



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.  
INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 - CHIMBOTE, 2015

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

**AUTORA:**

ROSITA JACKELYN VÁSQUEZ PENACHÍ

**ASESORA:**

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2017**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgrt. Julia Cantalicia Avelino Quiroz**

PRESIDENTA

**Mgrt. Leda María Guillén Salazar**

SECRETARÍA

**Dra. Sonia Avelina Girón Luciano**

MIEMBRO

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios:

Por ser guía espiritual, que ilumina mi camino cuando me siento derrotada, es quien me guía por el buen camino, mi inmensa gratitud.

A Mis Padres:

Por darme su comprensión y confianza, por estar siempre a mi lado y apoyándome para que así sea una gran profesional.

## **DEDICATORIA**

Con gran cariño a mis padres Antonio y Carmen; por todo su apoyo incondicional en esta etapa de mi vida. Por sus consejos y las palabras de aliento que me brindaban cada día para seguir adelante y cumplir mi meta.

A mis compañeros de la universidad que siempre me brindaron su apoyo incondicional y estuvieron conmigo en todo momento.

## RESUMEN

El presente informe de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 Chimbote 2015. La muestra estuvo constituida por 180 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos. Se llegó a las siguientes conclusiones. En los determinantes del entorno biosocioeconómico un poco más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría de sus madres solo cuentan con grado de instrucción secundaria completa /secundaria incompleta; el ingreso económico es menor de 750. En determinantes de estilos de vida la mayoría duerme de 6 a 8 horas. En determinantes de redes sociales la totalidad tiene el seguro del SIS-MINSA, existe pandillaje cerca de sus casas, según apoyo social natural y organizado la mayoría no recibe apoyo social natural y la totalidad recibe apoyo de comedores populares, menos de la mitad reporta que la distancia es muy lejos de su casa.

Palabras Clave: Adolescentes, Determinantes, Salud

## **ABSTRACT**

This research report was quantitative, descriptive diene of one box. General objective is to describe the determinants of health in adolescents of School No. 88016 Chimbote 2015. The sample consisted of 180 adolescents who answered a questionnaire was applied: determinants of health, using the technique of the interview and observation. Furthermore, the data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 for their respective processing software. data presented in simple tables and double entry then draw their respective graphics. He reached the following conclusions. In determining the biosocioeconómico a little more than half without female, environment that most of their mothers only have full degree of incomplete / secondary school instruction; economic income is less than 750. In determinants of lifestyle most Sleeps 6 to 8 hours. In determinants of social networks all have insurance SYSTEM MINSA, there pandillaje near their homes, according to organized social support natural and most do not receive natural social support and full kitchens receives support from less than half reported that the distance is very far from home.

Keyword: Adolescents, Determinants, Health

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	13
<b>III.METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	21
3.2 Población y muestra.....	21
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	22
3.4Técnicas e instrumentos.....	34
3.5 Procedimiento de la recolección de datos.....	36
3.6 Principios éticos.....	37
<b>IV.RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	39
4.2 Análisis de resultados.....	49
<b>V.CONCLUSIONES</b>	
5.1Conclusiones.....	70
5.2 Recomendaciones.....	72
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	73
<b>ANEXOS</b> .....	85

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA 1</b> .....	39
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016- CHIMBOTE, 2015	
<b>TABLA 2</b> .....	40
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016- CHIMBOTE, 2015	
<b>TABLA 3</b> .....	43
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016- CHIMBOTE, 2015	
<b>TABLA 4, 5, 6</b> .....	46
DETERMINANTES REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016- CHIMBOTE, 2015	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág

**GRÁFICOS DE LA TABLA 1.....105**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016- CHIMBOTE, 2015

**GRÁFICOS DE LA TABLA 2.....107**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016- CHIMBOTE, 2015

**GRÁFICOS DE LA TABLA 3.....113**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016- CHIMBOTE, 2015

**GRÁFICOS DE LAS TABLAS 4, 5, 6.....121**

DETERMINANTES REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016- CHIMBOTE, 2015

## I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la última generación, la salud internacional ha dado paso a la "salud mundial". Este cambio terminológico, a pesar de que aún no es universal, refleja un profundo cambio de perspectiva. Los países y las instituciones ya no pueden contemplar a la salud como una preocupación limitada por las fronteras nacionales, como a menudo hacían en el pasado. Los responsables de la elaboración de políticas, los profesionales de la salud pública y los proveedores de servicios médicos solían distinguir entre "salud internacional" y, al menos por contraste e implicación, "salud nacional". (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

La OMS afirma que la salud contiene una serie de factores que la componen. Para comenzar, el estado de adaptación al medio ya sea biológico o sociocultural; el estado fisiológico de equilibrio; el equilibrio entre la forma y la función de un organismo y la perspectiva biológica y social como las relaciones familiares o los hábitos. Es la estrecha relación y semejanza entre estos aspectos lo que determina el completo estado de salud de un ser particular y es la carencia de uno de ellos lo que genera cualquier estado de enfermedad. Toda enfermedad consta de una relación entre un huésped (sujeto), un agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen) (3).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (4).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (5).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. (6).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas»

de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).

En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan 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. Sin embargo, tanto la motivación como la acción eficaz para desarrollar la investigación y los métodos de intervención seguirán creciendo en este campo de la salud pública (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (8).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de los adolescentes ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

Equidad en salud significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. La equidad en salud implica que los recursos sean asignados según la necesidad. (10).

Las inequidades sanitarias son diferencias sistemáticas observadas en el estado de salud de los distintos grupos de población. Esas inequidades tienen un importante costo social y económico tanto para las personas como para las sociedades. (11).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (12).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (13).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (14).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como

resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (14).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (14).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (15).

En el Perú hay más de 3, 600,000 peruanos entre los 12 y 18 años de edad, lo que representa casi el 13% de la población. De ellos el 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres. Un 33% de los adolescentes, realiza actividades económicas y la mitad de ellos combina el trabajo con el estudio. Se estima que en el ámbito rural, el 40% de adolescentes en el Perú trabaja en actividades agropecuarias con serios efectos en la escolaridad (49% de los que trabajan y asisten a la escuela tienen uno o más años de atraso escolar) (16).

No escapa a esta realidad los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 Chimbote 2015, su organización vecinal y los procesos migratorios sucedían en Chimbote debida a la atractiva industria pesquera y siderúrgica, que despertaron en todos los rincones del país esperanzas de porvenir y progreso. Esta Institución Educativa tuvo sus inicios en dos ambientes hechos a base de palos, cañas y esteras, funcionando la escuela de mujeres N° 3296 y escuela de varones N° 3294. Viendo tanta necesidad los pobladores de este Asentamiento Humano, decidieron seguir sus gestiones siendo así que se consiguió la fusión de estas escuelas, en lo que ahora es la Institución Educativa José Gálvez Egúsqiza N° 88016, creado con R. M. No 1117 del 30 de marzo de 1974 (17).

Actualmente tiene como Director al profesor José Manuel Esquivel Rosado, cuenta con una plana docente de 44 profesionales, 76 alumnos en el nivel inicial; 322 alumnos en el nivel primario y 238 alumnos en el nivel secundario, distribuidos en 25 aulas respectivamente. La Institución Educativa está ubicada en la avenida Miguel Grau s/n Mz m Lote 10, próxima de celebrar sus Bodas de Oro, en la comunidad del A.H. Dos de Mayo y zonas aledañas cumplen la tarea de Enseñanza-Aprendizaje con eficiencia a los estudiantes de todos los niveles en su formación científica y humanista para la construcción de su propio proyecto de vida (17).

**b) Enunciado del problema:**

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 , Chimbote. 2015?

## **1.2. Objetivos de la Investigación:**

### **1.2.1. Objetivo General:**

Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88016, Chimbote 2015.

### **1.2.2. Objetivos específicos:**

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016, Chimbote 2015.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016, Chimbote 2015.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016, Chimbote 2015.

## **1.3. Justificación de la Investigación:**

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 Chimbote 2015 y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr

reducir las desigualdades, mejorar la salud de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 Chimbote 2015 y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud Magdalena porque las conclusiones y recomendaciones para contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

La adolescencia es el período en el que una persona se prepara para ser un adulto productivo, con familia y con deberes ciudadanos. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo, pero los une la edad (entre 12 y 18 años) y una actitud contestataria que persigue el valor de lo social en la relación consigo mismos, con los amigos, con los pares, los afectos, el placer, el juego, la música, el teatro, los deportes y la cultura en su sentido más amplio (16).

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación:

#### 2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A nivel internacional:**

**Tambini G,** (18) En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud de Adolescentes y Jóvenes -Visión regional” se realizó en Octubre 2014. Concluye que: Los adolescentes con sobrepeso tienen dos veces más probabilidad de desarrollar enfermedad cardiovascular y 7 veces más riesgo de aterosclerosis

**Aristizábal P, y García D,** (19) En su investigación titulada: Asociación de los Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida, con el Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes entre 15 y 19 años de Manizales 2011 - Estudio de Casos y Controles. Teniendo en cuenta la edad y el género en investigaciones relacionadas, se encontró que la edad de mayor representatividad fue de 14 años con participación de mujeres en un 59%.

##### **A nivel Nacional:**

**Quinde Y,** (20) En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en los adolescentes del Centro Educativo San Miguel - Piura, 2013”. Concluye que: La mayoría de los adolescentes no ha tenido ningún tipo de violencia en el último año, no ha pensado en quitarse la vida, no tiene relaciones sexuales, menos de la mitad acude una vez al

año al centro de salud, presento agresiones en la escuela, no quedó embarazada ni presento abortos y usan condón.

**Ortíz M,** (21) En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena-Piura, 2013”. Concluye que: Casi todos no han pensado en quitarse la vida y no han tenido relaciones sexuales siendo esto motivo para no cuidarse con ningún método y a su vez no han tenido embarazo ni aborto. La mayoría, no ha fumado ni ha tomado bebidas alcohólicas y duermen entre 6 a 8 horas, bañándose diariamente y teniendo en cuenta reglas claras de conductas y/o disciplinas, asimismo realizan actividades físicas como caminar, habiendo sido esta practicada en las últimas dos semanas durante 20 minutos, también manifiestan no tener conducta de riesgo en comer demasiado, pérdida del control para comer u vómitos auto inducidos así mismo la ingesta de medicamentos y restricción de conductas.

**A nivel local:**

**Franco N,** (22) En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I.E Inmaculada de la Merced – Chimbote - Perú, 2012”. Concluye que: La mayoría de los adolescentes duermen de 6 a 8 horas, no ha tenido ningún embarazo y ha sido agredido dentro de su hogar, no acudió a un establecimiento de salud, han tenido daño a su salud por puñetazos, golpes o patadas, han pensado en quitarse la vida ante un problema, se bañan 4 veces a la semana y no fuman.

**Desposorio Y**, (23), en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Bullying. I.E Andrés Avelino Caceres N° 89008. Chimbote. 2012”. Concluye que: La mayoría de los adolescentes el número de horas que duerme son de 6 a 8 horas, su actividad física que realiza en su tiempo libre es deporte, en las dos últimas semanas durante 20 minutos realizo deporte, en la conducta alimenticia de riesgo de los adolescentes es su preocupación por engordar, el lugar de violencia lo que fue en la escuela, también los adolescentes respondieron que no tienen relaciones sexuales, en su primera relación sexual no utilizó ningún.

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

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (24).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (25).

## Determinantes para la salud



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (26).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general

con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (26).



**Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud**

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (27).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

#### **a) Determinantes estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de

la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (27).

#### **b) Determinantes intermediarios**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (27).

#### **c) Determinantes proximales**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (30).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (24).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (27).

**Mi salud:** Es el estado de salud en el que se encuentra cada persona, lo cual depende en gran medida de las acciones que realice dicha persona y la interacción que tenga tanto como con otras personas así como también como con el medio ambiente que le rodea (28).

**Comunidad:** Constituye una área de acción dentro del campo más vasto de la Salud Pública, y tiene como meta la prevención, promoción y educación en torno a la salud de la población. A su vez, los programas y proyectos que implementan los y las profesionales de la salud se elaboran en colaboración con la comunidad (29).

**Servicios de salud:** Son los encargados de brindar asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (30).

**Educación:** Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación

cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (31).

**Trabajo:** Es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; es toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades (32).

**Territorio (ciudad):** Es un espacio urbano con alta densidad de población, en la que predomina el comercio, la industria y los servicios. Esto tiene su reflejo material en la presencia de edificios específicos y en su configuración urbanística (33).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (27)

La adolescencia, esos años desde la pubertad hasta la edad adulta, se pueden dividir a groso modo en tres etapas: adolescencia temprana, generalmente entre los 12 y 13 años de edad; adolescencia media, entre los 14 y 16 años de edad; y adolescencia tardía, entre los 17 y 21 años de edad. Además del crecimiento fisiológico, de estos años se pueden extraer siete tareas clave de desarrollo intelectual, psicológico y social. El propósito fundamental de estas tareas es formar la propia identidad y prepararse para la edad adulta (34).

Se calcula que en 2012 murieron 1,3 millones de adolescentes, en su mayoría por causas prevenibles o tratables. Las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en 2012, con 330 adolescentes muertos al día. Aproximadamente el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial corresponden a mujeres de 15 a 19 años y la mayor parte de ellos se registra en países de ingresos bajos y medianos. Aunque el número total de muertes relacionadas con el VIH ha disminuido un 30% con respecto al nivel máximo registrado hace ocho años, las estimaciones disponibles indican que las defunciones por VIH entre los adolescentes están creciendo. A nivel mundial, el 30% de las mujeres de 15 a 19 años sufren violencia por parte de su pareja (35).

La evaluación integral de salud de las y los Adolescentes comprende la evaluación nutricional, la evaluación del desarrollo psicosocial, la evaluación del desarrollo sexual según Tanner, la evaluación de riesgo cardiovascular, la evaluación de la agudeza visual y auditiva, la evaluación odontológica, la evaluación físico postural evaluación clínica orientada a la búsqueda de patologías, el tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad y la aplicación del cuestionario de habilidades sociales. (36).

### **III. METODOLOGÍA.**

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

Cuantitativo, descriptivo (37,38).

Diseño de una sola casilla (39, 40).

#### **3.2. Universo muestral**

El universo muestral estuvo constituido por 180 adolescentes de la Institución Educativa N° 88016

#### **Unidad de análisis**

Adolescentes de la Institución Educativa N° 88016, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Las madres de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 que participaron en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 que tuvieron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 que tuvieron problemas de comunicación.

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

##### **Sexo**

###### **Definición Conceptual.**

Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (41).

###### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

##### **Ingreso Económico**

###### **Definición Conceptual**

Es todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. Los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (42).

###### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (43).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (44).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

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

#### **Tenencia**

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

#### **Material del piso:**

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

#### **Material del techo:**

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

#### **Material de las paredes:**

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

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

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

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (45).

### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

#### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

#### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

#### **Número de horas que duermen**

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas

- 10 a 12 horas

**Frecuencia en que se bañan**

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

**Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina**

Si ( ) No ( )

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No realiza ( )

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

**Conducta alimenticia de riesgo**

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida del control para comer
- Vómitos auto inducidos
- Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)

- Restricción en la conducta( ayuno, dietas, ejercicios)

**Daño a su salud por alguna violencia por agresión:**

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

**Lugar de la agresión o la violencia**

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

**Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida**

Si ( ) No ( )

**Tiene relaciones sexuales**

Si ( ) No ( )

**Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo**

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

### **Tuvo algún embarazo o algún aborto**

Si ( ) No ( )

### **Tiempo que acude a un establecimiento de salud**

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

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado (46).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

#### **Definición Conceptual**

Son sistemas de relaciones entre actores, instituciones o personas, que se abren a otras organizaciones o personas con las cuales entran en comunicación con fines de utilidad en general (47).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

#### **Apoyo social organizado**

##### **Escala nominal**

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

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

- El programa beca 18

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

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

#### **Definición Conceptual**

El acceso a los servicios de salud, entendidos de forma amplia desde la promoción y prevención hasta los aspectos curativos, resulta ser entonces la expresión final de los esquemas implementados para garantizar el financiamiento y la provisión de servicios en un contexto determinado así como de los elementos que determinan los resultados del acceso en términos de salud de la población (48).

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos

- Muy lejos de su casa

- No sabe

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

#### **Técnicas**

En el presente informe de investigación se utilizó el cuestionario y la observación para la aplicación del instrumento.

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento No 01**

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adolescente entrevistado.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

## **Control de Calidad de los datos:**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88016, desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88016.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

#### **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 adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 (Anexo 02).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (49,50).

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

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

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

- Se informó y pidió el consentimiento a las madres de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre del adolescente de la Institución Educativa N° 88016.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se contribuyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### **3.6. Principios éticos**

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (51).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 que la investigación sería anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

**Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016, siendo útil solo para fines de la investigación.

**Honestidad**

Se informó a las adolescentes de la Institución Educativa N°88016, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

**Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres de los adolescentes de la Institución Educativa N°88016, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados

##### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 – CHIMBOTE, 2015.*

Sexo	N°	%
Masculino	83	46,1
Femenino	97	53,9
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
Grado de Instrucción de la Madre	N°	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial /Primaria	39	21,7
Secundaria Completa/ Secundaria incompleta	141	78,3
Superior Completa/ Superior incompleta	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
Ingreso Económico (Soles)	N°	%
Menor de 750	122	67,8
De 751 a 1000	58	32,2
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
Ocupación del jefe de Familia	N°	%
Trabajador estable	59	32,8
Eventual	121	67,2
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes institución educativa N° 88016 – Chimbote - Perú, 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

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

**TABLA 2.**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 – CHIMBOTE, 2015.*

<b>Tipo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	105	58,3
Vivienda multifamiliar	75	41,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,0
Cuidador/ alojado	73	40,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	107	59,4
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	154	85,6
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	0	0,0
Láminas asfálticas	26	14,4
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	180	100,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	73	40,6
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	107	59,4
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	7	3,0
2 a 3 miembros	151	83,9
Independiente	22	12,2
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

*Continúa...*

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	38	21,1
Pozo	0	0,0
Red pública	142	78,9
Conexión domiciliaria	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de Excretas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	22	12,2
Baño público	0	0,0
Baño propio	158	87,8
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	144	80,0
Leña, carbón	36	20,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía permanente	180	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Al campo abierto	0	0,0
Al río	40	22,2
En un pozo	11	6,1
Se entierra, quema, carro recolector	129	71,7
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Diariamente	78	43,3
Todas las semanas pero no diariamente	41	22,8
Al menos 2 veces por semana	36	20,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	25	13,9
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

*Continúa...*

*Conclusión*

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Carro recolector	79	43,9
Montículo o campo libre	101	56,1
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes institución educativa N° 88016 - Chimbote - Perú, 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

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

TABLA 3.

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES.  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 – CHIMBOTE, 2015.**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	38	21,1
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	142	78,9
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	5	2,8
Ocasionalmente	35	19,4
No consumo	140	77,8
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	157	87,2
[08 a 10)	23	12,8
[10 a 12)	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	32	17,8
4 veces a la semana	148	82,2
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	138	77,2
No	41	22,8
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	135	75,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	45	25,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	135	75,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	45	25,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>Conducta alimenticia de riesgo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Preocupación por engordar	41	22,8
Come demasiado	40	22,2
Pérdida del control para comer	45	25,0
Vómitos auto inducidos	1	0,5
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)	23	12,8
Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)	30	16,7
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Daños a su salud por algunas violencia por agresión:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes.	40	22,2
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	0	0,0
No presente	140	77,8
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Lugar de la agresión o la violencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hogar	14	7,9
Escuela	132	73,3
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimientos comercial	0	0,0
Otros	34	18,9
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	32	17,8
No	148	82,2
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiene relaciones sexuales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	66	36,7
No	114	63,3
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Condón	66	36,7
Pastillas, inyectables, píldoras de emergencia	0	0,0
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	0	0,0
Ningún método	114	63,3
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Tuvo algún embarazo o algún aborto</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	180	100,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>Tiempo que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Una vez en el año	36	20,0
Dos veces en el año	24	13,3
Varias veces en el año	77	42,8
No acudo	43	23,9
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes institución educativa N° 88016 – Chimbote - Perú, 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

**TABLA 3.**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES.  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 – CHIMBOTE, 2015.**

<b>Alimentos que consume</b>	<b>Diario</b>		<b>3 o más veces a la semana</b>		<b>1 o 2 veces a la semana</b>		<b>Menos de 1 vez a la semana</b>		<b>Nunca o casi nunca</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Frutas	91	50,6	36	20,0	47	26,1	6	3,3	0	0,0	180	100,0
Carne	100	56,1	64	35,6	16	8,6	0	0,0	0	0,0	180	100,0
Huevos	0	0,0	88	48,9	56	31,1	30	16,7	6	3,3	180	100,0
Pescado	13	7,2	64	35,6	59	32,8	35	19,4	9	5,0	180	100,0
Fideos	90	50,0	52	28,9	12	6,7	26	14,4	0	0,0	180	100,0
Pan, cereales	87	48,3	82	45,6	7	3,9	4	2,2	0	0,0	180	100,0
Verduras, hortalizas	16	8,9	44	24,4	47	26,1	73	40,6	0	0,0	180	100,0
Legumbres	10	5,6	23	12,8	60	33,3	62	34,4	25	13,9	180	100,0
Embutidos	2	1,1	28	15,6	41	22,8	47	26,1	62	34,4	180	100,0
Lácteos	4	2,2	83	46,1	60	33,3	30	16,7	3	1,7	180	100,0
Dulces	4	2,2	32	17,8	46	25,6	83	46,1	15	8,3	180	100,0
Refrescos con azúcar	80	44,4	35	19,4	40	22,2	22	12,2	3	1,7	180	100,0
Frituras	0	0,0	0	0,0	34	18,9	85	47,2	61	33,9	180	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes institución educativa N° 88016 – Chimbote - Perú, 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

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

**TABLA 4.**

***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES.***

***INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 8806 – CHIMBOTE, 2015***

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	25	13,9
Centro de salud	5	2,8
Puesto de salud	126	70,0
Clínicas particulares	24	13,3
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	19	10,6
Regular	71	36,4
Lejos	18	10,0
Muy lejos de su casa	72	40,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,0
SIS - MINSA	180	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	11	6,1
Largo	23	12,8
Regular	122	67,8
Corto	24	13,3
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	71	39,4
Buena	54	30,0
Regular	55	30,6
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

<b>Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.	100	56,1
Mareos, dolores o acné.	60	33,3
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación.	19	10,6
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	180	100,0
No	0	0,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes institución educativa N° 88016 – Chimbote - Perú, 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

**TABLA 5.**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 – CHIMBOTE, 2015.***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Familiares	46	25,6
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	134	74,4
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
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	0	0,0
No recibo	180	100,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes institución educativa N° 88016 – Chimbote - Perú, 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**TABLA 6.**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 – CHIMBOTE, 2015***

<b>Recibe algún apoyo social de organizaciones:</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
El programa de beca 18	0	0,0	180	100,0
Programa nacional de alimentación escolar	0	0,0	180	100,0
Programa de Cooperación 2012 – 2016	0	0,0	180	100,0
Comedores populares	180	100,0	0	0,0
No recibo	0	0,0	180	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes institución educativa N° 88016 – Chimbote - Perú, 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

## 4.2 ANALISIS DE RESULTADOS:

**Tabla 1:** Del 100% (180) de los adolescentes de la Institución Educativa N°88016, el 53,9% (97) es femenino; el 78,9% (141) de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta; el 67,8% (122) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 67,2% (121) de los jefes de familia tienen una trabajo eventual.

Carrasco F, (52) En su investigación titulada: “Factores que Determinan el Ingreso en las Familias de la Zona Echarati, de la provincia de la Convención, en el Departamento del Cusco para el año 2012”. Concluyó que los Factores cualitativos más influyentes en el ingreso familiar son el Tipo de Empleo y el Sector Laboral ya que ganan 3,130 nuevos soles en promedio; claramente se ve que las personas que trabajan de manera independiente ganan más que los que trabajan dependiente, las personas que trabajan en el sector público tienen un mayor ingreso en comparación con las personas que trabajan en el sector privado.

Cano G, (53) En su investigación titulada: “Características de hombres y mujeres migrantes internacionales vinculados en los datos de 11 comunidades encuestadas por el Proyecto de Migración latinoamericana en Colombia”, Junio 2014. Concluyó que las mujeres presentan una mayor tendencia a trabajar como proveedoras de cuidado y servicios de limpieza, mientras que los hombres, son más propensos a trabajar en el sector construcción. Las diferencias de género son menos persistentes en sectores como la agricultura y la manufactura, aunque, tanto hombres (29,1%) como mujeres (32,9%), una vez que llegaron al país de destino, continuaron ejerciendo las mismas actividades que tenían en Colombia.

Sánchez A, (54) En su investigación titulada: “Diversificación del ingreso rural, su relación con la pobreza y la productividad del trabajo” que fue realizada

en México, 2012. Concluyó que la migración es el factor de la diversificación del ingreso con una efectividad elevada para sacar a los jefes de familia de situaciones de pobreza, este elemento llega a incrementar la no pobreza de los hogares hasta 20 o 23 puntos porcentuales dependiendo de la zona rural de que se trate. Asimismo existen situaciones donde el tiempo de migración juega un papel contrario a los primeros años de migración, es decir, se observa desatención económica para el núcleo familiar cuando la estancia en otro país es por más de 18 años.

El sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. Los de sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras y de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos), los organismos individuales que producen tanto gametos masculinos como gametos femeninos se denominan hermafroditas (55).

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 (56).

Al momento de aplicar el cuestionario a los adolescentes en estudios, algunos tenían vergüenza interactuar ya que recién estábamos conociéndonos por primera vez pero conforme íbamos interactuando comenzaron a tener más confianza. Se evidenció que más de la mitad de los adolescentes eran de sexo femenino, la mayoría de los adolescentes tenían una buena relación amical.

Cuando interactuamos con las madres de los adolescentes en una reunión coordinada previamente con el Director de la Institución Educativa; se pudo apreciar que menos de la mitad de las madres tienen grado de instrucción inicial / primaria, por lo que aquellas madres no se sienten capaces de apoyar a sus hijos en trabajos de la Institución Educativa porque no lo entienden; sin embargo manifestaron que ellas se preocupan por el bienestar de sus hijos y tratan de brindarles una alimentación saludable para que aprendan bien sus clases en la Institución Educativa.

El ingreso económico es el sueldo, salario, dividendo, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Así mismo es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (57).

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (58).

En la presente investigación podemos evidenciar que la mayoría de los jefes de familia tienen un ingreso económico menor de 750,00 nuevos soles lo cual puede generar casos de depresión, tristeza y preocupación excesiva que impiden el normal funcionamiento de la rutina cotidiana, la angustia y la ansiedad bajan las defensas psíquicas, físicas y la persona se enferma. Es importante que tengamos esto en cuenta y cuidemos la alimentación por encima de todo, ya que es fundamental si queremos mantener la salud adecuada. El ahorro no debe empezar por la alimentación, sino que precisamente la alimentación debe cuidarse

al máximo siempre y tiene que ser lo principal. Así mismo el trabajo eventual es un problema para la familia.

Al interactuar con los adolescentes y las madres de familia se puso apreciar que a pesar del bajo ingreso económico que presentan, tratan de cuidar su salud para que no se enferme ningún integrante de la familia, asimismo los jefes de familia que cuentan con trabajos eventuales manifestaron que siempre se encuentran preocupados ya que en un momento inesperado podrían quedarse sin trabajo y ellos como cabeza del hogar quieren darle lo mejor a sus esposas e hijos y por eso es que se esfuerzan cada día para su bienestar.

**Tabla 2:** Del 100% (180) de los adolescentes de la Institución Educativa N°88016 en relación a su vivienda; el 58,3% (105) tienen una vivienda unifamiliar; el 59,4% (107) vivienda propia; el 83,6% (154) material de piso es tierra; el 100,0% (180) el material de techo de madera, estera; el 59,4% (107) tiene paredes de material noble ladrillo y cemento; el 83,9% (151) tienen de 2 a 3 miembros que duermen en una habitación; el 78,9% (142) se abastecen de agua por red pública; el 87,8% (158) para su eliminación de excretas tienen baño propio; el 80,0% (144) usan gas, electricidad para cocinar; el 100,% (180) tienen energía eléctrica permanente; el 71,7% (129) entierra, quema, carro recolector la basura; el 43,3% (78) diariamente pasan recogiendo la basura por su casa; el 56,1% (101) eliminan su basura en montículo o campo limpio.

Así mismo se encontró estudio similar como de Cárdenas L, (59) En su investigación titulada: “Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011”. Concluye que: El 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población

tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

Este estudio es similar ya que la mayoría de los adolescentes tienen en su vivienda red pública de agua y cuentan con desagüe, para cocinar utilizan el combustible de gas lo cual beneficia la salud del adolescente y familia porque cuentan con los servicios básicos para el hogar.

Así mismo se encontró estudio que difiere como el de Laucata E, (60) En su investigación titulada: “Análisis de la Vulnerabilidad Sísmica de las Viviendas Informales en la ciudad de Trujillo” que fue realizada en Junio de 2013. Que concluyó que los materiales utilizados en la construcción de las viviendas encuestadas son de regular a deficiente calidad. Existe un inadecuado control de calidad sobre los materiales. Las unidades de albañilería artesanales utilizadas en todas la viviendas, poseen una baja resistencia, una alta variabilidad dimensional y una gran absorción de agua. Esto es debido a la falta de uniformidad de la cocción de las unidades de albañilería de origen artesanal. El material ampliamente usado es el ladrillo artesanal macizo en las viviendas. En la evaluación conjunta de mano de obra y materiales de las viviendas encuestadas, nos da un 53% con una regular calidad y 47% con mala calidad. Esto refleja la incidencia de los materiales artesanales y de menor calidad.

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa la casa en su totalidad. Actualmente, las grandes ciudades presentan pocas viviendas

unifamiliares. Por sus características, estas casas derivan en una escasa densidad poblacional, ya que en una construcción vive una única familia. De este modo, la cantidad de habitantes por superficie es reducida (61).

Existen viviendas estructuralmente separadas e independientes, que ha sido construido, hecho o convertido para fines de alojamiento permanente o temporal de personas, así como cualquier clase de albergue, fijo o móvil, ocupado como lugar de alojamiento. La tenencia propia es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación (62).

Los pisos de tierra no sólo dificultan la higiene doméstica si no que pueden albergar gérmenes. Ciertas características estructurales favorecen la existencia de criaderos y nidos de vectores de enfermedad, en particular si se deterioran y puede ser necesario resguardar las ventanas y puertas para reducir la exposición a enfermedades transmitidas por insectos (63).

Si tenemos madera en casa, los problemas de humedad en la madera pueden provocar problemas de destrucción de la misma y dañino con la salud y en especial con recién nacidos y bebés. Vivir en un ambiente con exposición moderada a los hongos y otros agentes patógenos pueden ayudar a fortalecer el sistema de defensas, pero si hay un exceso los más pequeños pueden perder la batalla y desarrollar alergias nasales (64).

El advenimiento de la pre-adolescencia y de la adolescencia propiamente dicha, el hecho de tener un cuarto propio se torna mucho más importante y casi imprescindible siempre en la medida de posibilidades, claro si los hermanos son de sexo diferentes, porque el pudor y la necesidad de intimidad se beneficia con un espacio individual al que puedan también decorar y acomodar de acuerdo a su gusto en un etapa en la que la identidad está en plena formación (65).

Al realizar la visita al domicilio de los adolescentes se pudo evidenciar que menos de la mitad tiene vivienda multifamiliar lo cual es un factor de riesgo para los adolescentes porque podrían sufrir algún tipo de agresión por parte de algún familiar o también violaciones, por lo cual no es recomendable la vivienda multifamiliar. Asimismo menos de la mitad de los adolescentes viven en casa que están cuidando porque los dueños se encuentran de viaje y corren el riesgo que cuando regrese los desaloje y no tengan a donde irse porque no cuentan con vivienda propia por motivos económicos.

También se pudo apreciar que la mayoría de las viviendas el material del piso es tierra, por lo que se encuentran en peligro de adquirir la enfermedad de helmintiasis que significa parasitosis. Son transmitidas por los huevecillos de los parásitos eliminados con las heces fecales de las personas infestadas, los que a su vez contaminan el suelo en zonas donde el saneamiento es deficiente. El techo de sus viviendas son de madera y/o estera y menos de la mitad tiene las paredes de madera y/o estera por lo cual están predispuesto a sufrir de incendios, enfermedades bacterianas, entre otras.

La Estrategia de Saneamiento Básico permite conocer las alternativas más comunes para la identificación y solución de los problemas de saneamiento en las comunidades rurales de difícil acceso, ya que esto condiciona un manejo inadecuado de agua y alimento y una disposición incorrecta de los residuos sólidos y excretos.

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 (66).

Las excretas son las deposiciones que evacua el organismo humano: materia fecal y orina. La falta de condiciones higiénicas en la evacuación de las heces es un importante factor de contaminación del suelo y del agua, y una fuente de enfermedades infecciosas para los humanos. Las letrinas con arrastre de agua: son aquellas en que las excretas son arrastradas con ayuda del agua. Se usan mayormente cuando el abastecimiento de agua es intra-domiciliaria. Letrinas sin arrastre de agua: son aquellas en que las excretas son depositadas directamente en el hoyo. Se les llama también letrinas de hoyo seco. Se usa en zonas donde no hay abastecimiento de agua (67).

Las ventajas de cocinar con electricidad están más relacionadas con la limpieza y con su fácil instalación, que con las posibilidades técnicas en sí. Por eso, y porque las circunstancias marcan la conveniencia del uso de uno u otro sistema tanto a la hora de cocinar en un restaurante, como al hacerlo en casa, la mayoría de los que apuestan por usar gas natural en sus cocinas, se decantan por modelos mixtos gas-electricidad (68).

La eliminación de las basuras es uno de los mayores problemas ambientales a los que deben hacer frente las sociedades modernas. La gestión de los residuos es una cuestión sumamente compleja ya que no pueden tratarse de la misma forma los residuos urbanos, los vertidos industriales, los desechos agrícolas o los residuos tóxicos (69).

La función del recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar la basura. Otra función del recolector de basuras es mantener las calles limpias,

haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios de aseo estén de forma correcta (70).

Menos de la mitad de madres de familia de los adolescentes manifestaron recolectar agua de una cisterna para su consumo diario, pero que siempre hierven el agua antes de consumirla. Asimismo menos de la mitad tienen letrinas para eliminación de sus excretas ya que no cuentan con el dinero suficiente para comprar su inodoro y es una desventaja para su salud ya que puede ocasionar olores desagradables, proliferación de moscas y condiciones de insalubridad.

Algunas madres de familia refirieron que cocinan con leña, sin embargo les explique que eso les podría ocasionar problemas respiratorios a causa del humo, también manifestaron que tiran su basura al río porque el carro recolector de basura pasa 1 vez al mes o 2 veces por semana y si lo esperaban acumularían mucha basura lo cual ocasionaría malos olores y el aumento de moscas; dialogue con ellas explicándoles que si tiran su basura al río están contaminando el planeta y que deberían comenzar a reciclar algunas cosas para que de esa manera la cantidad de basura disminuya y siempre mantenga limpia su casa.

**Tabla 3:** Del 100% (180) de los adolescentes de la Institución Educativa N°88016; el 78,9% (142) no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual; el 77,8% (140) no consume bebidas alcohólicas; el 87,% (157) duermen de 6 a 8 horas; el 82,2% (148) se bañan 4 veces a la semana; el 77,2% (139) si tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 75,0% (135) realizan caminatas en su tiempo libre; el 75,0% (135) han realizado caminatas durante más de 20 minutos; el 25,0% (45) de los adolescentes tienen pérdida de control para comer; el 77,8% (140) no presenta daño a su salud

por alguna conducta por agresión; el 73,3% (132) refiere que el lugar de la agresión o la violencia es en la escuela.

El 82,2% (148) no han pensado quitarse la vida cuando han tenido problemas; el 63,3 (114) de los adolescentes no tienen relaciones sexuales; el 63,3% (114) no se cuidan con ningún método anticonceptivo; el 100% (180) no han tenido algún embarazo o algún aborto; el 42,8 (77) acuden al establecimiento de salud varias veces en el año; el 56,1% (100) consumen carne a diario; el 48,9% (88) consume huevos de 3 o más veces a la semana; el 33,3% (60) consumen legumbres y lácteos de 1 o 2 veces a la semana; el 46,1% (83) consumen dulces menos de 1 vez a la semana; el 34,4% (62) nunca o casi nunca han consumido embutidos.

Se encontró estudio que difiere como de Islado A, (71) En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes. Puesto De Salud Miraflores Alto Chimbote\_2012”. La mayoría son de sexo femenino, su edad es 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompletas ingreso económico es menor de 750 soles, la ocupación del jefe de familia es eventual. La mitad tiene un grado de instrucción de la madre de secundaria completa y secundaria incompleta.

Soria C, (72) En su investigación titulada: “Determinantes de da Salud en Adolescentes Embarazadas que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote \_ 2012”. Concluye que: La mayoría de las adolescentes embarazadas han fumado antes; consume bebidas alcohólicas una vez al mes, duerme de 8 a 10 horas, en su tiempo libre caminan durante 20 minutos; refiere tener preocupación por engordar; no presenta daños en su salud como violencia por agresión, no piensa en quitarse la vida, en su primera relación sexual no hizo uso de algún método anticonceptivo; no tuvo algún aborto; acude al establecimiento

de salud varias veces al año; consume frutas, pescado, pan, cereales; refresco con azúcar diariamente, 3 o más veces a la semana consumen carnes, huevos.

Gil S, (73) en su investigación titulada: “Alcoholismo de fin de semana en Adolescentes: Funcionamiento Prefrontal, rasgos Psicopatológicos y de Personalidad” Madrid 2012. Concluyó que: El consumo intensivo de alcohol en jóvenes adolescentes se asocia a un peor rendimiento académico, al tabaquismo y a la percepción de una mayor presión social hacia el consumo. Los amigos, los pares más cercanos y el entorno familiar se convierten en una influencia considerable que determina el consumo intensivo de alcohol. Los sujetos bebedores muestran una sintomatología disejecutiva más acusada que los no bebedores. Esto implica una posible disfunción prefrontal que, si bien no se manifiesta en tareas específicas, si se puede deducir de determinados pensamientos y conductas en el día a día.

Tamayo L, y col (74) En su investigación titulada: “Determinantes de salud sexual e ITS en adolescentes rurales, escolarizados, Medellín, Colombia, 2008”. Concluye que: Este estudio mostró alta frecuencia de factores inherentes a la exposición a comportamientos sexuales de riesgo relacionados con ITS. Se destaca la alta prevalencia de ADN de PVH, chlamydia trachomatis, LIEs y uretritis; además de la asociación estadística de las LIE con la infección por PVH, clamidiasis y relaciones sexuales con otras parejas diferentes a la formal y en los hombres, de la uretritis con el no uso del condón. Por consiguiente es imprescindible involucrar a los adolescentes en programas de prevención a fin de frenar la propagación de ITS e intervenir factores de riesgo.

Mendieta G, y Cajas J, (75) en su investigación titulada: “Estudio para Determinar las Características del Consumidor según su preferencia de consumo

de leche, mediante clúster, en la Ciudad de Cuenca en el periodo 2011-2012". Concluyó que: Personas en edades comprendidas entre 16 a 50 años (hombres y mujeres), las cuales generalmente consumen leche en funda, de preferencia marca Nutri leche, con ingresos entre \$271,00 a \$540,00; el 39.3% son amas de casa, adquieren de 4 a 6 litros a la semana, de las cuales la mayoría prefieren leche semidescremada, el 72% son casadas y un 34.7% tienen estudios secundarios. En base a éste segmento de mercado se dirigirá el plan de medios que se explica a continuación.

Fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio o marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala su humo, principalmente debido a que a través de la combustión se desprenden las sustancias activas (como la nicotina), que son absorbidas por el cuerpo a través de los pulmones. El método de fumar más común en la actualidad es a través de cigarrillos, principalmente aquellos manufacturados industrialmente, aunque también están disponibles en formato para ser enrollados a mano (tabaco de liar) (76).

La ley establece una edad específica para poder comprar y/o consumir bebidas alcohólicas en casi todos los países en donde el consumo de alcohol ha sido legalizado. Esto se debe a que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad tiene repercusiones en la salud y desarrollo de la persona. Los estudios revelan que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, los episodios recurrentes de consumo en la adolescencia y beber hasta embriagarse pueden afectar negativamente el desarrollo mental, los hábitos de estudio y el desarrollo de las habilidades necesarias para una correcta transición a la edad adulta (77).

La duración necesaria de sueño es de aproximadamente de 7 a 8 horas, pero puede variar, ciertas personas solo necesitan 4 horas de sueño mientras que otras necesitan de 9 a 10 horas de sueño o incluso más. Existen personas que duermen sólo 5 horas por la noche y pasan el día sin sentir el menor cansancio. Algunas personas se sienten agotadas si no durmieron las 10 horas necesarias que necesitan para descansar. Los dormilones tienen ciclos más largos de sueño (78).

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (79).

La disciplina sigue siendo tan importante en la educación de un adolescente como durante el resto de la infancia. La diferencia es que conforme se van haciendo cada vez mayores, los adolescentes cuestionan cada vez más las normas y límites que sus padres les imponen. Sin embargo la disciplina es una herramienta básica en la formación de una persona responsable y estable, así que es muy importante tener unas normas y límites bien definidos y exigir que todos los respeten (80).

Una caminata de 20 o 30 minutos pueden dar muchos beneficios. Incluso puede incrementar varios años la esperanza de vida. Se puede comenzar con

caminatas cortas y va aumentando unos minutos poco a poco hasta llegar al tiempo ideal de 60 minutos. Generalmente cuando se comienza una actividad física se siente toda la energía la primera semana, y luego se puede sentir que ya no se quiere seguir. Esta es una situación normal, le pasa a la gran mayoría de las personas que comienzan una actividad física. Sin embargo al caminar nunca pasa (81).

La pérdida de control para comer es un trastorno de la alimentación en el cual una persona ingiere, de manera regular, cantidades de comida inusualmente grandes. Durante el apetito desenfrenado, la persona también experimenta una sensación de pérdida de control y no es capaz de parar de comer (82).

El cerebro durante la adolescencia está en un momento muy sensible a la influencia de su entorno, a la baja autoestima y a la ansiedad. La adolescencia es un duro camino para el que lo vive repleto de cambios y confusiones que no hacen otra cosa que incrementar el malestar que ya de por sí viven los adolescentes. Es por ello que los adolescentes sean más propensos en esta etapa a conductas agresivas. Sin embargo, lo realmente preocupante para los padres es que el comportamiento agresivo de su hijo pase a ser violento. Está aquí lo verdaderamente alarmante: la violencia (83).

La violencia en la escuela son situaciones, hechos o personas que expresan conductas consideradas como impertinencias, manifestaciones de burlas, lenguaje obsceno, violación marcada de los códigos de vestimenta, peleas serias entre personas o grupos, actos de vandalismo que impliquen destrucción o daño de elementos de la institución y robos (84).

Una relación sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. Las relaciones sexuales

pueden incluir muchas prácticas como el magreo, el sexo oral o el coito. El coito o cópula consiste en la introducción del pene en la vagina o el ano. En el caso de parejas heterosexuales fértiles, también pueden estar presentes fines reproductivos. El tiempo de duración de un acto sexual suele ser desde 2 minutos hasta más de 40 minutos (85).

Un método anticonceptivo es «cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable». También es llamado anticoncepción o contracepción. Se usa en vistas del control de la natalidad. La planificación, provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar. Los métodos más eficaces son la esterilización por medio de la vasectomía en varones y la ligadura de trompas en mujeres y los anticonceptivos sub-dérmicos, también anticonceptivos hormonales como las píldoras orales, parches, anillos vaginales y las inyecciones. Métodos con menor efectividad incluyen barreras tales como condones, diafragmas y esponja anticonceptiva y los métodos de conocimiento de la fertilidad. Los métodos menos eficaces son los espermicidas y el retiro del varón antes de la eyaculación (86).

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos (87).

Los establecimientos de salud son centros de salud u hospitales locales del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, que podrán atender hasta el 85% de las necesidades de atención en salud (consultas, emergencias, cirugías,

hospitalización, laboratorios, Rayos X, ecografías, rehabilitación, etc.) de la población (88).

La alimentación debe aportar la energía suficiente y los nutrientes necesarios para permitir un correcto funcionamiento y garantizar el desarrollo y crecimiento del individuo. Durante la adolescencia, dado que la mayor parte de los cambios que se producen son fisiológicos (maduración sexual, aumento del peso, aumento de la talla, etc.), los requerimientos nutricionales son muy elevados, por lo que es necesario un adecuado control de la alimentación e imprescindible asegurar el aporte suficiente, para no caer en déficit ni en carencias que puedan ser origen de alteraciones y trastornos de la salud (89).

En la investigación mencionada anteriormente la mayoría de adolescentes gestantes son de 15 a 17 años 11 meses y 29 días, que se atienden en el Puesto de Salud – Miraflores Alto y que han fumado antes y han consumido licor una vez al mes, lo cual se podría haber afectado su gestación. El embarazo en las adolescentes es riesgoso ya que su organismo no se encuentra totalmente desarrollado, lo cual podría causarles la muerte al momento del parto.

Los adolescentes que no realizan actividad física pueden presentar deterioro muscular, deshidratación, contracturas y lesiones. La actividad física regular alivia la depresión y la ansiedad mientras mejora tu habilidad de concentración y enfoque. Los adolescente tienen necesidades nutritivas marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, aumento de masa corporal y aumento de masa ósea, por lo que requiere mayor cantidad de energía y nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en forma equilibrada o balanceada.

Al dialogar con los adolescentes la mayoría manifestaron que no tienen relaciones sexuales por lo cual, no utilizan ningún método anticonceptivo, pero que tenían miedo y/o vergüenza tener relaciones sexuales con sus enamoradas(os) porque no quieren que se burlen de ellos, pero que ya estaban conversando para que tengas su primera relación sexual y que ahí si se cuidarían con el preservativo ya que aún son muy jóvenes para tener hijos y formar una familia. La mayoría de los adolescentes no presentan problemas de obesidad, comen saludable y realizan actividad física en el colegio, lo cual les ayuda a mantenerse en su adecuado peso para su edad.

En el caso de la bulimia, quien la padece se da grandes atracones de comida (comiendo en exceso) y después trata de compensarlo con medidas drásticas, como por ejemplo el vómito inducido o ejercicio físico excesivo para evitar subir de peso. Con el tiempo, esto puede resultar peligroso, física y emocionalmente. También puede provocar comportamientos compulsivos (es decir, comportamientos que son difíciles de evitar) (90).

A veces los adolescentes que tienen problemas alimenticios tienen el riesgo de suicidio o intento de suicidio. Porque sufren burlas de parte de sus compañeros y ellos piensan que la única alternativa de solucionar el problema es el suicidio. En los adolescentes en estudio menos de la mitad refirieron haber pensado en quitarse la vida, algunos por problemas familiares, porque sus padres no le permitían tener enamorados, y otros porque sienten el rechazo de algunos de sus compañeros, por lo que ellos se sienten intimidados y piensan que su vida no tiene sentido, pero solo lo han pensado más no lo han intentado.

**Tabla 4, 5, 6:** Del 100% (180) de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016; el 70,0 % (126) se han atendido en el Puesto de Salud en estos 12 últimos meses; el 40,0% (72) consideran que el lugar donde fueron atendido se encuentra muy lejos de su casa; el 100% (180) tienen SIS – MINSA; el 67,8% (122) refieren que el tiempo que esperaron para que lo (la) atiendan fue regular; el 39,4% (71) refieren que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena; el 56,1% (100) el motivo de la consulta por el cual acudieron al establecimientos de salud fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 100% (180) refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 100% (180) de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016; el 74,4% (134) no reciben algún apoyo social natural; el 100% (180) no reciben algún apoyo social organizado; el 100% (180) de los adolescentes de la Institución Educativa N°88016; el 100% (180) reciben algún apoyo de organizaciones de comedores populares.

Así mismo se encontraron estudios similares como de Chiu H, (91) En su investigación titulada “La Delincuencia Juvenil consecuencia principal de la Desintegración Familiar y el Paradigma Jurídico, Económico y Sociológico de Solución” realizado en Guatemala, septiembre de 2010. Concluyó que: La desintegración familiar afecta directamente a los menores de edad, pues éstos quedan sin la protección de uno de los padres de familia, así el padre de familia que queda a cargo de la patria potestad, del menor, asume más responsabilidades en vista que tiene que desempeñar los deberes y obligaciones del padre de familia ausente, que en la mayoría de casos es el hombre, trasladando esta carga a terceros entre ellos los abuelos, los tíos los hermanos, los primos.

En este estudio podemos que ver que casi la totalidad manifiesta que si existe

la delincuencia en su comunidad y que mayormente son adolescentes por motivos de separación de padres, o por sentirse el responsable de cuidar a su familia y muchos de ellos no soportan ese rol por lo cual terminan en la delincuencia, que es un trabajo aparentemente más fácil para ellos.

Así mismo se encontró estudio que difiere como el de Correa A, y Collaguazo C, (92) En su investigación titulada “Propuesta para disminuir la Inseguridad Ciudadana en la Parroquia Aloasí, Cantón Mejía, provincia de Pichincha” que se realizó en Quito de 2012. Que concluyó: Las encuestas de victimización mostraron que en general en Aloasí no existen índices alarmantes de delitos o inseguridad y que incluso las agresiones físicas en el momento del robo, en los pocos casos que se registró, no han generado lesiones significativas a más que raspones o jalones que sirven para atemorizar a la víctima.

Un centro de salud es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población. El tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región. Lo habitual es que el centro de salud cuente con la labor de médicos clínicos, pediatras, enfermeros y personal administrativo. También es posible que actúen otro tipo de profesionales, como trabajadores sociales y psicólogos, lo que permite ampliar la cantidad de servicios (93).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (94).

La decisión acerca de cuánto tiempo el profesional de la salud estará cara a cara con el 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 (95).

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad o discapacidad. El lugar debe ser un ambiente agradable, ni muy frío, ni muy caluroso, sin que lleguen ruidos fuertes desde el exterior que interfieran con la conversación, y la iluminación debe ser adecuada (96).

El apoyo es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad las redes sociales y las personas de comunidad, las redes sociales y las personas de confianza y que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis” Incluye todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que recibimos bien de nuestras redes informales, íntimas (97).

El comedor comunal es, como organización popular femenina, una experiencia "sin paralelo a nivel latinoamericano y probablemente mundial". Se trata de la forma elemental de la organización colectiva, espacios donde no sólo se soluciona la sobrevivencia sino también "una escuela donde muchas mujeres se han adiestrado en actividades de organización, práctica de democracia, en superar conflictos y en el trato con instituciones y funcionarios” (98).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene 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 se encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo, una mala formación en valores y habilidades sociales (99).

Para concluir la investigación realizada a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 demostraron que en la mayoría de comunidades manifiestan que si existe pandillaje y están integradas en su gran mayoría por adolescentes que tienen problemas con sus padres y tienen a llamar la atención realizando conductas inadecuadas, y que le pueden traer consecuencias negativas para su vida.

La mayoría de adolescentes no reciben apoyo social, el apoyo que reciben en de sus padres para que puedan estudiar y así salir adelante para que tengan un mejor futuro y luego puedan apoyar a sus padres, ya que muchas veces los padres dejan de comer por darle a los hijos, porque quieren lo mejor para ellos. Así mismo existen mucho pandillaje en el lugar por donde viven, los adolescentes no pueden estar muy tarde fuera de sus casas porque corren el peligro de ser atacados por los grupos de pandillas, lo cual es un riesgo para toda la comunidad, que está vulnerable a que roben sus hogares, los asalten, entre otras cosas.

Mientras dialogaba con los adolescentes, muchos de ellos referían que no querían integrarse a ninguna pandilla porque ellos ven el esfuerzo que realizan sus padres para brindarles la educación y así como sus padres se preocupan por ellos en su bienestar, ellos quieren estudiar una profesión para darles un mejor estilo de vida a las personas que los cuidaron y protegieron desde que llegaron a este mundo.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómico; la totalidad tiene el material del techo es de madera, estera; y tienen energía eléctrica permanente. La mayoría de las madres de los adolescentes tiene el grado de instrucción secundaria completa /secundaria incompleta; el ingreso económico es menor de 750; la ocupación del jefe de familia es eventual; el material del piso es tierra; el N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros; el abastecimiento de agua es de red pública; la eliminación de excretas es en baño propio; el combustible para cocinar es gas, electricidad; la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector. Más de la mitad de los adolescentes es de tipo unifamiliar; la tenencia es propia; el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento; suelen eliminar su basura en montículo o campo libre; son de sexo femenino. Menos de la mitad la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente.
- En los determinantes de estilos de vida; la totalidad no tuvo algún embarazo o algún aborto. La mayoría de los adolescentes no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; no consumen bebidas alcohólicas; el N° de horas que duermen es de 6 a 8 horas; la frecuencia con que se bañan es 4 veces a la semana; tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; la actividad física que realizan en su tiempo libre es caminar; en las dos últimas semanas la actividad física que han realizado durante 20 minutos fue caminar; no han presentado daños a su salud por alguna violencia por agresión; el lugar de

la agresión o la violencia es la escuela; no han pensado en quitarse la vida cuando han tenido problemas; no tienen relaciones sexuales; en la primera relación sexual no hizo uso de ningún método anticonceptivo; consumen diario carne. Menos de la mitad de adolescentes tienen conducta alimenticia de riesgo la pérdida de control para comer; consumen de 3 o más veces a la semana huevo; de 1 o 2 veces a la semana consumen legumbres y lácteos; menos de 1 vez a la semana consumen dulces; nunca o casi nunca consumen embutidos.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias; la totalidad tiene tipo de seguro SIS – MINSAs; si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; no reciben algún apoyo social de organizaciones de comedores populares. La mayoría de adolescentes se atendieron en el puesto de salud en estos 12 últimos meses; el tiempo que esperó para que lo (la) atiendan fue regular; no reciben apoyo social natural; el motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; consideran que el lugar donde le atendieron está muy lejos de su casa. Menos de la mitad de los adolescentes refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena.

## 5.2 Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de un adecuado estilo de vida y demás acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud adolescente de la Institución Educativa N° 88016 y por otro lado dar una mejor calidad de vida a través de acciones que determinen recuperar o tener una vida saludable.
- Informar a la Municipalidad de Chimbote a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinante de la salud en adolescentes, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas que aqueja a adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 para que a través de ello se promuevan estilos de vida saludables; del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, a través de una atención con calidad.
- Sugerir al Ministerio de Educación para que se pongan en marcha los programas de inclusión social que el gobierno impulsa tales como Beca 18 especialmente para estos adolescentes de la Institución Educativa N° 88016.
- Recomendar en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Escuela Profesional de Enfermería que se sigan las investigaciones en el área de los determinantes de la salud, a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88016.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Crónica ONU. [página de internet]. La salud mundial: antes y ahora. Estudio realizado en Julio del 2010. Disponible en: <https://unchronicle.un.org/es/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora>
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Concepto de Salud según la OMS. [página de internet]. Estudio realizado en el 2012. Disponible en: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
5. OPS, OMS. [página de internet]. Determinantes de la salud. © Pan American Health Organization. Estudio actualizado el 18 de Agosto del 2016. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)
6. OMS. [página de internet]. Determinantes sociales de la salud. © OMS 2017. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
7. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.

8. LipLiGonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
9. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín ESC. De Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales, e Igualdad. [página de internet]. Equidad en salud. Estudio realizado el 17 de marzo del 2015. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/va/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EquidadSaludyDSS.htm>
11. Organización Mundial de la Salud. [página de internet]. Inequidad en la Salud. © OMS 2017. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/health\\_inequities/es/](http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/)
12. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
16. UNICEF Perú. [página de internet]. Túnez: Situación de la adolescencia en el Perú; ©2012. Disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_3789.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm)
17. Dirección Ugel Santa, reseña histórica de la Institución Educativa N° 88016 Chimbote 2015.

18. Tambini G. “Determinantes de la Salud de Adolescentes y Jóvenes -Visión regional”. [Tesis de Doctorado]. Ecuador; 2014.
19. Aristazábal P y García D. “Asociación de los Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida, con el Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes entre 15 y 19 años - Estudio de Casos y Controles”. [Tesis de Maestría]. Manizales; 2011.
20. Quinde Y. “Determinantes de la salud en los adolescentes del Centro Educativo San Miguel”. [Tesis de Licenciada]. Piura, 2013.
21. Ortíz M. “Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena”. [Tesis de Licenciada]. Piura, 2013
22. Franco N. “Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I.E Inmaculada de la Merced”. [Tesis de Licenciada]. Chimbote - Perú, 2012.
23. Desporio Y. “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Bullying. I.E “Andres Avelino Caceres”Nº89008”. [Tesis de Licenciada]. Chimbote; 2012.
24. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
25. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
26. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
27. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

28. Vivir mejor. [página de internet]. Salud individual. Estudio realizado en 2010.  
Disponible en: <http://www.vivirmejor.org/salud-individual>
29. Wiki. Gobierno Local. [página de internet]. Salud comunitaria. Estudio realizado en 2008. Disponible en: [http://www.gobiernolocal.gob.ar/wiki/doku.php?id=salud\\_comunitaria](http://www.gobiernolocal.gob.ar/wiki/doku.php?id=salud_comunitaria)
30. Definición. [página de internet]. Servicios de salud. ©2008 – 2017. Disponible en: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
31. Definición. [página de internet]. Educación. Estudio realizado en el 2008. Disponible en: <http://definicion.de/educacion/>
32. Concepto definición. [página de internet]. Definición de trabajo. Estudio realizado en 2014. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/trabajo/>
33. Sánchez, D. y Egea, C. La ciudad, un espacio para la vida. Miradas y enfoques desde la experiencia espacial. Granada: Universidad de Granada 2013.
34. Healthychildren.org [Página de internet]. American Academy of Pediatrics. ©2003. [Actualizado 21 de Noviembre 2015]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
35. Organización Mundial de la Salud. [página de internet]. Adolescentes riesgo de Salud y soluciones. ©OMS 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
36. Ministerio de la Salud. [página en internet]. Lima. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente N° 034-MINSA/DGSP-V.02. 2012. Disponible en: [http://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/2541626/mod\\_resource/content/1/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20del%20adolescente.pdf](http://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/2541626/mod_resource/content/1/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20del%20adolescente.pdf)

37. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .  
Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
38. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México:  
Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL:  
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
39. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.  
[Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:  
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
40. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión,  
México: Ed. Limusa; 2004.
41. Lane, F. Poder, Sexo, Suicidio: Mitocondrias y el Significado de la Vida. Prensa  
de la Universidad de Oxford. 2005; 236-237
42. Definición ABC. [página de internet]. Ingreso económico. ©2007 – 2017.  
Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
43. De concepto. [página de internet]. Concepto de ocupación. ©2017. Disponible en:  
<http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
44. Definición. [página de internet]. Vivienda. ©2008 – 2017. Disponible en:  
<http://definicion.de/vivienda/>
45. Consumoteca. [página de internet]. Estilos de vida. Estudio realizado el 26 de  
Octubre del 2015. Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
46. Significados. [página de internet]. Alimentación. ©2013 – 2017. Disponible en:  
<https://www.significados.com/alimentacion/>
47. Goncalves F. “Las redes comunitarias”. [página de internet]. Estudio realizado el  
2012. Disponible en:

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/99022/mod\\_resource/content/1/2012-PSICOSAUDE\\_LAS%20REDES%20COMUNITARIAS.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/99022/mod_resource/content/1/2012-PSICOSAUDE_LAS%20REDES%20COMUNITARIAS.pdf)

48. Ruelas Barajas E. La calidad del sistema de salud en un modelo universal. Hacia un sistema de salud con calidad, rectoría, financiamiento y provisión de servicios universales de salud. Memorias, Simposio Internacional Conamed, Seminario sobre Medicina y Salud UNAM; Hacia un sistema de salud con calidad, rectoría, financiamiento y provisión de servicios universales de salud. México: UNAM-OPS, 2011.
49. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
50. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
51. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
52. Carrasco F. “Factores que Determinan el Ingreso en las Familias de la Zona Echarati, de la provincia de la Convención” [Tesis de Licenciada] Cusco - 2012”.
53. Cano G. “Características de hombres y mujeres migrantes internacionales vinculados en los datos de 11 comunidades encuestadas por el Proyecto de Migración latinoamericana -LAMP- (Latín American Migration Project). [Tesis de Licenciada]. Colombia - Junio 2014

54. Sánchez A. “Diversificación del ingreso rural, su relación con la pobreza y la productividad del trabajo” que fue realizada en Montecillo, Texcoco, Edo. [Tesis Doctoral]. México – 2012
55. Concepto Definición. [página de internet]. Venemedia: Definción del Sexo: ©2014. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>
56. Citep [página de internet]. Lima: Definición de nivel de instrucción de la madre: ©2014. Disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hlook=N&sortkey=&sortorder>
57. Ecofinanzas. [página de internet]. Lima. Ingreso Económico; ©2014. Disponible en: [http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
58. Definición en DeConceptos.com. [página de internet]. Lima: Concepto de ocupación; ©2016. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion#ixzz4MguBAlvM>
59. Cárdenas L. “Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera. [Tesis de Licenciada]. Sullana, Piura. 2011”.
60. Laucata E. “Análisis de la Vulnerabilidad Sísmica de las Viviendas Informales en la ciudad de Trujillo”. [Tesis de licenciado]. Junio de 2013.
61. Definición de vivienda unifamiliar. [página de internet]. Qué es, Significado y Concepto. Estudio realizado en 2008. Disponible en: <http://definicion.de/vivienda-unifamiliar/#ixzz4ACiTQHVO>
62. Tenencia de Vivienda. [página de internet]. Estudio realizado en 2000. Disponible en: [https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION\\_VIVIENDA/notas/def\\_vol1.htm](https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm)

63. Piso de Tierra. [página de internet] Estudio realizado en 1999. Disponible en: <http://www.bvde.paho.org/es/www/fultrxt/vivienda/principi/principi.html>.
64. Desventajas de Techo de madera. [página de internet]. Estudio realizado en 2015. Disponible en: <http://www.humedadcontrolada.com/hongos-en-casa-un-serio-problema-de-salud-y-humedad/>
65. ¿Dormir solos o compartir la habitación con los hermanos? [página de internet]. Estudio realizado en 2015. Disponible en: <http://www.planetamama.com.ar/nota/%C2%BFdormir-solo-o-compartir-la-habitaci%C3%B3n-con-los-hermanos?page-0.0>
66. Saneamiento básico. [página de internet]. Estudio realizado en 2013. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos26/saneamiento-basico/saneamiento-basico.shtml#ixzz49A8RsaeZ>
67. Disposición de excretas. [página de internet]. Estudio realizado en 2003. Disponible en: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
68. ¿Cocinar con gas o electricidad? [página de internet]. Estudio realizado en 2014. Disponible en: <http://www.cocina.es/2014/06/25/cocinar-con-gas-o-con-electricidad/>
69. Basura. [página de internet]. Eliminación. Estudio realizado en 2012. Disponible en: <http://www.eka.org/es/consejos/medio-ambiente/141-basuras-eliminacion>
70. Recolectores de basura. [página de internet]. Estudio realizado en 2012. Disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.pe/2012/05/funcion-la-funcion-del-recolector-de.html>
71. Islado A. “Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes. Puesto De Salud Miraflores Alto. [Tesis de licenciada]. Chimbote\_2012”.

72. Soria C. “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. [Tesis de Licenciada]. Chimbote \_ 2012”.
73. Gil S. “Alcoholismo de fin de semana en Adolescentes: Funcionamiento Prefrontal, rasgos Psicopatológicos y de Personalidad”. [Tesis de Doctorado]. Madrid 2012.
74. Tamayo L. y col. “Determinantes de salud sexual e ITS en adolescentes rurales, escolarizados. [Tesis de Doctorado]. Medellín, Colombia, 2008”.
75. Mendieta G. y Cajas J. “Estudio para Determinar las Características del Consumidor según su preferencia de consumo de leche, mediante clúster. [Tesis de Doctorado]. Ciudad de Cuenca 2011-2012”
76. American Legacy Foundation: “Factsheet on lung cancer” (hechos acerca del cáncer de pulmón). Allí se cita la siguiente fuente: CDC (Centers for Disease Control: centros para el control de enfermedades): The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General (‘las consecuencias que el fumar tiene en la salud: informe del director de los servicios estatales de salud pública’), 2004.
77. Zeigler DW, Wang CC, Yoast RA, Dickinson BD, McCafree MA, Robinowitz CB, et al. The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. Preventive Medicine, 40:23-32, 2000
78. ¿Cuántas horas debo dormir? [página de internet]. Estudio realizado en 2008. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/5603-cuantas-horas-necesitamos-dormir>
79. Sánchez, M. y Hugo S. Higiene. Estudio realizado en 1992. Querétaro, Universidad Autónoma de Querétaro.
80. Como poner reglas y límites a los adolescentes. [página de internet]. Estudio realizado en 2014. Disponible en: <https://www.euroresidentes.com/adolescentes/normas-adolescentes.htm>

81. Camitas para la salud. [página de internet]. Estudio realizado en 2010. Disponible en: <http://www.vidaysalud.com/diario/ejercicio/el-poder-de-una-buena-caminata/>
82. Lock J, La Via MC; American Academy of child and Adolescent Psychiatry (AACAP). Committee on Quality Issues (CQI). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents, with eating disorders. *Am J Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54:412-25. PMID:25901778  
[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25901778](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25901778)
83. La violencia en adolescentes. [página de internet]. Estudio realizado en 2016. Disponible en: <https://www.euroresidentes.com/estilo-de-vida/adolescentes/adolescentes-agresivos>
84. Violencia escolar. [página de internet]. Estudio realizado en 2001. Disponible en: <http://www.oni.escuelas.edu.ar/2001/bs-as/violencia/paginas/escolar.htm>
85. Pichardo J. [Opciones sexuales y nuevos modelos de familia pag 40 en Telles A. y Martínez J. (Coord) Sexualidad, Género, Cambio de Roles y Nuevos Modelos de Familia 2008 Edita: (S.I.E.G.) Seminario Interdisciplinar de Estudios de Género del Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria de la Universidad Miguel Hernández ISBN 978-84-96297-88-3
86. Hanson, S.J.; Burke, Anne E. (21 de diciembre de 2010). «Fertility control: contraception, sterilization, and abortion». En Hurt, K. Joseph; Guile, Matthew W.; Bienstock, Jessica L.; Fox, Harold E.; Wallach, Edward E. *The Johns Hopkins manual of gynecology and obstetrics* (4th edición). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. pp. 382-395. ISBN 978-1-60547-433-5.
87. Embarazo en adolescentes. [página de internet] Estudio realizado en 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

88. Establecimiento de Salud. [página de internet]. Estudio realizado en 2013.  
Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/Portalweb/EsSa/index.asp?pg=2>
89. Alimentación en la adolescencia. [página de internet]. Estudio realizado en 2016.  
Disponible en: <http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/etapas/adolescencia/index.htm?ca=n0>
90. CAT. Barcelona. [página de internet]. © CAT/Barcelona 2008. Disponible en:  
<http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-es-la-bulimia>
91. Chiu H. “La Delincuencia Juvenil consecuencia principal de la Desintegración Familiar y el Paradigma Jurídico, Económico y Sociológico de Solución”. [Tesis de Doctorado]. Guatemala, septiembre de 2010.
92. Correa A. y Collaguazo C. “Propuesta para disminuir la Inseguridad Ciudadana en la Parroquia Aloasí, Cantón Mejía, provincia de Pichincha”. [Tesis de Doctorado]. Quito de 2012.
93. Definición de centro de salud. [página de internet]. Qué es, Significado y Concepto. Estudio realizado en 2008. Disponible en: <http://definicion.de/centro-de-salud/#ixzz4AGtk2xAy>
94. Sis. [página de internet]. Estudio realizado en 2015. Disponible en:  
<http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>
95. Campbell JL, Howie JGR. Changes resulting from increasing appointment length: practical and theoretica issues. Br J Gen Pract 1992; 42: 276-8.
96. Motivo de atención. [página de internet] Estudio realizado en 2016. Disponible en: <http://www.humanium.org/es/derecho-salud/>
97. Apoyo social. [página de internet]. Estudio realizado en 2009. Disponible en:  
[http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20\(EI%20Apoyo%20social\)%20ES09.pdf](http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20(EI%20Apoyo%20social)%20ES09.pdf)

98. Comedores populares. [página de internet]. Estudio realizado en 1970. Disponible en:

<http://estadisticas.comunidadandina.org/estadisticasandinas/CANPS/archivos/0415.pdf>

99. Pandillaje. [página de internet]. Estudio realizado en 2007. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml#ixzz173XfgUy6>

## ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE - PERÚ, 2015

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

#### DATOS DE IDENTIFICACION:

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

#### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

- Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ( )
- Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ( )

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

##### 3.1 Grado de instrucción del adolescente

- Sin instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior completa / Superior incompleta ( )

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

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta (    )
- Superior completa / Superior incompleta (    )
- Superior no universitaria completa e incompleta (    )

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

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

- Propia ( )

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuántas personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

- Conexión domiciliaria ( )
- 8. Eliminación de excretas:**
- Aire libre ( )
  - Acequia , canal ( )
  - Letrina ( )
  - Baño público ( )
  - Baño propio ( )
  - Otros ( )
- 9. Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ( )
  - Leña, Carbón ( )
  - Bosta ( )
  - Tuza ( coronta de maíz) ( )
  - Carca de vaca ( )
- 10. Energía eléctrica:**
- Sin energía ( )
  - Lámpara (no eléctrica) ( )
  - Grupo electrógeno ( )
  - Energía eléctrica temporal ( )
  - Energía eléctrica permanente ( )
  - Vela ( )
- 11. Disposición de basura:**
- A campo abierto ( )
  - Al río ( )
  - En un pozo ( )
  - Se entierra, quema, carro recolector ( )
- 12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**
- Diariamente ( )
  - Todas las semana pero no diariamente ( )
  - Al menos 2 veces por semana ( )
  - Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ( )

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

6 a 8 horas ( ) 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 ( )

**19. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?**

- Caminar ( )
- Deporte ( )

- Gimnasia ( )
- No realizo ( )

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

- Caminar ( )
- Gimnasia suave ( )
- Juegos con poco esfuerzo ( )
- Correr ( )
- Ninguno ( )

**21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?**

- Preocupación por engordar: Si ( ) No ( )
- Come demasiado: Si ( ) No ( )
- Pérdida del control para comer: Si ( ) No ( )
- Vómitos auto inducidos: Si ( ) No ( )
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas Si ( ) No ( )
- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios: Si ( ) No ( )

**22. En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión:**

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

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

- Hogar ( )
- Escuela ( )

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

**24. Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida:**

Si ( ) No ( )

**25. Tiene relaciones sexuales:**

Si ( ) No ( )

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

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

**26. Si es Mujer**

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

**27. Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud:**

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

**DIETA:**

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una 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					

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

#### 30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

#### 31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- El programa beca 18 si ( ) no ( )
- Programa de alimentación escolar si ( ) no ( )
- Programa de cooperación 2012-2016 si ( ) no ( )
- Comedores populares si ( ) no ( )

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ( )
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ( )
- Mareos, dolores o acné ( )

- Cambios en los hábitos del sueño o alimentación ( )
- Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ( )

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

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

**35. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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

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

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

**38. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO 02

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

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 Chimbote, 2015 desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 Chimbote, 2015

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

**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 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario Sobre Los Determinantes De La Salud En Adolescentes de la Institución Educativa N° 88016 Chimbote, 2015”.

3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**  
**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N°88016 Chimbote - Perú, 2015**

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N°88016 Chimbote - Perú, 2015

## ANEXO 03

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 2****REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO**

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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coficiente de validez del instrumento</b>															0,998



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 CHIMBOTE - PERÚ, 2015**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4.3 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								

P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								

Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
<b>4.4 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								

P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
<b>4.5 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>								
P29								
Comentario								
P30								

Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

**ANEXO 04**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 CHIMBOTE - PERÚ, 2015**

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

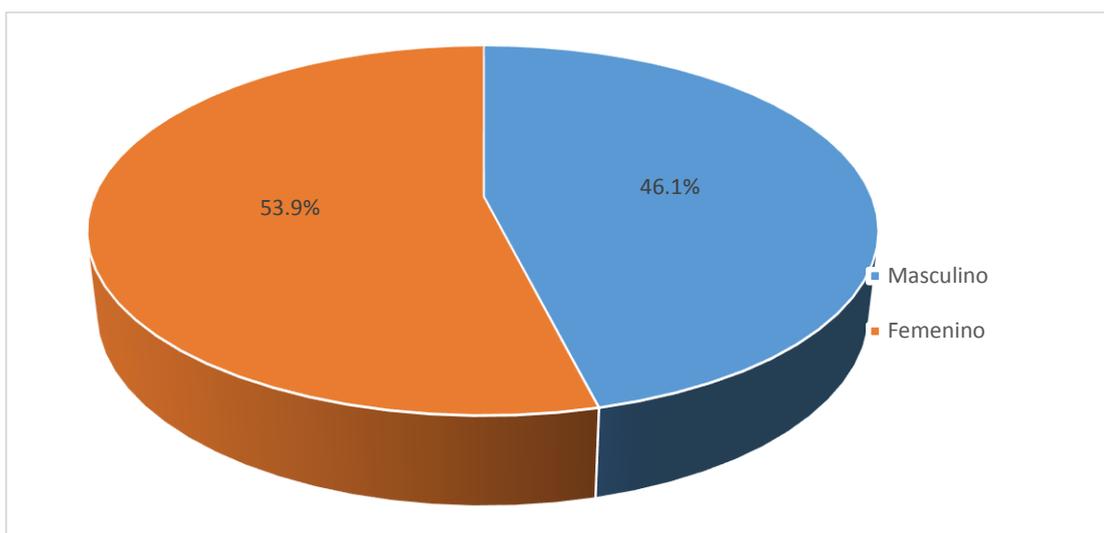
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los  
datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la  
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación  
firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

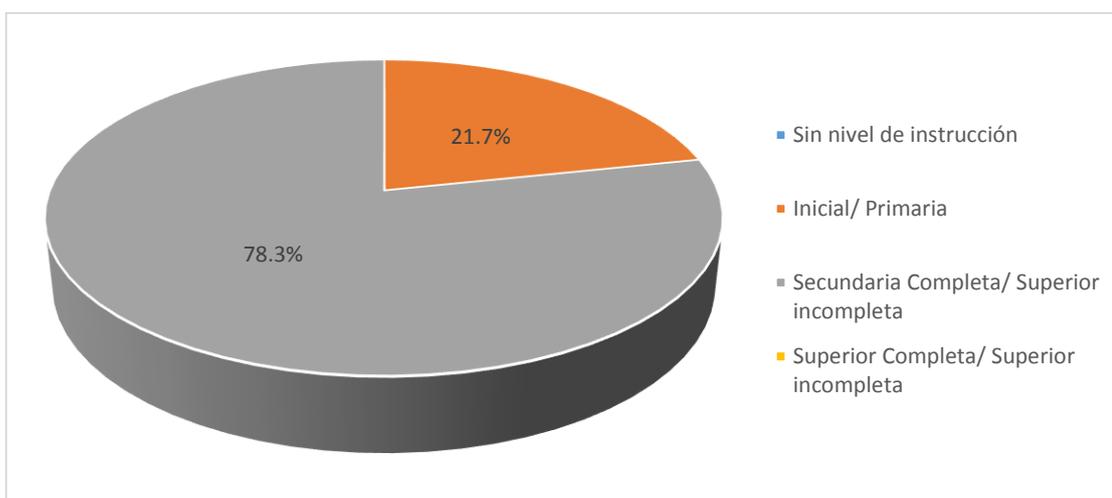
## DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**GRÁFICO 01**  
**GRÁFICO SEGÚN SEXO DE LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE - 2015**



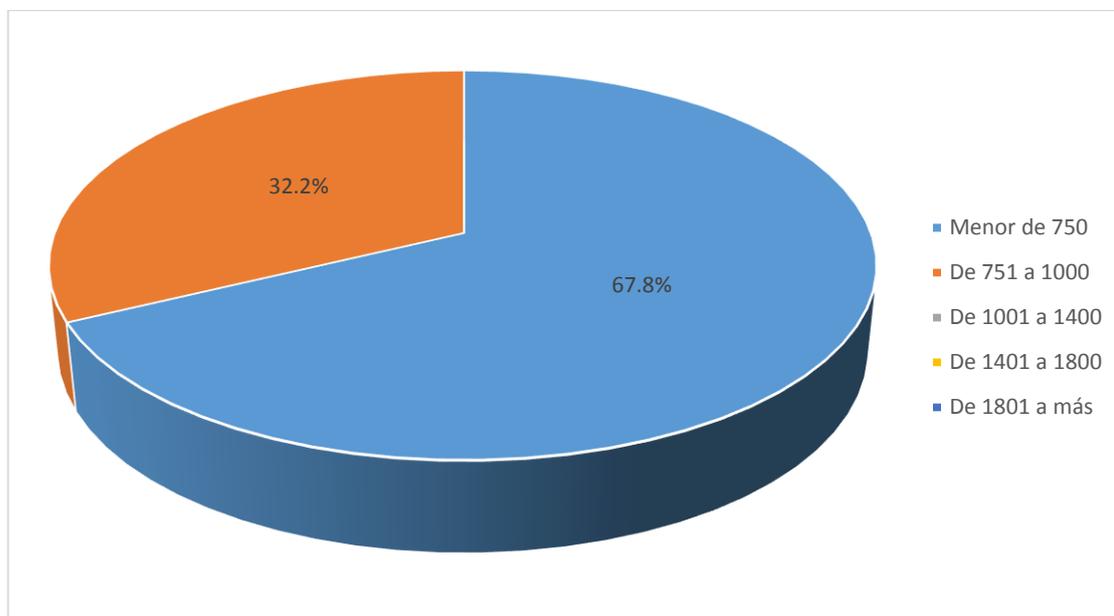
**Figura: Tabla 1**

**GRÁFICO 02**  
**GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS**  
**ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016**



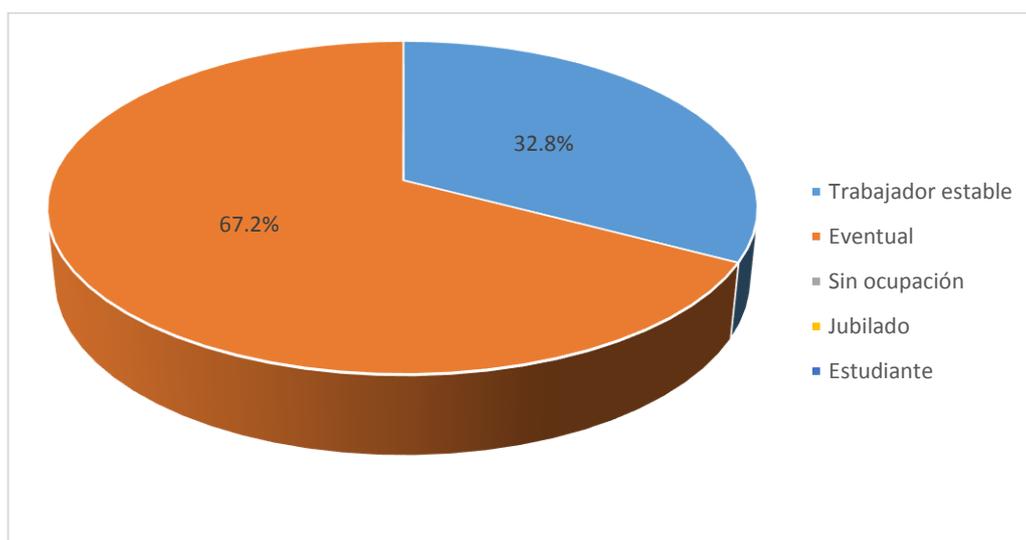
**Figura: Tabla 1**

**GRÁFICO 03**  
**GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADOLESCENTES,**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE - 2015**



**Figura: Tabla 1**

**GRÁFICO 04**  
**GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LOS**  
**ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE -**  
**2015**

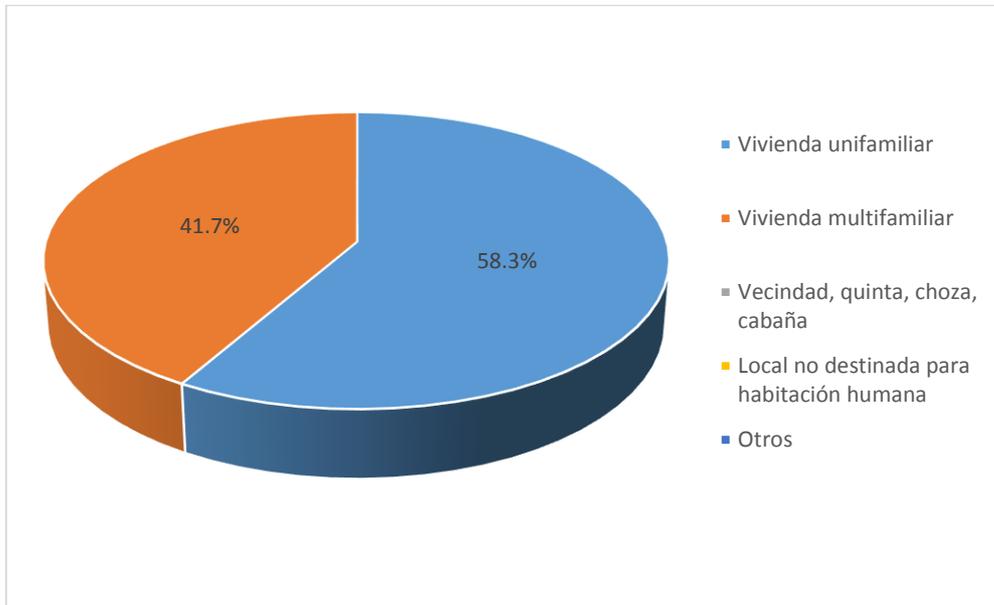


**Figura: Tabla 1**

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

**GRÁFICO 05**

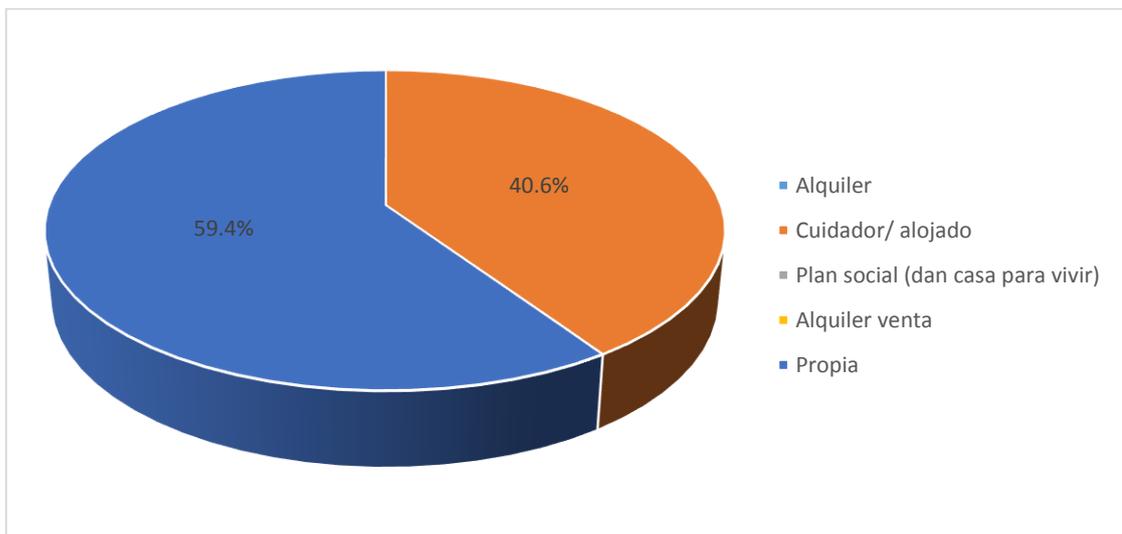
**GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES,  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE - 2015**



**Figura: Tabla 2**

**GRÁFICO 06**

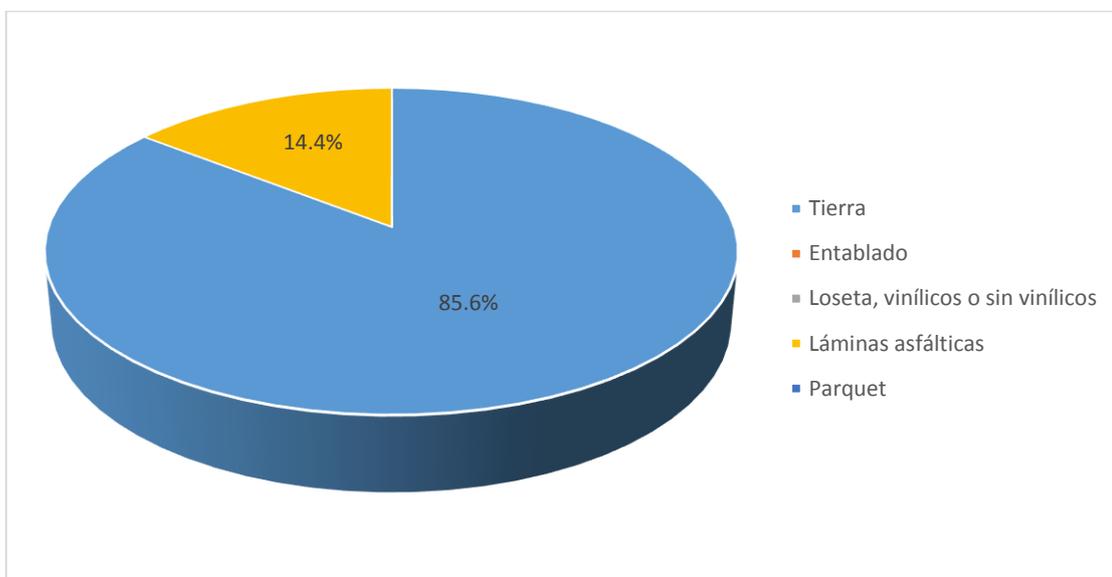
**GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES,  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE - 2015**



**Figura: Tabla 2**

**GRÁFICO 07**

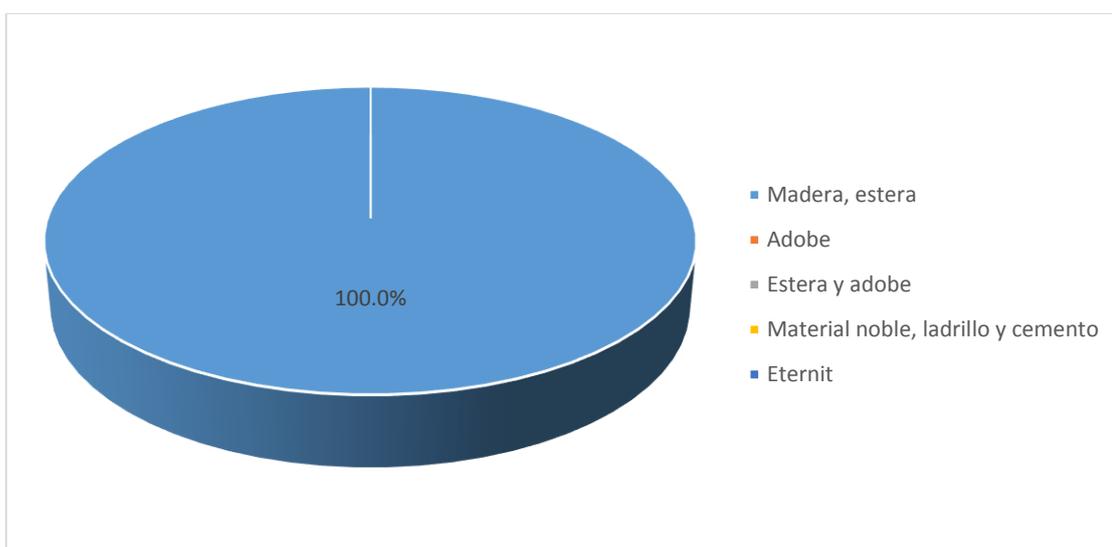
**GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015**



**Figura: Tabla 2**

**GRÁFICO 08**

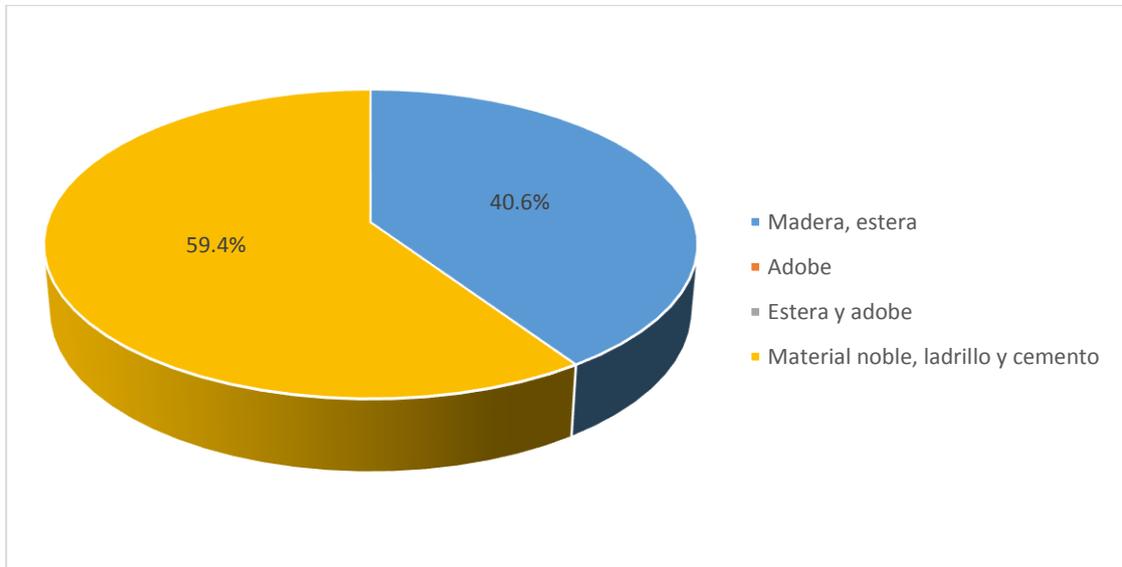
**GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015**



**Figura: Tabla 2**

**GRÁFICO 09**

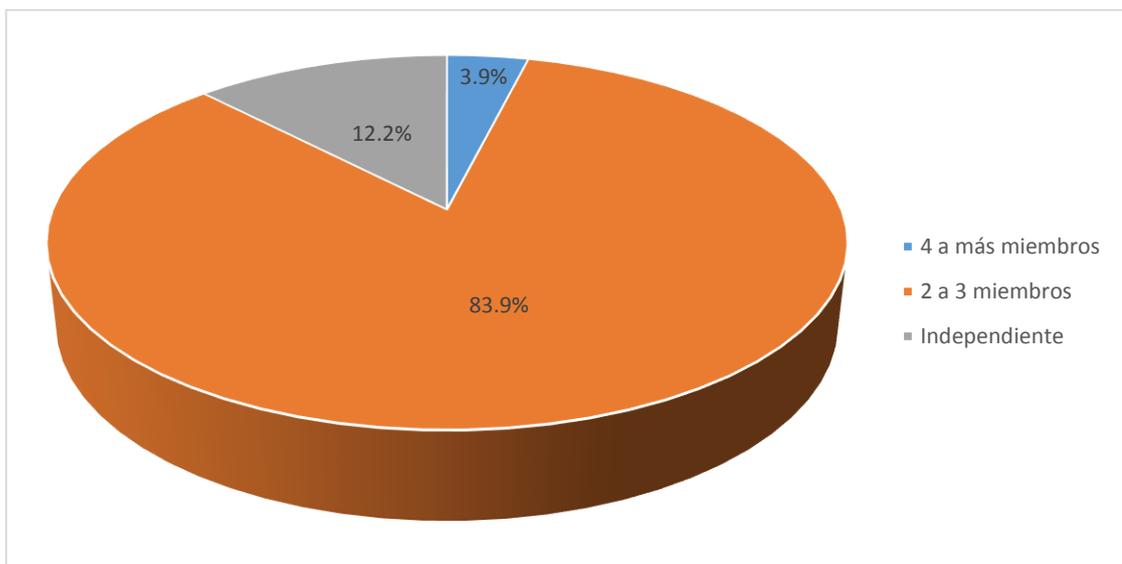
**GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE  
LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE  
– 2015**



**Figura: Tabla 2**

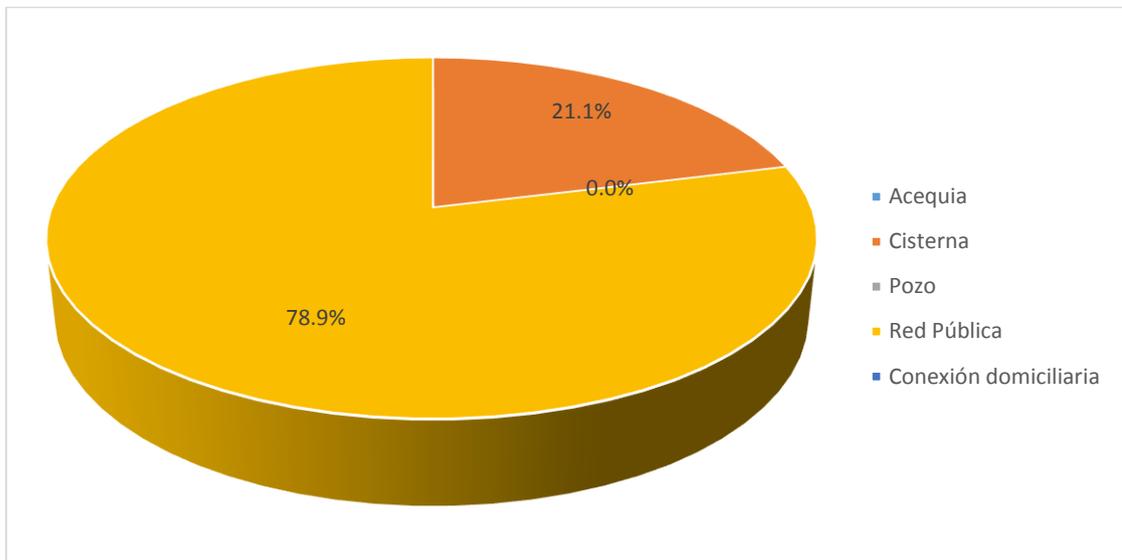
**GRÁFICO 10**

**GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA  
SOLA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES,  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015**



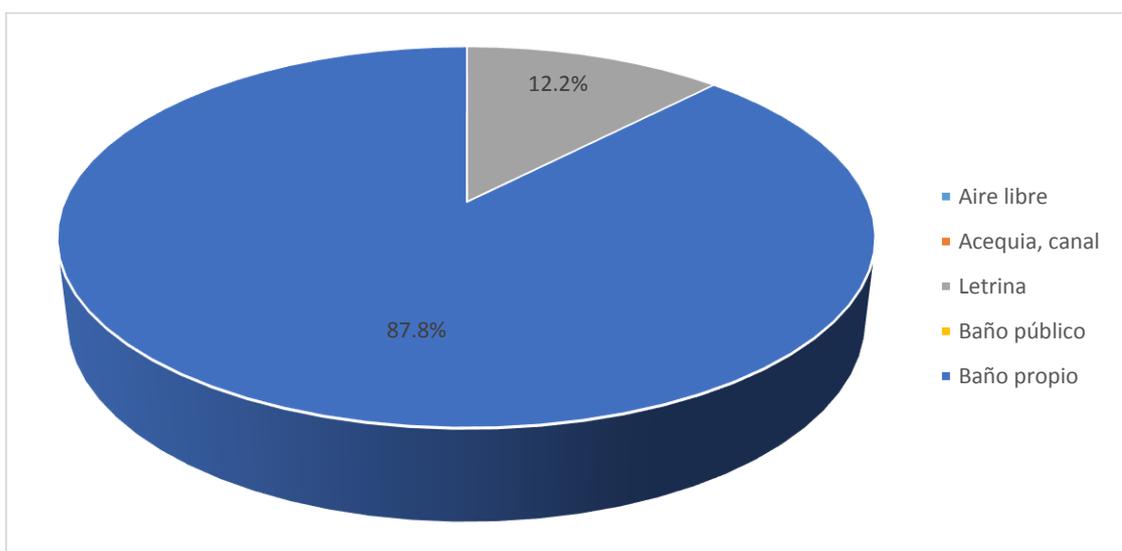
**Figura: Tabla 2**

**GRÁFICO 11**  
**GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE**  
**LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE**  
**- 2015**



**Figura: Tabla 2**

**GRÁFICO 12**  
**GRÁFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS**  
**DE LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016,**  
**CHIMBOTE - 2015**



**Figura: Tabla 2**

### GRÁFICO 13

#### GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015

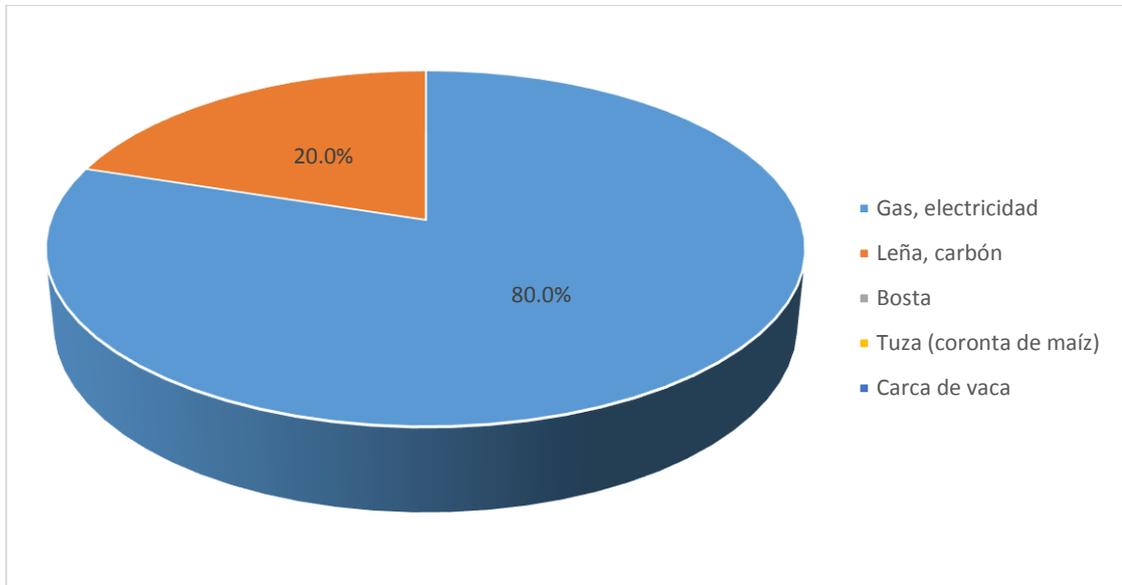


Figura: Tabla 2

### GRÁFICO 14

#### GRÁFICO SEGÚN ENERGÍA ELECTRÓNICA QUE SE UTILIZA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015

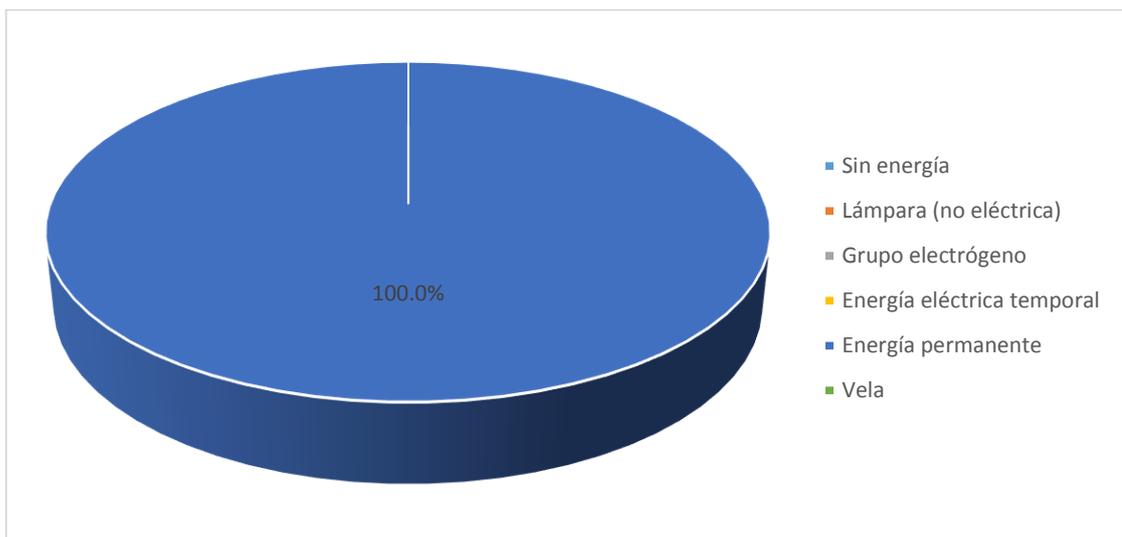


Figura: Tabla 2

### GRÁFICO 15

#### GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 8806, CHIMBOTE – 2015

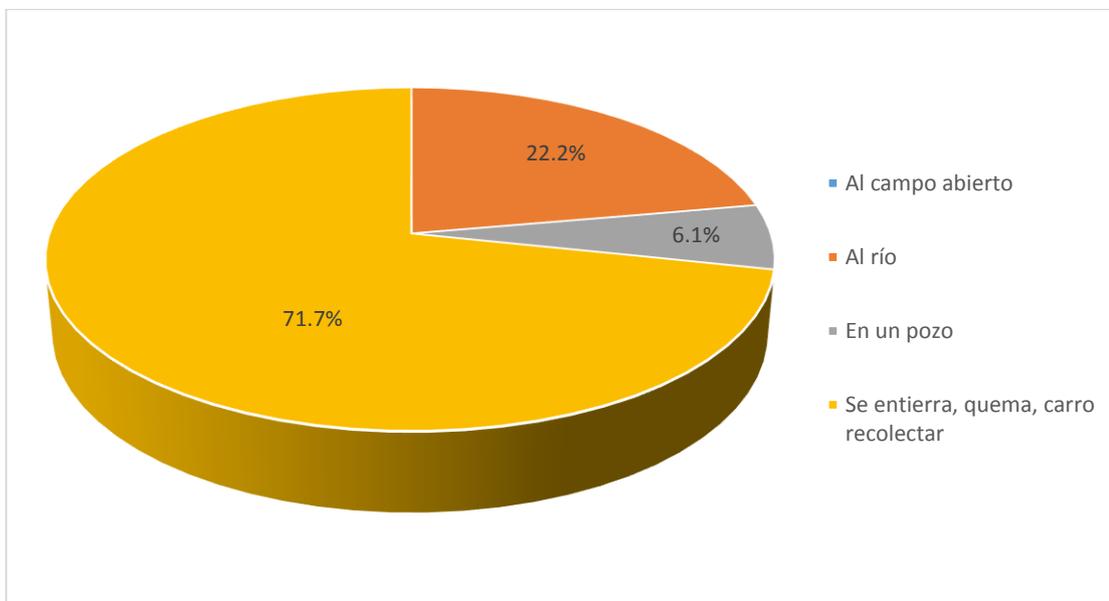


Figura: Tabla 2

### GRÁFICO 16

#### GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 8806, CHIMBOTE – 2015.

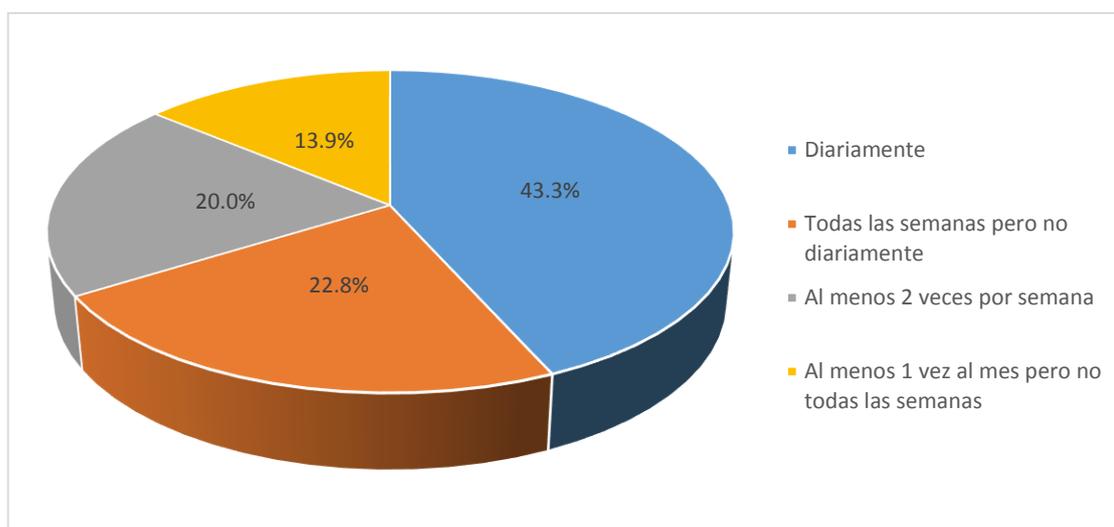


Figura: Tabla 2

### GRÁFICO 17

#### GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015

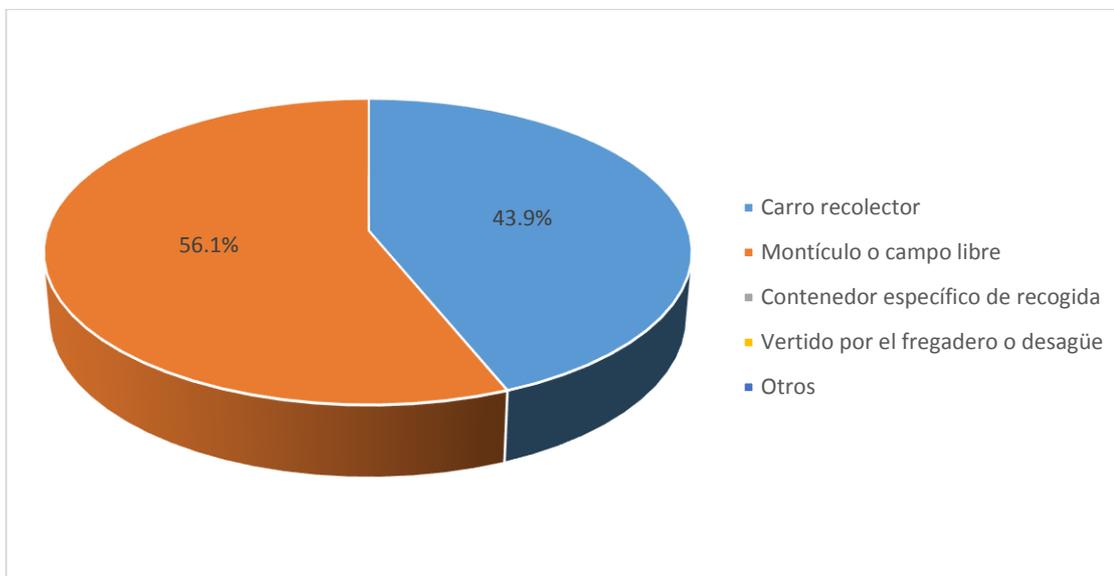


Figura: Tabla 2

#### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LOS ESTILOS DE VIDA

### GRÁFICO 18

#### GRÁFICO SEGÚN FUMAN ACTUALMENTE LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015

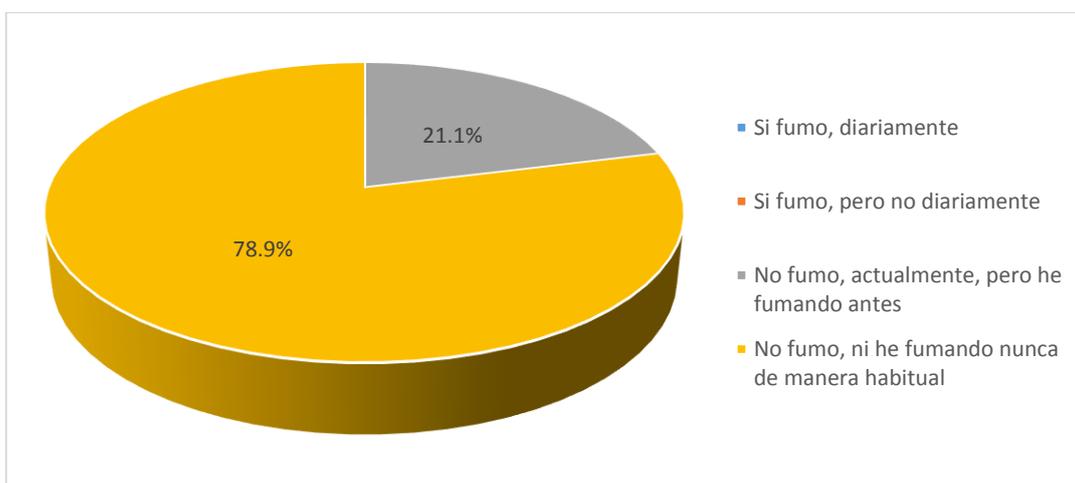


Figura: Tabla 3

### GRÁFICO 19

#### GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015

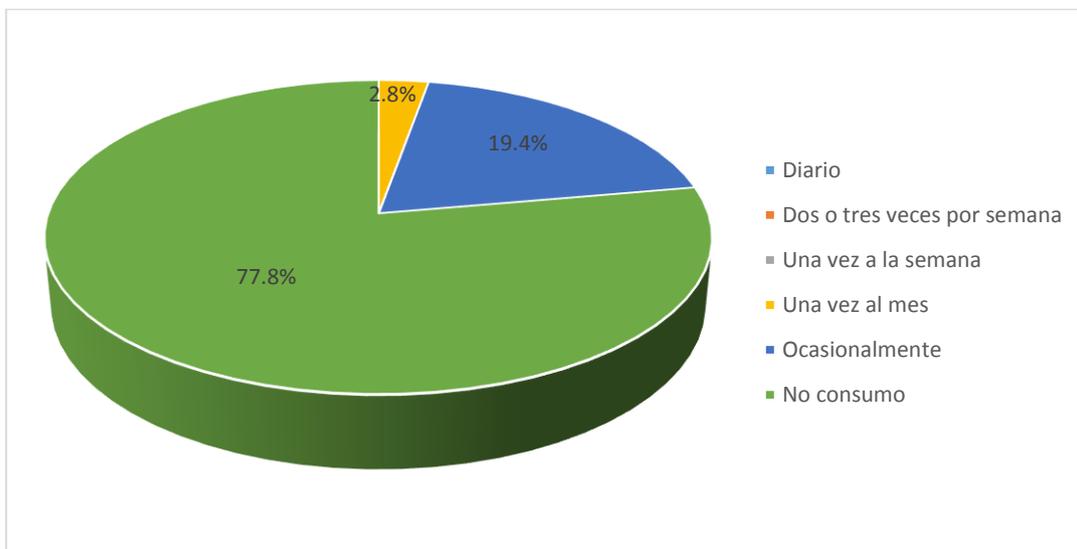


Figura: Tabla 3

### GRÁFICO 20

#### GRÁFICO SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015

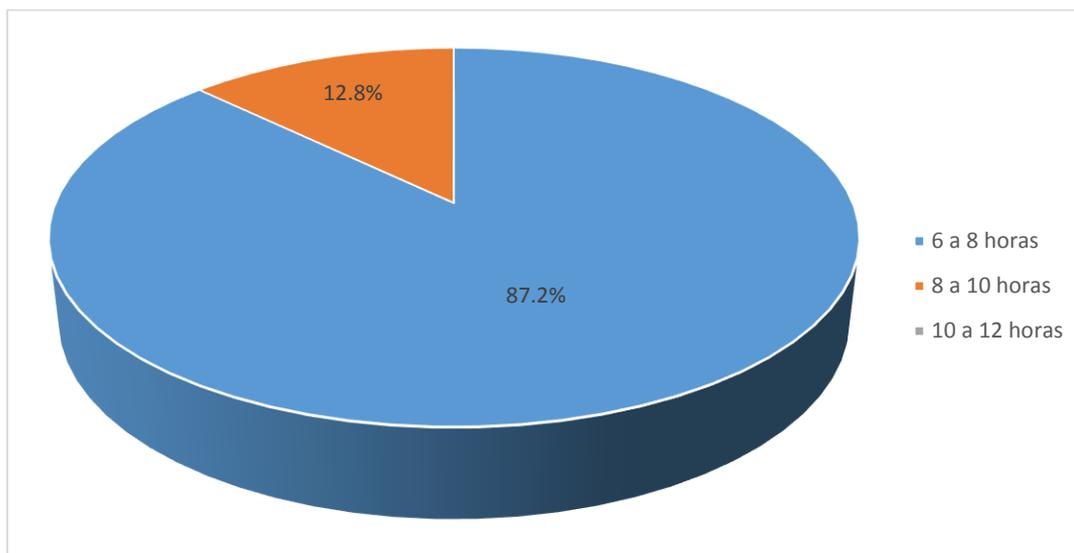


Figura: Tabla 3

### GRÁFICO 21

#### GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

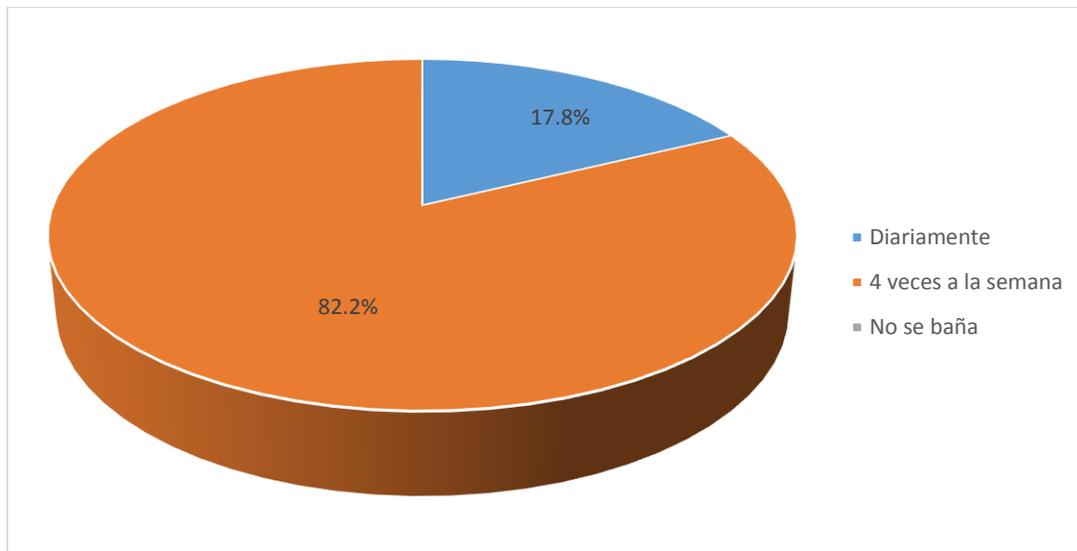


Figura: Tabla 3

### GRÁFICO 22

#### GRÁFICO SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

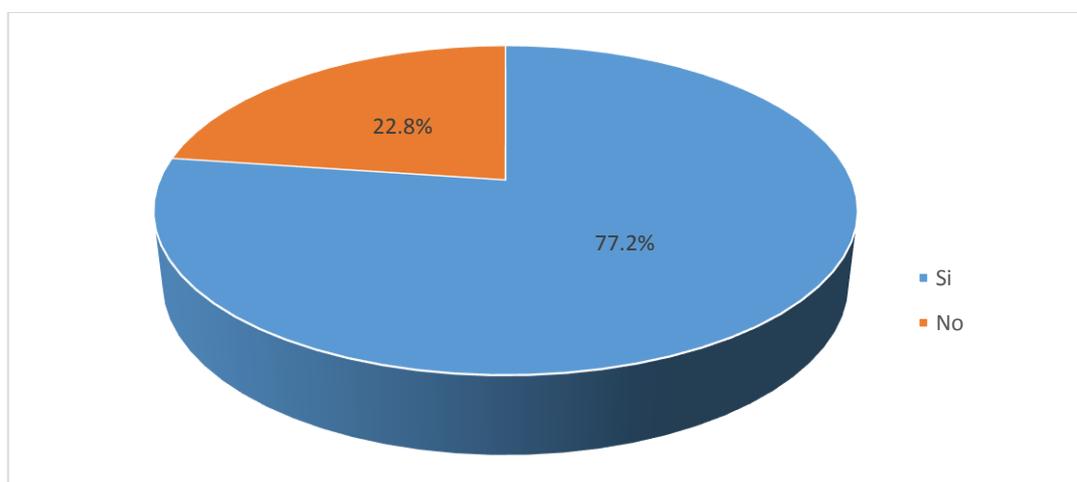


Figura: Tabla 3

### GRÁFICO 23

#### GRÁFICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SUS TIEMPOS LIBRES LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

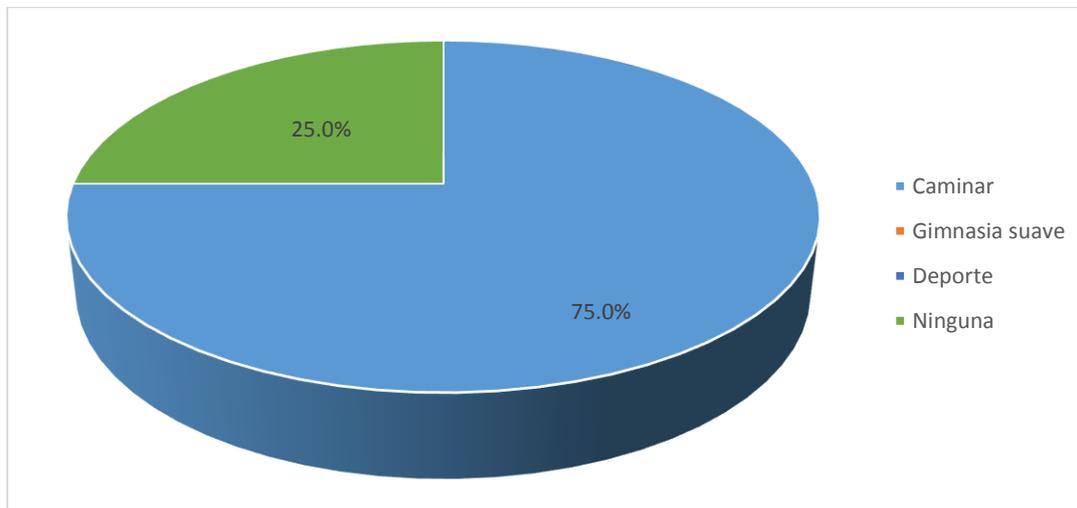


Figura: Tabla 3

### GRÁFICO 24

#### GRÁFICO SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

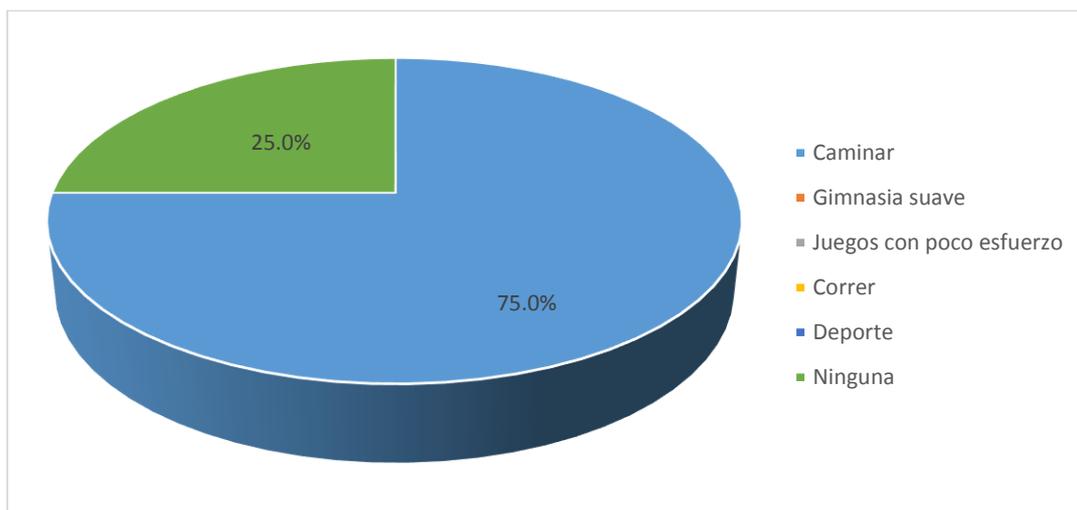


Figura: Tabla 3

### GRÁFICO 25

#### GRÁFICO SEGÚN CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

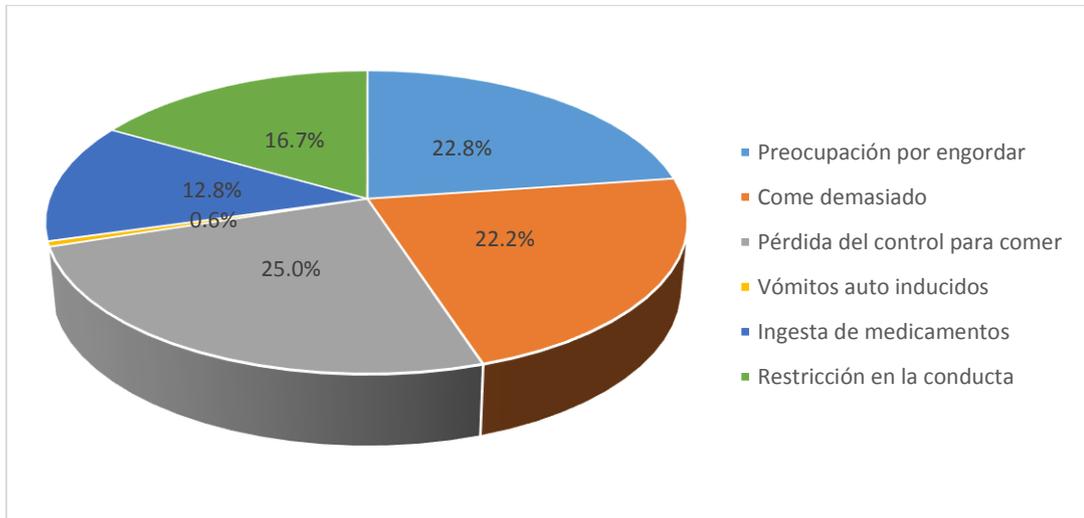


Figura: Tabla 3

### GRÁFICO 26

#### GRÁFICO SEGÚN DAÑOS A SU SALUD POR ALGUNAS VIOLENCIA POR AGRESIÓN DE LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.

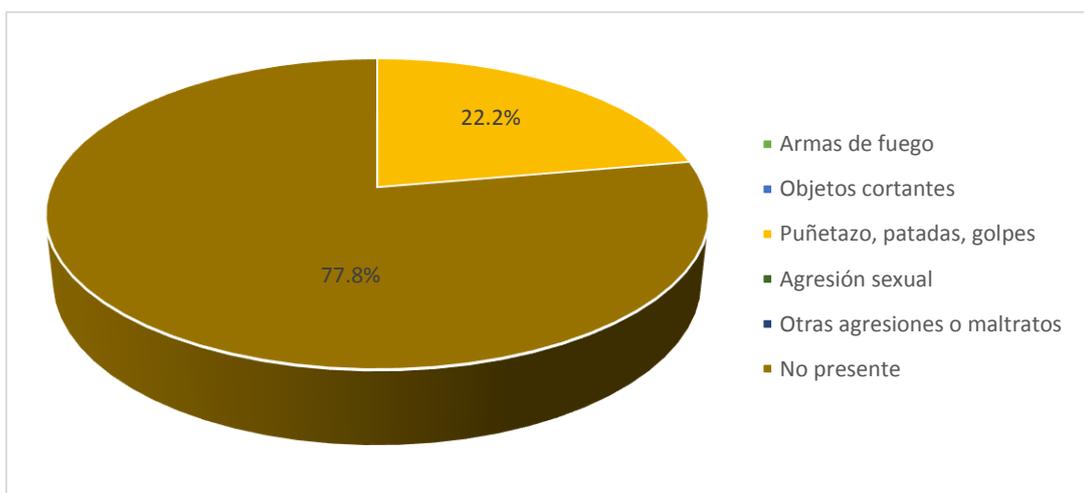
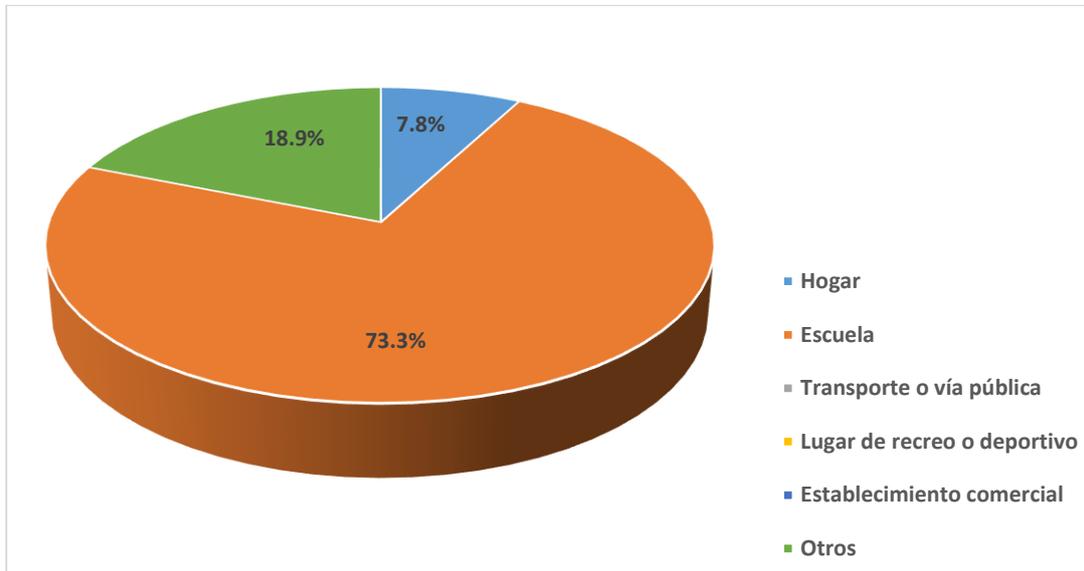


Figura: Tabla 3

**GRÁFICO 27**

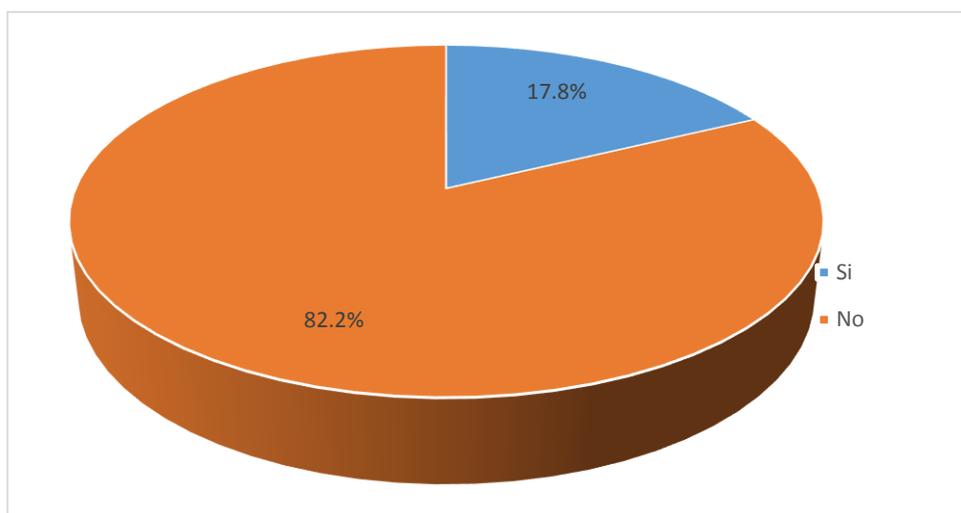
**GRÁFICO SEGÚN LUGAR DE LA AGRESIÓN O LA VIOLENCIA DE LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.**



**Figura: Tabla 3**

**GRÁFICO 28**

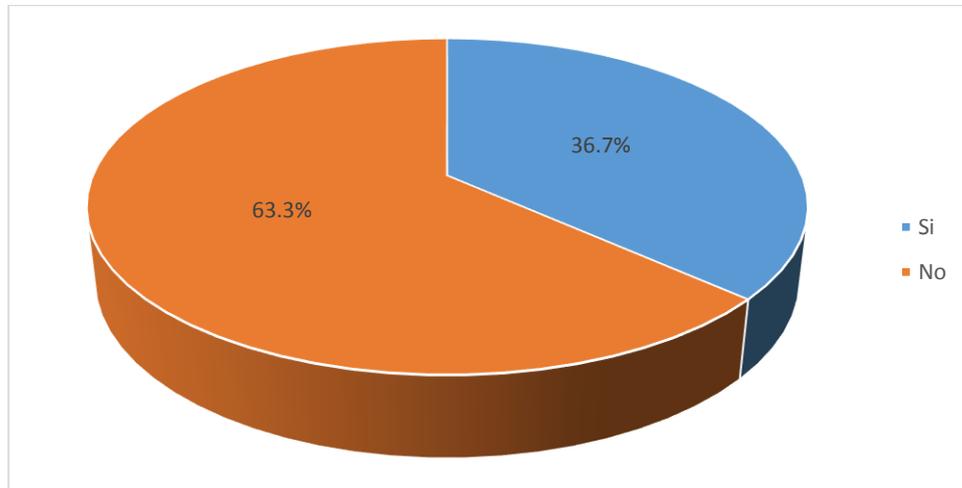
**GRÁFICO SEGÚN SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.**



**Figura: Tabla 3**

**GRÁFICO 29**

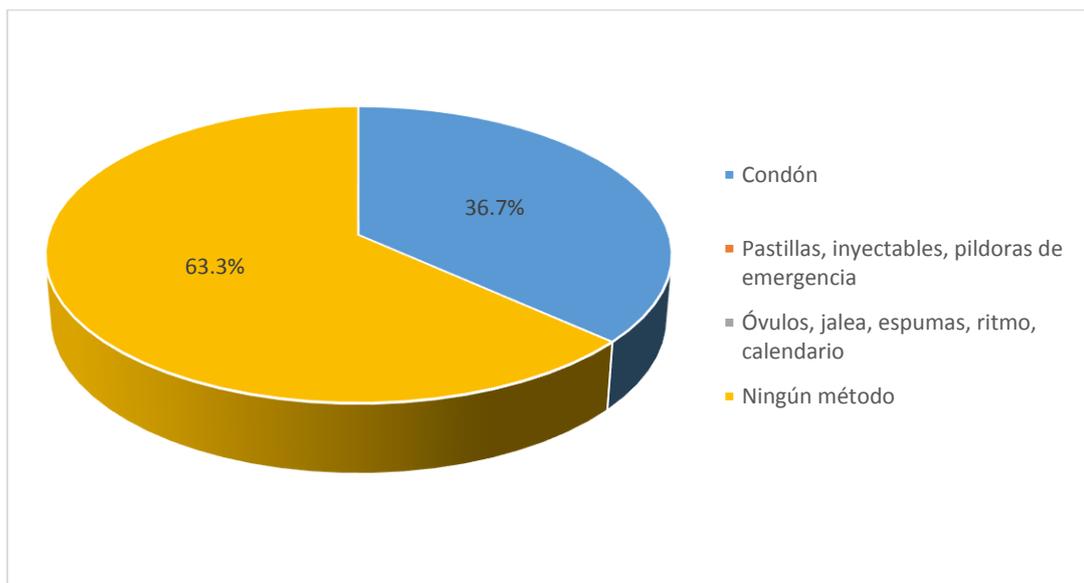
**GRÁFICO SEGÚN TIENE RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.**



**Figura: Tabla 3**

**GRÁFICO 30**

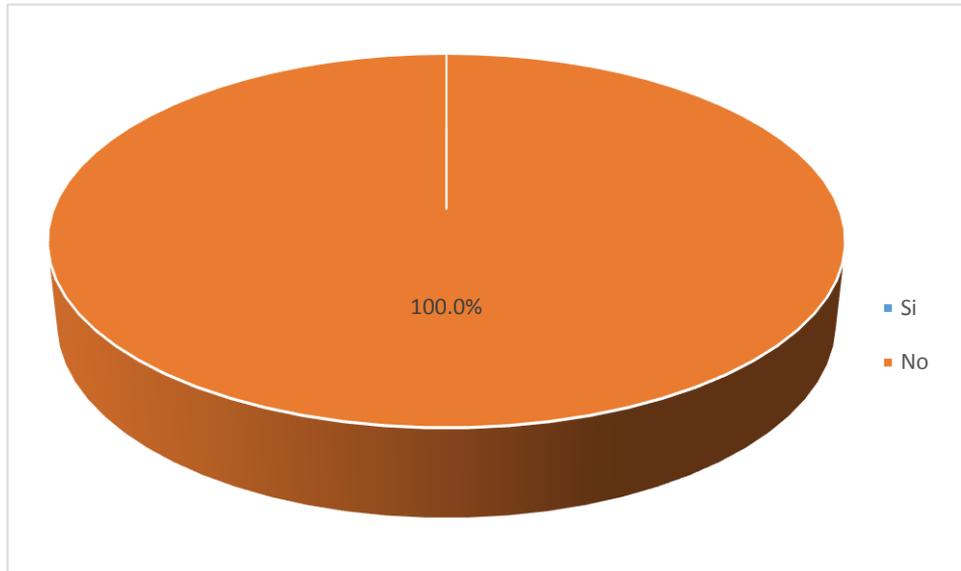
**GRÁFICO SEGÚN PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HIZO USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.**



**Figura: Tabla 3**

**GRÁFICO 31**

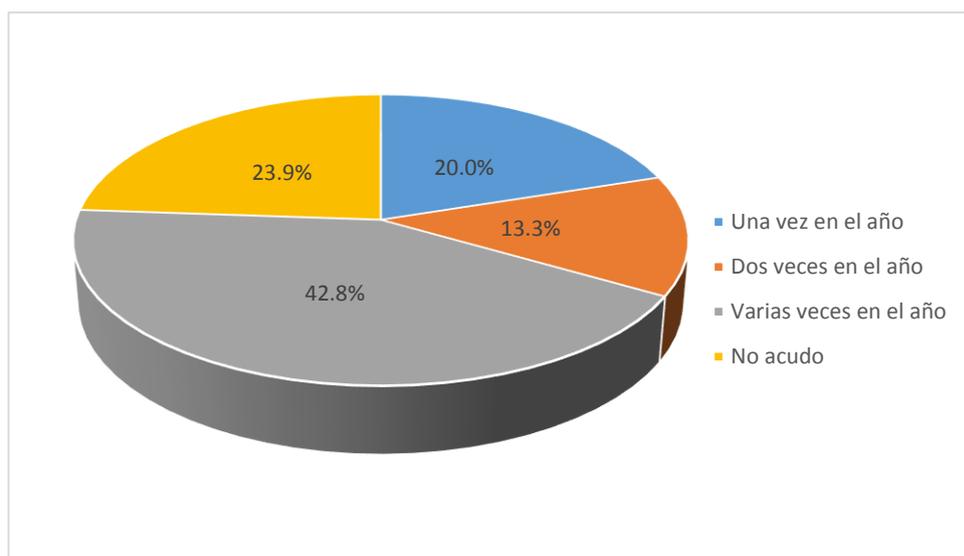
**GRÁFICO SEGÚN TUVO ALGÚN EMBARAZO O ALGÚN ABORTO LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.**



**Figura: Tabla 3**

**GRÁFICO 32**

**GRÁFICO SEGÚN TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016, CHIMBOTE – 2015.**

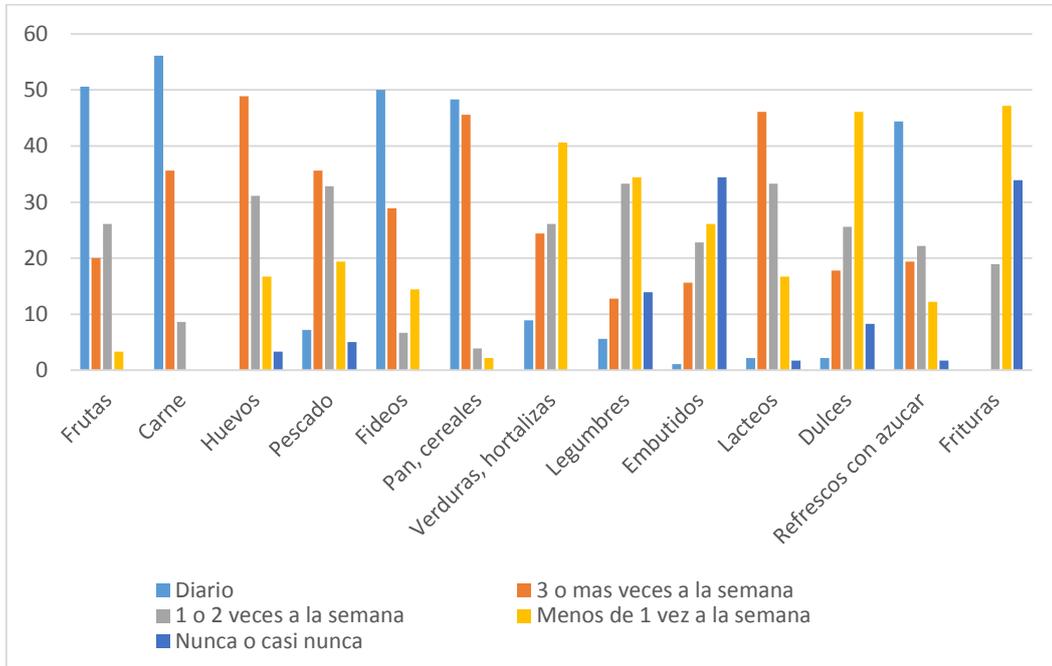


**Figura: Tabla 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**GRÁFICO 33**

**GRÁFICO SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN**

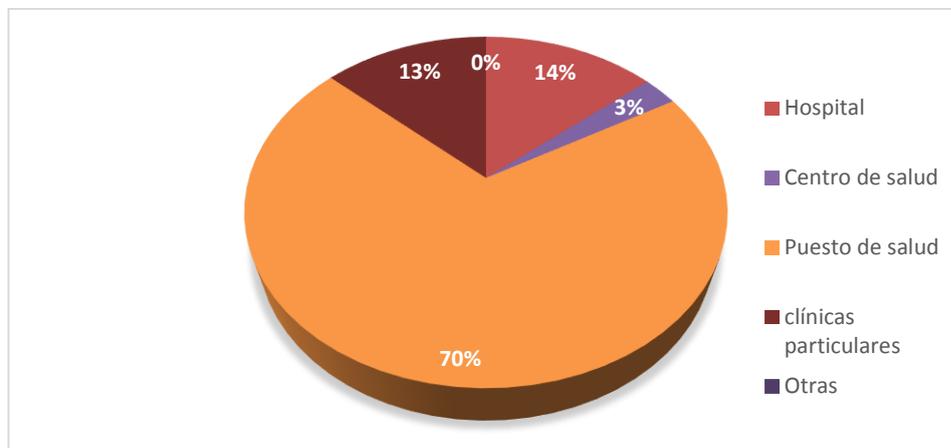


**Figura: Tabla 3**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**GRÁFICO 34**

**GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES**



**Figura: Tabla 4**

### GRÁFICO 35

#### GRÁFICO SEGÚN LA CONSIDERACIÓN DEL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON

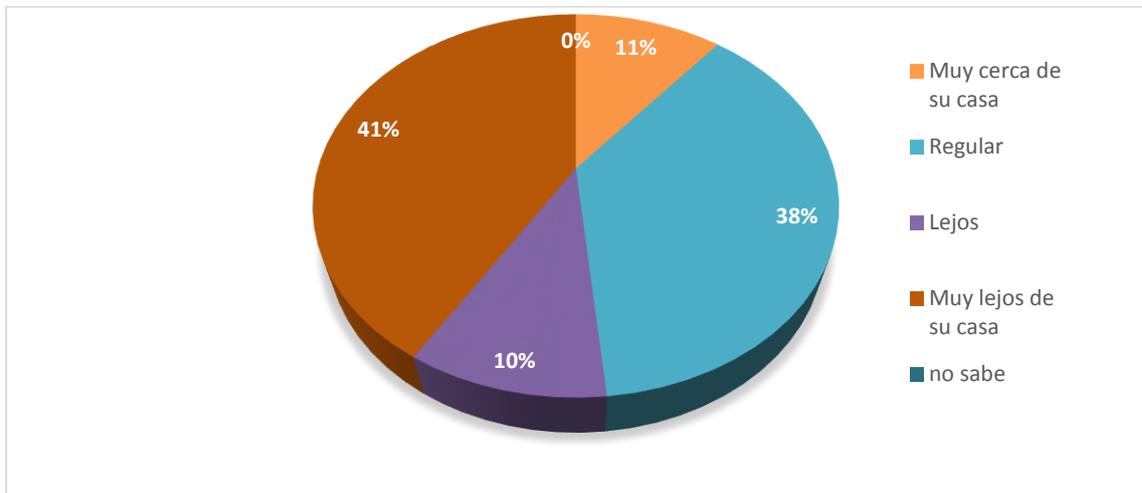


Figura: Tabla 4

### GRÁFICO 36

#### GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO

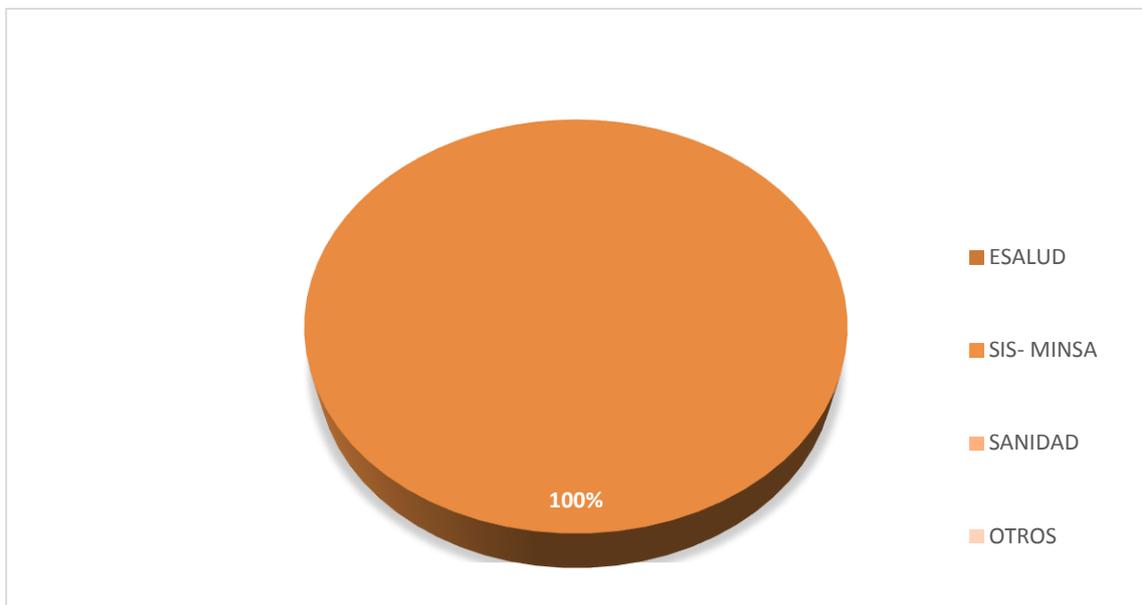
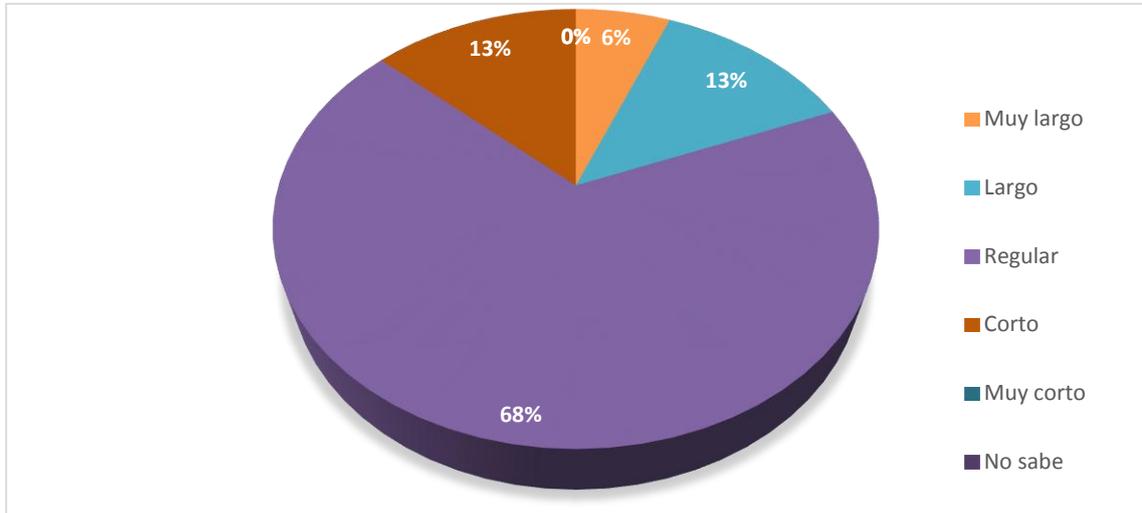


Figura: Tabla 4

**GRÁFICO 37**

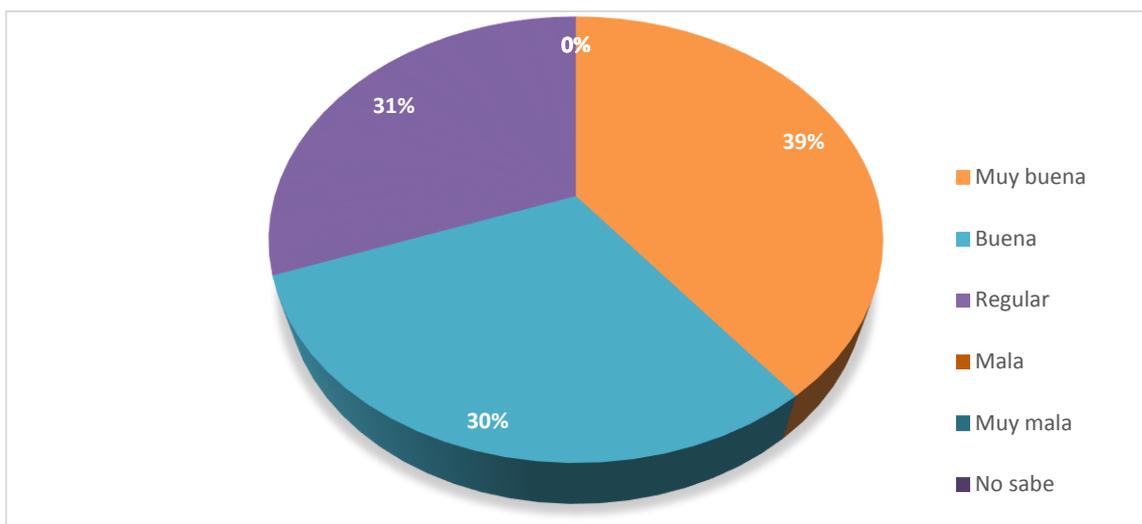
**GRÁFICO SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA)  
ATIENDAN**



**Figura: Tabla 4**

**GRÁFICO 38**

**GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



**Figura: Tabla 4**

### GRÁFICO 39

#### GRÁFICO SEGÚN MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

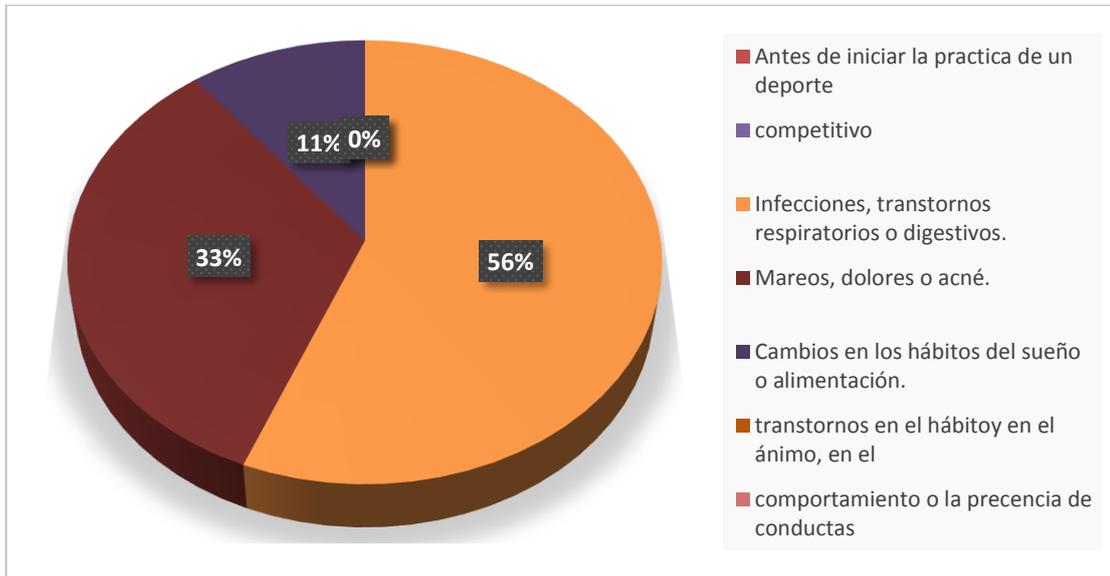


Figura: Tabla 4

### GRÁFICO 40

#### GRÁFICO SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA DERCA DE SU CASA

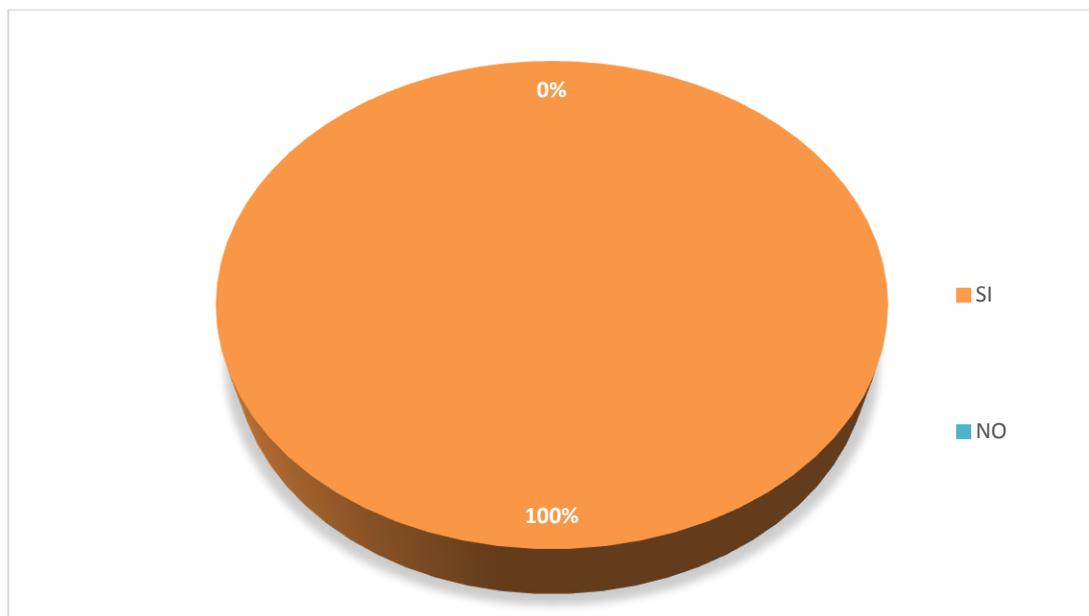


Figura: Tabla 4

## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL

### NATURAL Y ORGANIZADO

GRÁFICO 41

GRÁFICO SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

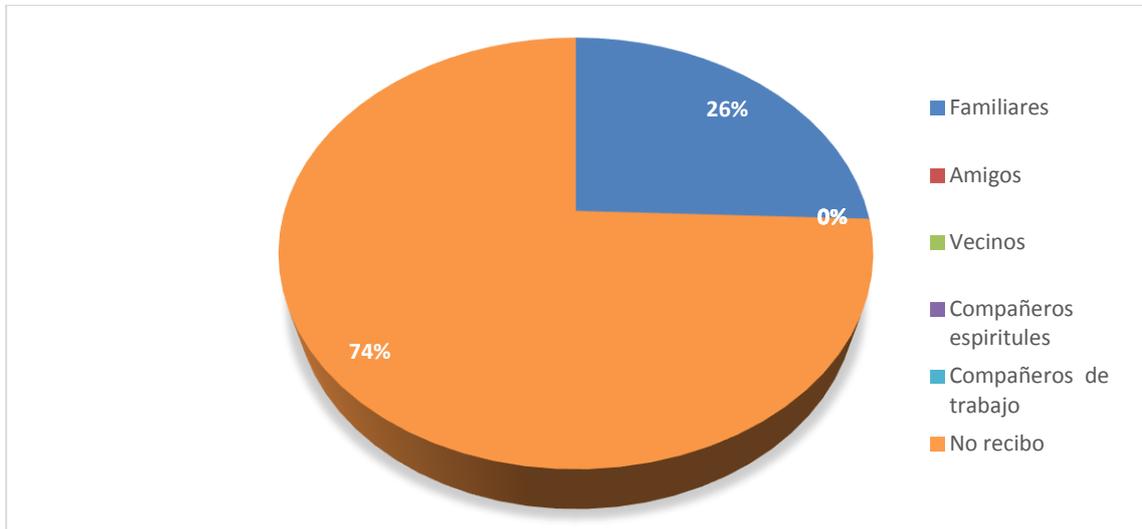


FIGURA: Tabla 5

GRÁFICO 42

GRÁFICO SEGÚN RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO

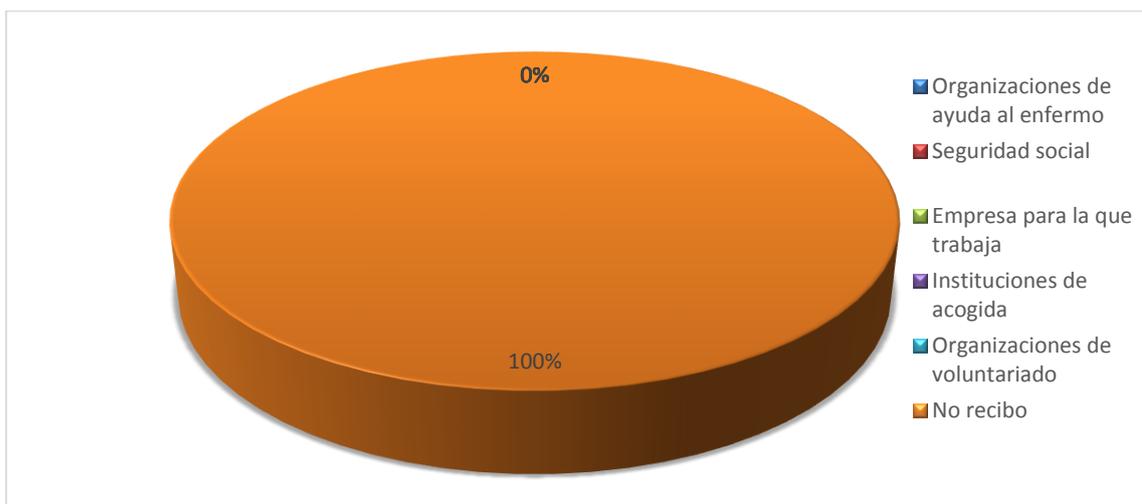
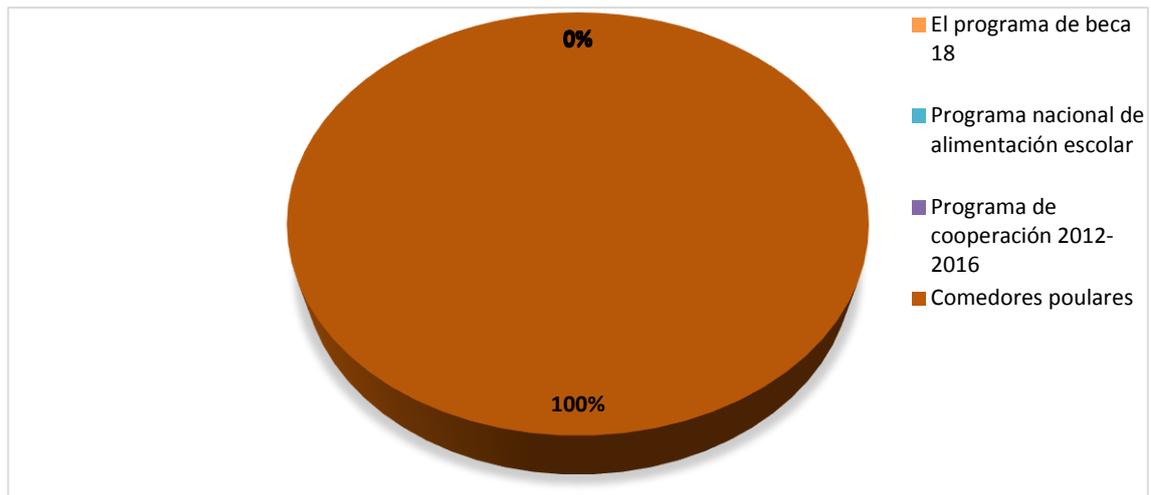


Figura: Tabla 5

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO**

**GRÁFICO 43**

**GRÁFICO SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES**



**Figura: Tabla 6**