economica_en_la_salud_de_los_andaluces_proyecto_IMPACT-A

45. Girondella L. Qué son sexo y género. Definiciones. 2019. [Serie en internet]. [citado el 26 de Octubre 2020]. Disponible desde el URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-ygenero-definiciones/>

46. Léxico. Edad. Diccionarios Ocford. 2019. [Serie en internet]. [citado el 26 de Octubre 2020]. Disponible desde el URL: <https://www.lexico.com/es/definicion/edad>

47. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de Instrucción. Eustat. [Serie en internet]. [citado el 26 de Octubre 2020]. Disponible desde el URL: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html

48. Banda J. Definición de ingreso. 2016. [Serie en internet]. [citado el 26 de Octubre 2020]. Disponible desde el URL: <https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>

49. Álvarez E. Qué es ocupación. Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile. 2019. [Serie en internet]. [citado el 26 de Octubre 2020]. Disponible desde el URL: <http://www.coltochile.cl/que-es-la-ocupacion>

50. Pasca L. La Concepción de la vivienda y sus Objetos. Madrid. 2014. [citado el 26 de Octubre 2020]. [alrededor de 46 pantallas]. Disponible desde el URL: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCMseguridad.pdf

51. Qué es el estilo de vida. Lo que dice sobre ti [Internet]. [citado el 13 de Noviembre 2020]. Available from: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>

52. Significados. Qué es la alimentación. 2018 [citado el 13 de Noviembre 2020]. [alrededor de 4 pantallas]. Disponible desde el URL: <https://www.significados.com/alimentacion/>

53. Las Redes son formas de interacción social, definida como un by juan salazar on Prezi [Internet]. [citado el 13 de Noviembre 2020]. Available from: <https://prezi.com/v56blsum3iir/las-redes-sonformas-de-interaccion-social-definida-como-un/>

54. Fajardo G, Gutiérrez J. Acceso afectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública. 2018. 61. [citado el 13 de Noviembre 2020]. [alrededor de 4 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7415/10858>

55. Galicia L, Balderrama J, Edel N. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. [citado el 13 de Noviembre 2020] Apert Guadalaj Jal. 2017;9(2):42-53. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166561802017000300042&script=sci_abstract&tlng=en

56. Comité Institucional de Ética. Código de ética para la investigación. CEI [Sede Web]. 2019. [citado el 13 de Noviembre 2020]; 002: 7 pág. Disponible en URL: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-deetica-para-la-investigacion-v002.pdf>

57. Córdova C. determinantes de la salud en los adolescentes del distrito san juan de bigote-Morropón-Piura, 2019 tesis para optar el título profesional consultado [citado el 13 de Noviembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/>

58. Jaramillo M. Determinantes de la salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” - Huaraz, 2016. [Tesis Para Optar El Título Profesional] Huaraz-2019; [citado el 13 de Noviembre 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11117/ADOLESCENTE_EQUIDAD_JARAMILLO_CHAVEZ_MICHEL_ROSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Vílchez M., en su estudio determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “pedro pablo Atusparia” Huaraz, 2019, consultado [citado el 13 de Noviembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/>

60. Jara J. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa 8 De Octubre-Chimbote, 2016[Tesis para optar el título profesional] Chimbote-2018[Citado 17 Noviembre 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

61. INEI, Censo Nacional 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [Internet]. Perú, 2017 [Citado 17 Noviembre 2020]. Disponible en: <http://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>

62. Moreno A. La adolescencia [Internet]. Barcelona: UOC, 2015 [Citado 17 Noviembre 2020] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=frontcover&dq=adolescencia%20definicion%202016&hl=es&>

63. Labín, A., Taborda, A, Brenlla, M. La relación entre el nivel educativo de la madre y el rendimiento cognitivo infanto-juvenil a partir del WISC-IV. Psicogente,[Internet].Colombia-2015. [Citado 17 Noviembre 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n34/v18n34a04.pdf>

64. Morán G, Vega F, Mora R. Análisis de la relación entre el ingreso familiar mensual y el costo de la canasta básica en el Ecuador. [Citado 17 Noviembre 2020] Revista Chilena Espacios. 2018; 39 (47): 36. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a18v39n47/a18v39n47p36.pdf>

65. Vitali S. Precariedad en las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores del sector bananero del Ecuador,[Internet].Ecuador-2017[Citado 17 Noviembre 2020]Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6384807>

66. Villacorta S, Determinantes de la salud en adolescentes del barrio de Chihuipampa- San Nicolás- Huaraz, 2016 [Tesis para optar el título 104 profesional], Huaraz-2019 [Citado 17 Noviembre 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11118/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VILLACORTA_SANCHEZ_SANTA_LUISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

67. Ramos K. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa la Libertad Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Citado 17 Noviembre 2020] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

68. Pasache M. en su investigación titulada, determinantes de la salud del adolescente en el asentamiento humano quinta julia- Piura, 2019 consultado [Citado 17 Noviembre 2020], Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>

69. Bravo N. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Víctor Andrés Belaunde”. Chimbote, 2015. [Consultado el 25 Noviembre del 2020] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043789>

70. Meza S. La vivienda social en el Perú. Evaluación de las políticas y programas sobre vivienda de interés social.Caso de estudio: Programa “Techo Propio”.[Internet]. Perú, 2016 [Consultado el 25 Noviembre del 2020]. Disponible en: https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/87782/MEZA_TESIS_MASTER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

71. Angulo L. Hernández A. Importancia de los servicios de agua potable y saneamiento básico en la zona rural del Perú: revisión sistemática. [trabajo de investigación para optar grado de bachiller] Cajamarca-2018 [Consultado el 25 Noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/21342/Angulo%20Naira%20Lupercio%20Alcib%20adades%20Hernandez%20Serrano%20c3%81lvaro%20Eduardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

72. Sosa P. Mejoramiento del sistema de agua potable del caserío San Jose de Matalacas, Dsitrito de Pacaipampa-Provincia de Ayabaca-Region Piura. [Internet] Perú-Trujillo, 2017. [Consultado el 25 Noviembre del 2020]. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9697/SOSA%20SAONA%20PERCY%20ALEJANDRO%20MANUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

73. Lagos F. Organización Panamericana de la Salud: hacia una vivienda saludable. [Consultado el 25 Noviembre del 2020]. 24(5): 410-415. Disponible en:

http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=docview.

74. Salas J. Estilos de vida saludable: Un derecho fundamental en la vida del ser humano. Revista Latinoamericana de Derechos Humanos. [Internet]. 2015] [Consultado el 25 Noviembre del 2020]; 26(2): 37-51. Disponible en:

<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/8019/9048>

75. Campos L. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2015. Perú: Organización Panamericana de la Salud. ; [Consultado el 25 Noviembre del 2020]24(5): 410-415. Disponible en:

<http://sial.segat.gob.pe/fuenteinformacion/centro-panamericano-ingenieria-sanitaria-ciencias-ambiente>

76. Bestías E, Stiepovich J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes univerisitarios Iberoamericanos.Cienc enferm. [Internet]. 2015[Consultado el 25 Noviembre del 2020]; Disponible en:

<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci-95532014000010>

77. Colomar F, Gallardo A. Tratamiento y gestión de residuos sólidos. Universidad Politécnica de Valencia. Limusa. 2015 [consultado 26 Noviembre 2020] disponible en : <http://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%A9ctrica>

78. Buganda S. Definición de Energía Eléctrica [Artículo de internet]. [Citado 27 Noviembre 2020]. Disponible en: Disponible en <URL:hppt//es.picopedagogia.com/definición/educabilidad>

79. Chávez D. en su estudio realizado determinantes de la salud en los adolescentes del centro poblado san jacinto–Catacaos–Piura, 2019, citado [Citado 27 Noviembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/>

80. Pintado M. Determinantes de la salud del adolescente en el Institución Educativa Alejandro Sánchez Arteaga-La Arena-Piura, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería] [Citado 27 Noviembre 2020] Piura, Perú 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15483/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PINTADO_ROS_ALES_MARJORIE_ALESSANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

81. Gonzales M. Determinantes de la Salud En Adolescentes. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 27 Noviembre 2020] Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible en: [file:///C:/Users/JESSENIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(64\).pdf](file:///C:/Users/JESSENIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(64).pdf)

82. Abarca J. Determinantes de la salud del adolescente de la I.E.P Federico Villareal-Piura, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería] Piura, 2016. [Citado 27 Noviembre 2020]. Disponible en :http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15561/ADOLESCENTE_CUIDADO_ABARCA_JIMENEZ_JESSENIA_LISBEHT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

83. Moreno A, Herrero G, Rivero G. Tabaquismo: programa para dejar de fumar. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2017. [Citado 27 Noviembre 2020]. Disponible en el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/libli/bibliocauladechsp/reader.action?docID=317336&query=fumar>

84. Rodríguez J. Psicopatología del adolescente [Internet]. Vol. 2. 1era edición. España: Editorial Universidad de Sevilla; 2017 [Citado 27 Noviembre 2020]. Disponible en el URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071773482017000300246

85. Torre J. Pediatría accesible: guía para el cuidado del niño. Siglo XXI; 2016. 580 p. [Citado 27 Noviembre 2020] Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=tI8QdGKFZIsC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Torre+J+de+la.+Pediatría+accesible:+guía+para+el+cuidado+del+niño.+Siglo+XXI%3B+1998.+580+p.+&ots=wMBWCEJdn&sig=t5BRB3R_hOT2QkLRKozTZEFnJyo#v=onepage&q=sueño&f=false

86. Luarte C, Garrido A, Pacheco J, et al. Antecedentes históricos de la actividad física para la salud. Revista ciencias de la actividad física UCM [Internet] 2016 [Citado 27 Noviembre 2020] Disponible en: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/miso10827_005.dir/miso10827_005.pdf

87. Smets H. Dieta y ejercicio saludable, Europa, universidad del rosario, 2016. [Citado 27 Noviembre 2020] Páginas 178 página disponible en : <https://books.google.com.pe/books?id=fYux9ZCcuMC&d>

88. Salas I. Significado psicológico de la violencia y la agresión en una muestra urbana colombiana. Diversitas. diciembre de 2018; 4(2): 331-43. [Citado 27 Noviembre 2020] Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982008000200010

89. Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Ter Psicológica*. julio de 2015; 33(2): 117-26. [Citado 27 Noviembre 2020] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200006

90. Gomez C. El embarazo.. [Internet] Ecuador. 2017 [Citado 27 Noviembre 2020] Disponible en: https://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad_Emagister_652_25_652_25.pdf

91. Profamilia. Aborto.. [Internet] Bogotá. 2017 [Citado 27 Noviembre 2020] Disponible en: <https://profamilia.org.co/aborto/que-es-aborto/>

92. Hidalgo C. Determinantes de la Salud en adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina – Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional] Chimbote-2018 [Citado 28 Noviembre 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10635/ADO_LE106SCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_HIDALGO_A_LCALDE_CLAUDIA_FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

93. Vásquez R. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa N° 88016 - Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 28 Noviembre 2020] Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote, 2017. [file:///C:/Users/JESSENIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(61\).pdf](file:///C:/Users/JESSENIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(61).pdf)

94. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2015. [Citado 28 Noviembre 2020] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041080>

95. Rosales L. Determinantes de la salud en adolescentes del centro de salud poblado de Chontayoc-Independencia- Huaraz, 2017 [Tesis para optar el título profesional] Chimbote-2018 [Citado 28 Noviembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13426/ARTICULO%20LIZBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

96. Heredia G, Pinchi W. el seguro integral de salud en el bienestar de la población de la provincia de Jaén – región Cajamarca. [Internet]. Perú-2018; [Citado 28 Noviembre 2020]. Disponible en: <http://190.223.54.238/index.php/SCIENDO/article/view/1886/pdf>

97. Marín J, Pastor M, Roig S. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. [Internet] España, 2015; [Citado 28 Noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/727/72709924.pdf>

98. Acosta L, Burrone M, López M, Lucchese M, Cometto C, Ciuffolini B, et al. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. 2017; [Citado 28 Noviembre 2020] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100014

99. Morales A. Aplicación de conceptos básicos de la teoría Certificado de profesionalismo SSCE0215- [Internet]. 2018. [Citado 28 Noviembre 2020] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=NtSIDT19&dq=concepto+0ahUKEwi ik5HlwO3iAhAA#v=onepage&q&f=false>

100. Marín J, Pastor M, Roig S. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. [Internet] España, 2015; [Citado 28 Noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/727/72709924.pdf>

101. Acosta L, Burrone M, López M, Lucchese M, Cometto C, Ciuffolini B, et al. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. 2017; [Citado 28 Noviembre 2020] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412011000100014

102. Mechano I. Pandillaje Problema De Nuestra Sociedad. Calameo. [Citado 28 Noviembre 2020]. Disponible desde el URL: <http://es.calameo.com/books/0009723466e57b086546e>

103. Pandillaje. [página de internet]. Estudio realizado en 2017. [Citado 28 Noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillaje-peru.shtml#ixzz173XfgUy6>

ANEXOS

ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	ACTIVIDADES	AÑO 2020															
		MES I				MES II				MES III				MES IV			
		Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	x															
2	Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación		x														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			x													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación o Docente Tutor				x												
5	Mejora del marco teórico					x											
6	Redacción de la revisión de la literatura						x										
7	Elaboración del consentimiento informado (*)							x									
8	Ejecución de la metodología								x								
9	Resultados de la investigación									x							
10	Conclusiones y recomendaciones										x						
11	Redacción del pre informe de Investigación											x					
12	Reacción del informe final												x				
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación													x			
14	Presentación de ponencia en eventos científicos														x		
15	Redacción de artículo científico															x	

ANEXO 02: PRESUPUESTO:

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	120	60.00
• Fotocopias	0.20	115	23.00
• Empastado	25.00	1	25.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.20	110	
• Lapiceros	1.50	2	3.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			211.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	10.00	4	40.00
Sub total			40.00
Total, presupuesto de desembolsable			251.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	40.00	4	160.00
• Búsqueda de información en base de datos	50.00	5	250.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	5	200.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			660.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	70.00	5	350.00
Sub total			350.00
Total, de presupuesto no desembolsable			660.00
Total (S/.)			1010.00

ANEXO 03: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLECENTE.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

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.

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Edad:

- Adolescencia Temprana (12 años a 14 años 11 meses 29 días) ()
- Adolescente Tardía (De 15 a 17 años 11 meses 29 días) ()

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1. Grado de instrucción del adolescente:

- Sin nivel de instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Estudios secundarios ()
- Estudios superiores ()

3.2. Grado de instrucción de la madre:

- Sin nivel de instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa/ Incompleta ()
- Superior Completa /Incompleta ()
- Superior No Universitaria Completa/ Incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en soles

- Menor de 750.00 nuevos soles ()
- De 751 a 1000.00 nuevos soles ()
- De 1001 a 140000 nuevos soles ()
- De 1401 a 180000 nuevos soles ()
- De 1801 a más 00 nuevos soles ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

- Propia ()

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

- Si ()
- No ()

Actividad física en tiempo libre:

19. ¿Realiza alguna actividad física en su tiempo libre?

- Si ()
- No ()

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar ()
- Come demasiado ()
- Pérdida de control para comer ()
- Vómitos auto inducidos ()
- Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas) ()
- Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios) ()

22. ¿En el último año ha sufrido daño a su salud por alguna violencia por agresión?

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

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

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

24. ¿Cuándo ha tenido algún problema, ha pensado quitarse la vida?

- Si ()
- No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

- Si ()
- No ()

Si su respuesta es afirmativa:

26. ¿En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo?

- Condón ()
- Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ()
- Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ()
- Ningún método ()

. Si es mujer

- Tuvo algún embarazo Si () No ()
- Tuvo algún aborto Si () No ()

28. ¿Cada cuánto tiempo que acude a un establecimiento de salud?

- Una vez al año ()
- Dos veces en el año ()
- Varias veces durante el año ()
- No acudo ()

DIETA:

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

Alimentos que consume:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces la semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas...					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Lácteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					
Total					

III.DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

30. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

31. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

32. ¿Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones?

- Programa beca 18 ()
- Programa nacional de alimentación escolar ()
- Programa de cooperación 2012–2016 ()
- Comedores populares ()
- No recibo ()

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

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

34. El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:

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

35. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()
- Muy lejos de su casa ()
- No sabe ()

36. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

37. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

39. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si ()
- No ()

ANEXO 04:

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 (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES EN LAS REGIONES DEL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.

4. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
5. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adolescentes.

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
Coefficiente de validez del instrumento															0,99 8

ANEXO 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS
CORRESPONDIENTE A DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTE

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 Del I.E.P Adventista-Piura, y es dirigido por Calderón Villegas Ana María, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Identificar los Determinantes de la Salud del Adolescente en dicha institución. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 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 del teléfono 964894963. Si desea, también podrá escribir al correo anamariacalderonvillegas30@gmail.com 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.

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 06: ASENTAMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS
CORRESPONDIENTE A DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTE**

Mi nombre es Calderón Villegas Ana María 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 10 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 Determinantes de la Salud del Adolescente del I.E.P Adventista-Piura, 2020?	Sí	No

Fecha: _____

ANEXO 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO

4.1. Consentimiento informado:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS CORRESPONDIENTE A DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTE

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 DEL C.E.P ADVENTISTA PIURA-PIURA 2020, y es dirigido por ANA MARIA CALDERON VILLEGAS, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Describir los Determinantes De La Salud Del Adolescente Del C.E.P Adventista Piura-Piura 2020. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 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 correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo calderonvillegas-02@hotmail.com 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.

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

Nombre: Donaldo Rosillo Luna

Fecha: 7/9/2020

Correo electrónico: luanarosillopecuado@gmail.com

Firma del participante: Donaldo R. yto "B"

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Donaldo R.
Firma del participante

Firma del participante investigador
(o encargado de recoger
información)

4.2. Asentamiento Informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS CORRESPONDIENTE A DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTE

Mi nombre es CALDERON VILLEGAS ANA MARIA 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 Determinantes De La Salud Del Adolescente Del C.E.P Adventista Piura-Piura 2020?	Sí	No
	X	

Fecha: 7/9/2020 4^{to} "A"

4.1. Consentimiento informado:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS
CORRESPONDIENTE A DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTE

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 DEL C.E.P ADVENTISTA PIURA-PIURA 2020, y es dirigido por ANA MARIA CALDERON VILLEGAS, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Describir los Determinantes De La Salud Del Adolescente Del C.E.P Adventista Piura-Piura 2020. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 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 correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo calderonvillegas-02@hotmail.com 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.

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

Nombre: Jorge Reynaldo Dios Peña

Fecha: 8/9/2020

Correo electrónico: Diosnaco.danna@gmail.com

Firma del participante: Dios Peña 4to "A"

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Dios Peña

Firma del participante

Firma del participante investigador
(o encargado de recoger
información)

4.2. Asentamiento Informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS CORRESPONDIENTE A DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTE

Mi nombre es CALDERON VILLEGAS ANA MARIA 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.

	Sí	No
¿Quiero Participar En La Investigación Determinantes De La Salud Del Adolescente Del C.E.P Adventista Piura-Piura 2020?	X	

Fecha: 7/9/2020 4^{to} "A"

4.1. Consentimiento informado:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS
CORRESPONDIENTE A DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTE

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 DEL C.E.P ADVENTISTA PIURA-PIURA 2020, y es dirigido por ANA MARIA CALDERON VILLEGAS, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Describir los Determinantes De La Salud Del Adolescente Del C.E.P Adventista Piura-Piura 2020. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 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 correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo calderonvillegas-02@hotmail.com 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.

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

Nombre: Maria N. Tinoco Flores

Fecha: 7/9/2020

Correo electrónico: _____

Firma del participante: [Firma] 4^{to} "A"

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

[Firma]
Firma del participante

Firma del participante investigador
(o encargado de recoger
información)

4.2. Asentamiento Informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS
CORRESPONDIENTE A DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTE**

Mi nombre es CALDERON VILLEGAS ANA MARIA 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 decirme 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 Determinantes De La Salud Del Adolescente Del C.E.P Adventista Piura-Piura 2020?	Sí	No
	X	

Fecha:

7/9/2020 4to "A"

4.1. Consentimiento informado:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS
CORRESPONDIENTE A DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTE**

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 DEL C.E.P ADVENTISTA PIURA-PIURA 2020, y es dirigido por ANA MARIA CALDERON VILLEGAS, investigador de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Describir los Determinantes De La Salud Del Adolescente Del C.E.P Adventista Piura-Piura 2020. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 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 correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo calderonvillegas-02@hotmail.com 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 Angeles de Chimbote.

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

Nombre: JOISY Liseth Alvarez Tripul

Fecha: 7/9/2020

Correo electrónico: Treisyjazminmalacedaaluarez@gmail.com

Firma del participante: JOISY y to "A"

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

JOISY
Firma del participante

Firma del participante investigador
(o encargado de recoger
información)

4.2. Asentamiento Informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS CORRESPONDIENTE A DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTE

Mi nombre es CALDERON VILLEGAS ANA MARIA 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 Determinantes De La Salud Del Adolescente Del C.E.P Adventista Piura-Piura 2020?	Sí	No
	X	

Fecha: 7/9/2020 4^{to} "B"

ANEXO 7: AUTORIZACIÓN:

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”


Autorización

Yo, Humberto Lozana Chávez, director del I.E.P Adventista-Piura, identificado con DNI 44263075. Autoriza:

A la Sra. Ana María Calderón Villegas, a realizar su proyecto de investigación de tesis denominado **“DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE DEL I.E.P ADVENTOSTA-PIURA, 2020”**. Cumpliendo con lo acordado al finalizar dicha investigación, sea remitido los resultados obtenidos de dicho estudio para fines necesarios. Asimismo debido al encontrarnos en épocas de pandemia y resguardando la seguridad de los participantes, este estudio se estará llevando a cabo mediante plataforma virtual.

Por tanta, se expide la presente solicitud para fines pertinentes.

Piura 14 de Septiembre del 2020



HUMBERTO LOZANA CHAVEZ
Dir. Del IEP Adventista-Piura



ANEXO N°08

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 200

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador=5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (200)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (200-1)}$$

n = 100 Adolescentes