



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES CON
PROBLEMAS SOCIALES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA
MARÍA REINA – CHIMBOTE, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

CLAUDIA FIORELLA HIDALGO ALCALDE

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE**

**Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
MIEMBRO**

**Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

DEDICATORIA

A mi Madre:

Esperanza Alcalde, aunque ya no estás a mi lado eres y serás el motivo más grande para cumplir mis metas y aunque todo sea más difícil sin ti te juro que podré decir lo logré! Gracias a ti mami.

A mis Abuelos:

Juana y Raúl aunque ya no estén conmigo les agradezco por haber sido mis segundos padres y haberme cuidado siempre ya que por ustedes soy una persona de bien.

A mi familia:

Quienes, lograron con determinación comprometerme más en mi formación, apoyándome y animándome siempre a seguir a delante.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por darme fuerza e inteligencia de culminar mi investigación y no dejarme abatir por la tristeza y los problemas.

A mi Familia:

Sobre todo, a mi Madre y Abuelos que desde el cielo sé que están orgullosos de mí, a toda mi familia, a Benny Zavaleta quien es mi cómplice de penas y alegrías triunfos y derrotas, gracias al apoyo de ellos conseguiré, obtener mi Título y Bachillerato.

A mis Profesoras, Amistades:

Por sus enseñanzas y consejos, ya que aprendí a brindar un cuidado humanizado y de calidad, a mis amigos y futuros colegas en la cual vivimos momentos inolvidables

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general Describir los Determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales de la institución Educativa Santa María Reina -Chimbote 2016. La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes, a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario determinante de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes Biosocioeconómico en su totalidad tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa; y menos de la mitad tienen ingreso económico de 750 a 1000 soles. En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, en la mayoría tiene tenencia propia y más de la mitad cuenta con vivienda multifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría consume diariamente pan y cereales y en la primera relación sexual no hicieron uso de ningún método; en cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en los adolescentes en su totalidad no reciben ningún apoyo social organizado y en la mayoría su tipo de seguro es SIS/MINSA.

Palabra clave: Adolescentes, determinantes de la salud, problemas sociales.

Abstract

This research work of quantitative type, descriptive with single-box design. It had as a general objective to describe the determinants of the health in adolescents with social problems of the educational institution Santa Maria Reina-Chimbote 2016. The sample consisted of 100 adolescents, who were given an instrument: a health determining questionnaire, using the technique of interview and observation. The data were processed in PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, absolute and relative frequency distribution tables were constructed. The data were processed in the software PASW statistics version 18.0. For the analysis of the data were built tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages. As well as their respective statistical charts, obtaining the following result and conclusions: In the biosocioeconomic determinants as a whole they have incomplete/complete secondary instruction; And less than half have economic income of 750 to 1000 suns. In the housing-related health determinants, most have tenure and more than half have multi-family housing. In the determinants of lifestyles, the majority consumes daily bread and cereals and in the first sexual relation they did not make use of any method; As for the determinants of social and community networks in adolescents in their entirety they do not receive any organized social support and in most their type of insurance is SIS/MINSA.

Key word: Teenagers, determinants of health, social problems.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	26
3.2 Población y Muestra	26
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	28
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5 Plan de análisis.....	42
3.6 Matriz de Consistencia.....	44
3.7 Principios éticos.....	45
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	47
4.2 Análisis de resultados.....	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	86
5.2 Recomendaciones.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MARÍA REINA, 2016.....	47
 TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MARÍA REINA, 2016.....	48
 TABLA 3	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MARÍA REINA, 2016.....	50
 TABLA 4, 5 y 6	
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MARÍA REINA, 2016.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MARÍA REINA, 2016.....124

GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MARÍA REINA, 2016.....126

GRÁFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIALES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA MARÍA REINA, 2016.....133

GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MARÍA REINA, 2016.....139

I. INTRODUCCIÓN

En el transcurso de la actual descendencia, la salud internacional dio paso a la salud mundial. Aun no es universal este cambio, pero, refleja un gran aspecto. Los países y las instituciones por las plagas, epidemias y virus que se expande y traspasan las fronteras ya no se convierte en un problema nacional si no mundial ya que no se puede contemplar a la salud como una preocupación restringida por los estados nacionales, como se aceptada y traba de solucionar en el pasado. Los encargados de la salud en un estado ya sea ministros y profesionales de la salud podían definir si se trataba de algo internacional o nacional. En realidad, la salud mundial ha cobrado tanta importancia que es cada vez más real y se actúa a nivel mundial y los activistas sociales, actúan a nivel mundial como podemos ver por el impacto evidente de diversas epidemias la cual genera un gasto públicos nacionales e internacionales de los Estados Unidos y de otros países (1).

La OMS define que la etapa de la adolescencia es el desarrollo para la edad madura, en donde realizan diferentes costumbres de crecimiento muy importantes. Muy aparte de la madurez física y sexual, son prácticas que incorporan la transformación de la libertad social y económica, el incremento de igualdad, el apoderamiento de las capacidades necesarias para relacionarse al adulto y hacerse responsables de funciones mayores y la aptitud de tener un juicio incorrecto. No obstante, esta etapa es sinónimo de gran potencial, establece también un ciclo de peligros constantes, mientras el entorno social tiene el dominio determinante (2).

Demasiados adolescentes son presionados para ingerir bebidas con alto grado alcohol, productos con nicotina y otros componentes perjudiciales para su salud y para comenzar la práctica del coito, todo esto a muy corta edad, por la cual causa en ellos un alto índice de problemas, producidos por ellos mismos, como, por ejemplo; los niños que vienen al mundo sin planificación, así mismo contraen enfermedades infectocontagiosas, entre ellas la más significativa el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La gran mayoría, atraviesan diferentes riesgos para adaptarse dañando su salud mental. Los caracteres que se ejecutan en este proceso, para decidir el uso o no uso de drogas o la elevación de riesgos o de medidas de protección en relación al inicio de sus relaciones coitales tienen consecuencias buenas, malas y duraderas que afectan el bienestar del adolescente (2).

Debemos destacar que en América Latina; la salud se considera dentro de la sociedad como una prioridad social, porque a la vez es un papel muy importante para el desarrollo y crecimiento de cada sociedad, por lo que el acceso y consumo de bienes y servicios de salud deben ser protegidos. Es indudables que dentro del mercado de bienes y servicios encontramos imperfecciones; es decir, realidades que determinan fallas del sistema de precios, impidiendo la gratificación eficiente de los recursos del libre mercado, Lo que trae en consecuencia que el estado intervenga en el sector salud. Si bien los recursos destinados a la salud se han incrementado en América Latina, al igual que en todo el mundo; el problema principal que incrementa la participación de gatos en los hogares (3).

Ciertamente el Perú es uno de los países con más crecimiento económico en América latina. Es evidente que en nuestro Perú ha disminuido la pobreza y un avance en la mejoría del sistema sanitario; sobre todo en la salud materno-infantil., para continuar con esta mejora; el sistema de salud peruano debe mantener los índices de salud para alcanzar el acceso y la cobertura a nivel mundial en la salud. Entonces podríamos decir, que esta mejora se alcanzaría no solo en el número de afiliados en la salud pública o privada sino también en una cobertura a nivel mundial para todos los peruanos. Últimamente el MINSA ha producido normativas técnicas para una adecuada atención del parto, A pesar de que, pese a expresar una idea limitada de la salud diferentes culturas (4).

Se puede decir que la salud pública de Chimbote esta igual que a nivel nacional ya que encontramos las mismas fallas que no han sido corregidas, esto es un programa llamado a reformar por los dirigentes políticos e instituciones que tienen el poder y facultad de mejorar la calidad de nuestra salud pública. La salud pública a diferencia de la salud individual asistencial, tiene una mejor cobertura en la población chimbotana, si tuviera una política mejor diseñada prestaría mejores servicios de asistencia. Para tener un mejor futuro en nuestra salud se tiene que realizar un trabajo común y tener una política muy bien definida para que se actúen en diversos sectores ya sea en economía, educación y ministerio de vivienda. Porque no hay salud sin agua y sin desagüe, y sin educación no podemos prevenir enfermedades Infectocontagiosas (5).

En definitiva, los factores sociales de la salud han surgido dentro del contexto social al igual que los desarrollos, por medio de los cuales los escenarios sociales se derivan en secuelas para la salud. Los factores sociales son la finalidad de las políticas públicas mediante intervenciones efectivas (6).

Últimamente, se dieron buenos cambios para fortificar la promoción de la salud en una situación más adecuada, que difunde los alcances de la educación sanitaria individual o de la práctica de la comunicación social, así como al comportamiento de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha promovido con intensidad una cercanía a los temas relacionados con los factores que determinan la salud y su cuidado en el campo de la salud pública (7).

El bienestar en adolescentes llama muy poco la atención de los organismos de salud, tanto en la descripción de preferencias como en la representación de proyectos y programas. Pero, el aumento de requerimientos de servicio, ha elevado costos junto a ellos, la incapacidad procedente de la enfermedad, y la disminución económica, el deterioro de la importancia de vida creada por la aparición de enfermedades crónicas, reclaman una reforma en el objetivo a seguir de la salud de los adolescentes. (8).

La igualdad de bienestar no corresponde solamente a la salud vista individual, sino que debe aproximarse desde el ámbito más extenso de la imparcialidad y de la justicia, incorporada a la entrega económica y la libertad humana. No trata sólo la asignación de la salud, menos la asignación de la

asistencia sanitaria. Debe ser comprendida desde un ámbito multidimensional, cuya concepción ayuda a entender la justicia social (9).

En conclusión, los determinantes de la salud se manifestaron en la segunda mitad del siglo XX teniendo por supremo expositor al modelo de Lalonde, en el cual se extendieron e incluyeron conjuntos de circunstancias o posiciones que hicieron cambiar los factores excluyentes de salud en ocupación de las variaciones sociopolíticas de salud a nivel mundial y órganos internacionales. Estos crecimientos de los factores de salud se comparan con el avance de la Salud Pública contemporánea y al apareamiento y progreso de contextos como, investigación en promoción de salud y educación para la salud (10).

El planteamiento de los factores sociales de la salud no es solo un prototipo representativo, sino que consideran útilmente un exigente ético-político. Las diferencias de vitalidad que no se originan de las dependencias del aspecto morfológico y fisiológico (biológico) o del medio ambiente, ni de la tranquilidad personal, sino de factores estructurales de la población, que pueden y deben ser reparadas. Del planteamiento de los factores sociales se sigue que todos los pactos fundamentales que determinan la organización de la población y que se interpretan en falta de equidad, no tienen excusa. En último término, no importa cuánto aumento económico pueda mostrar un orden social: si se interpreta en desigualdades de bienestar, debe ser cambiado (11).

Actualmente en el Perú aún subsisten etapas de desigualdad en bienestar de los adolescentes. De una parte, hay desigualdad de disposición de servicios, mientras que, por otra parte, hay desigualdad en los términos corregidos por indicadores nacionales, diferentes significados en la calidad de vida y en la discapacidad, fuertemente enlazadas con los grados de aprendizaje, economía y oficio de los individuos. Sin interpretar ni dar sentidos violentos a los supuestos ideales del presente prototipo económico y social, estas desigualdades en salud pueden especificarse determinando a todas las dimensiones de la vida social, dichos factores, perjudican las circunstancias en los que niñas y niños desarrollan desde su nacimiento, comprenden su carácter en la salud y sus interrelaciones con el régimen de salud. (12).

Persiste en este contexto de bienestar en la comunidad, observándolo en diferentes conjuntos: las dificultades de sanidad, los conflictos de maniobras de los sistemas de salud y finalmente los inconvenientes mezclados a los factores excluyentes de la salud, esta problemática combinada al agua y saneamiento básico, y demás necesidades de bienestar del individuo, crean un significativo interés a la colaboración de otros comportamientos (13).

Frente a este complicado problema no escapan los jóvenes de la Institución Educativa Nacional Santa María Reina, que fue creado el 30 de marzo de 1965 que marcaría el inicio oficial de las operaciones educativas de la nueva institución educativa, Su personal directivo, docente y administrativo siempre está actualizándose y compartiendo la tarea educativa con dedicación, eficiencia y responsabilidad.

Consta Aproximadamente de 878 Alumnos, 65 Docentes y de 38 secciones. Tiene reconocimiento de la UGEL Santa, es de género mixto, su turno es de mañana y tarde (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud que influyen en adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina - Chimbote, 2016?

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

Describir los determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina, 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes 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), en adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina, 2016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adolescentes, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina, 2016.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud,

apoyo social, en adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina, 2016.

Finalmente, la investigación se justifica en el ámbito sanitario puesto que genera inteligencia para entender las incógnitas que alteran el bienestar de los adolescentes y partiendo de este contexto se plantean diversas propuestas para dar solución al problema planteado. Partiendo de lo mencionado anteriormente, la indagación que se ejecutara es la ocupación que todo organismo sanitario cumple puesto que ello colabora con la prevención y control de los dilemas de sanidad. Los estudios bien liderados y de correcta calidad son básicas para conseguir aminorar los problemas sociales que hoy en día la mayoría de adolescentes exhiben, y mejorar el bien común de los adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina y apresurar el crecimiento socioeconómico de los países.

La actual investigación permitió pedir a los educandos de la salud, a explorar sobre estos temas y su práctica en conjunto de acciones para mejorar estos factores, único recorrido para evadir la enfermedad y la pobreza, y transformar al país en cada vez más sano. También ayuda a deducir la perspectiva de factores sociales y su beneficio para un bienestar público que busca la igualdad en servicios sanitarios y mejorar el bienestar de los adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina, en forma frecuente, y promover su salud, e intensificar la conducta comunitaria para aproximarse a los factores sociales de la salud.

Dicha indagación es indispensable para el puesto de Salud Magdalena Nueva, ya que las terminaciones y propuestas pueden colaborar a realzar la

eficacia de los programas de prevención promocional de la salud en la etapa del adolescente y así aminorar los determinantes de riesgo, las conclusiones y recomendaciones contribuirán 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, aprobando cooperar con los datos para el manejo y control de las incógnitas en salud de la comunidad y mejorar las rivalidades profesionales en el área de la Salud Pública. Además, es eficaz para: Las autoridades de la dirección de salud local y regional, conocer el producto de la información recabada pueden ayudar a que los individuos reconozcan sus determinantes de salud y se animen a operar cambios en conductas promotoras de salud.

En el presente estudio de investigación titulado Determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales, Institución Educativa Santa María Reina – Chimbote, 2016. De tipo cuantitativo descriptivo se realizó con la finalidad de describir determinante de salud en adolescentes con problemas sociales en dicha Institución Educativa. Justificando aminorar los problemas sociales que hoy en día la mayoría de adolescentes experimentan día tras día, y mejorar el bien común de los adolescentes con problemas sociales, esta investigación se llevó a cabo con la ayuda de psicólogos la cual trabajan para dicha institución, colaborando a aminorar los problemas sociales que tienen los alumnos, trabajamos con adolescentes con problemas sociales del 1°, 2°, 3°, 4° y 5° de secundaria obteniendo los siguientes resultados.

Respecto a los determinantes biosocioeconomicos, en su totalidad el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta, así también menos de la mitad tiene trabajo eventual y su sueldo es de S/750.00 a S/1000.00 soles. En los determinantes de estilo de vida menos de la mitad consumieron tabaco y alcohol, también se han agredido física y verbalmente en dicha institución, han tenido relaciones sexuales y afirmaron que pensaron en quitarse la vida. En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad afirmaron que cerca de sus hogares existe el pandillaje, El seguro de salud que tienen es el SIS, y acudieron a centros de salud por infecciones respiratorias y digestivas. En los determinantes de apoyo comunitario en su totalidad no han recibido algún apoyo social organizado y no han recibido apoyo social de las organizaciones.

II.- REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Para la siguiente investigación se hallaron las siguientes investigaciones vinculadas a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Villareal M. y Col, (15). En su trabajo titulado “Alcohol en adolescentes escolarizados: Propuesta de un Modelo Socio comunitario, 2012” tuvo como objetivo realizar un análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos y su metodología fue de tipo explicativo, concluye que la muestra de estudio lo conformaron 1.245 adolescentes (varones y mujeres) originarios de dos instituciones educativas escolares y dos preuniversitarios, de 12 a 17 años de edad. De lo trabajado se dedujo que el sostenimiento socio comunitario y la actividad de familia se vinculaban con la ingesta de alcohol de forma indirecta. Lo realizan de apariencia positiva y significativa a través del apoyo de amigos y el consumo de alcohol de familiares y conocidos.

Salazar Z, (16). En su indagación titulada “Adolescencia y trastornos alimenticios: influencia de los modelos televisivos, 2011”, su objetivo general fue dar a conocer los trastornos alimenticios en la adolescencia y su relación con la imagen corporal y los personajes de moda, que la juventud toma como modelos de identificación, su

metodología es de tipo cuantitativo descriptivo, concluye que el 36% de la agrupación no están contentos con su físico. El 45% se encuentra en desacuerdo con su peso y al 47.5% preferiría tener menos peso. El 30% no se siente conformidad con su altura y el 45% desearían ser de talla más grande. Del total de la agrupación de estudios un 68.7% cuenta en sus viviendas TV por cable y el 51.8% internet. Esto significa que existe una mayor disponibilidad de ver modelos televisivos.

Ruiz A, (17). En su investigación “Evaluación y Valoración de los hábitos y Estilos de vida determinantes de Salud y del estado nutricional en los adolescentes en Ceuta. Tuvo como objetivo general evaluar el estado nutricional y determinar la prevalencia de malnutrición por déficit de masa corporal como por exceso, y describir los factores determinantes de la salud en los adolescentes ceutíes, con edades de 13 a 19 años, su metodología fue de tipo descriptivo-retrospectivo. Revelan que los adolescentes tienen malos hábitos debido a que consumen alcohol, tabaco y otras drogas, además malgastan el tiempo ya que se dedican a las nuevas tecnologías como el celular, internet, redes sociales y etc. trayendo como consecuencia el sedentarismo desde la adolescencia. En los resultados de su investigación se halló las prevalencias de malnutriciones debido a un inadecuado estilo de vida, acompañado del sedentarismo.

A Nivel Nacional:

Rojas M y Col, (18). En su indagación titulada “Abuso de drogas en adolescente y jóvenes y vulnerabilidad familiar, 2013”. Tuvo como objetivo general profundizar la investigación del consumo de las principales drogas de abuso en la juventud peruana asociado al sistema familiar, su metodología fue de tipo descriptivo-retrospectivo Se encontró que el 87.3od% de los jóvenes han consumido marihuana, el 12.7% consumieron alcohol, así mismo, el 80% de los adolescentes que está involucrado con abuso de sustancias, vienen de hogares donde existe un miembro o más con historial de consumo desmedido de alcohol u otras drogas. Concluyendo que los adolescentes con problemas de consumo de sustancias toxicas mayormente, provienen de familias con padres divorciados o monoparentales.

Rivera N y Zavaleta G, (19). En su indagación titulada: “Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo – Trujillo, 2015”. Su objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados de la Institución educativa Torres Araujo – Trujillo en el 2015. Su metodología fue de tipo correlacional y de corte transversal. Se encontró que en relación al nivel de aptitudes sociales en los jóvenes: en el campo de asertividad el 45.2% obtiene un mayor promedio, en el área de comunicación el 31.7% nivel promedio, en cuanto al grado de

autoestima 37.0% promedio bajo, mientras que en la de toma de decisiones el 30.3% promedio bajo.

Calle E, (20). En su investigación denominada “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2015. Tuvo como objetivo general analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. Su metodología fue cualitativa y cuantitativa. La muestra estuvo constituida por 120 adolescentes con segundos partos atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en la investigación se comprobó que las edades más vulnerables en segundos embarazos de las adolescentes fueron entre las edades de 16 y 19 años en un 85,8% y por otra parte el promedio de la edad de 17 años y estos resultados indican el inicio de las relaciones coitales a temprana edad.

A Nivel Local:

Nolazco E y Pintado I, (21). En su trabajo titulado: “Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014”. Tuvo como objetivo general conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz en el Hospital la Caleta su metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo y de corte transversal. Concluye que el 68% de las mujeres menores de

edad con embarazo precoz están en secundaria, el 40% habitan en zonas urbanas; el 58% son mujeres sin pareja; el 40% vienen de hogares con un solo padre; el 44% provienen de familias disfuncionales, el 68% no tiene un empleo y el 86% tienen un nivel de autoestima bajo, el 58% no utilizan métodos anticonceptivos y el 88% son embarazos no deseados. El 76% su primer embarazo fue entre los 15 a 17 años de edad.

Pintado L, (22). En su investigación titulada: “Clima Social Familiar en Escolares de Familias Monoparentales de una Institución Educativa. Chimbote, 2014” tuvo como objetivo general describir el clima social familiar de escolares de familias monoparentales de una institución educativa, Nuevo Chimbote, 2014. Su metodología es de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Las conclusiones que se obtuvieron indican que la mayoría de los estudiantes (48.5 %) señalan que existe un alto índice del clima social familiar. En cuanto al área de relaciones, gran parte de los estudiantes (54.5%) se encuentra en un nivel promedio; en desarrollo, los porcentajes (39.4%) concuerdan y se sitúan en los niveles alto y promedio.

Bocanegra C, (23). En su investigación denominada “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote-2012. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto su metodología fue de tipo descriptivo cuantitativo Se da a conocer los siguientes resultados : la gran

mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta , en su hogar el ingreso económico es menor de 750 soles; la mayoría de la adolescentes embarazadas tienen vivienda de material noble con servicios básicos; su vivienda es de tipo multifamiliar; en las habitaciones de las viviendas duermen de 4 a más miembros; tienen seguro del SIS, por otro lado existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa.

2.2. 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 sociopolítico, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, 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 (27). La definición de salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» están 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 (27).

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:** Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (28).
- **Comunidad:** Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación comunitaria (29).
- **Servicios de salud:** Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (30).
- **Educación:** Este ámbito refleja un sentido amplio de influencia que existen en el medio de situaciones y experiencias vividas durante la vida (31).
- **Trabajo:** Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (32).

- Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (33).
- Adolescencia: Es una de las etapas más difíciles, ya que el ser humano deja de ser niño y comienza a tener cambios físicos y psicológicos, y depende mucho del cuidado y orientación de los padres para que estos tengan una adolescencia de calidad (34).
- Factores de Riesgo en la adolescencia: En esta etapa los jóvenes se encuentran vulnerables a todos los vicios adictivos que hay en la calle, ya sea el alcoholismo, drogadicción, tabaco, ludopatía etc. ya que los adolescentes al no conocerlos, comienzan a experimentarlos sin conocer lo que pueda ocurrir más adelante (34).
- Rol de la enfermera: Este ámbito se refiere que el rol de la enfermera como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. También es aquella que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo eficaces. La enfermera es la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia. La enfermera quien crea relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera-paciente, conociendo sus percepciones y necesidades, y negociando el cuidado

para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos (35).

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 (36).

Los adolescentes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. La falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades y de embarazos en adolescentes, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 11 y los 19 años, y que constituyen un verdadero problema de salud, por lo general las adolescentes se ven impedidas de concluir su proyecto de vida (37).

Para prevenir el embarazo en adolescentes, las intervenciones por parte del profesional de enfermería deben estar orientadas a: Permitir a las adolescentes ser partícipes de la elaboración de las políticas de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de lograr articular la política y la realidad sentida por la adolescente, lo cual permite empoderamiento alrededor de su sexualidad para la toma de decisiones responsables, autónomas y saludables. Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, de tal forma que estos no se conviertan en una limitante al momento de ejercer los derechos en salud sexual y reproductiva. Brindar educación oportuna, veraz y clara a la adolescente, a fin de ayudar a incrementar los conocimientos en salud sexual y reproductiva, generar actitudes para una sexualidad sana, postergar el inicio de la actividad sexual, promover prácticas sexuales protegidas y contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos (38).

III.- METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (39,40).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (40, 41).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (41, 42).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 100 adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina, 2016.

3.2.1. Unidad de análisis

Los adolescentes con problemas sociales, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación de la Institución Educativa Santa María Reina, Chimbote, 2016.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que estuvieron matriculados en la institución educativas Santa María Reina más de un año

- Adolescentes de la institución Santa María Reina que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de adolescentes de la Institución Santa María Reina que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Institución Santa María Reina que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización
- Madres de Adolescentes de la Institución Santa María Reina, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de la Institución Santa María Reina matriculados, que tuvieron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Institución Santa María Reina que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (43).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son todas las entradas financieras que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, entre otros. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, unas ventas, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (44).

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

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (45)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (46).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- En tablado
- 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 semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (47).

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

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (48).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (49).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- 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

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (50).

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

Instrumento

En el presente trabajo 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 Santa María Reina. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, investigadora del presente estudio, está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°02)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes de las Institución Educativa Santa María Reina (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Santa María Reina: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes de las Institución Educativa Santa María Reina: 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 con problemas sociales de 10 a 19 años en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes María 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 adolescente con problemas sociales de la Institución Santa María Reina.

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 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°03) (51).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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 (51). (Anexo N°04).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Santa María Reina, haciendo hincapié que

los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adolescentes de la Institución Educativa Santa María Reina, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente de las Institución Educativa Santa María Reina.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de la Institución Educativa Santa María Reina.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adolescentes de las Institución Educativa Santa María Reina.
- **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 construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales en la Institución Educativa Santa María Reina - Chimbote, 2016.	¿Cuáles son los determinantes de la salud que influyen en adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina - Chimbote, 2016?	Describir los determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina, 2016.	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina, 2016.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adolescentes, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina, 2016.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación.</p>

			<p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social, en adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina, 2016.</p>	
--	--	--	---	--

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar 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, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (52).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de las Institución Educativa Santa María Reina, que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue 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 Santa María Reina.

Honestidad

Se informó a los adolescentes de las Institución Educativa Santa María Reina, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adolescentes de las Institución Educativa Santa María Reina, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo

(Anexo N°05).

IV. RESULTADOS

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MARÍA REINA - CHIMBOTE, 2016

Sexo	N	%
Masculino	53	53,0
Femenino	47	47,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel de instrucción	6	6,0
Inicial/Primaria	12	12,0
Secundaria Completa/Incompleta	57	57,0
Superior Completa/Incompleta	25	25,0
Superior no universitaria completa/incompleta	0	0,0
Total	100	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de S/. 750.00	23	23,0
De S/. 750.00 a S/. 1000.00	34	34,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	33	33,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	7	7,0
De S/. 1801.00 a más	3	3,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	47	47,0
Eventual	42	42,0
Sin ocupación	4	4,0
Jubilado	6	6,0
Estudiante	1	1,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa "Santa María Reina". Chimbote, 2016

Continua

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIALES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA MARIA REINA - CHIMBOTE, 2016

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	32	32,0
Vivienda multifamiliar	58	58,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	3	3,0
Otros	7	7,0
Total	100	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	18	18,0
Cuidador/alojado	5	5,0
Plan social (dan casa para vivir)	4	4,0
Alquiler venta	3	3,0
Propia	70	70,0
Total	100	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	10	10,0
Entablado	10	10,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	67	67,0
Laminas asfálticas	7	7,0
Parquet	6	6,0
Total	100	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	9	9,0
Adobe	3	3,0
Estera y adobe	6	6,0
Material noble, ladrillo y cemento	70	70,0
Eternit	12	12,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	4	4,0
Adobe	9	9,0
Estera y adobe	4	4,0
Material noble ladrillo y cemento	83	83,0
Total	100	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	4	4,0
2 a 3 miembros	48	48,0
Independiente	48	48,0
Total	100	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	5	5,0
Pozo	2	2,0
Red pública	9	9,0
Conexión domiciliaria	84	84,0
Total	100	100,0

Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	7	7,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	1	1,0
Baño público	4	4,0
Baño propio	88	88,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	91	91,0
Leña, carbón	9	9,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0

Energía eléctrica	N	%
Sin energía	3	3,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	17	17,0
Energía eléctrica permanente	80	80,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	6	6,0
Al río	2	2,0
En un pozo	3	3,0
Se entierra, quema, carro recolector	89	89,0
Total	100	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	52	52,0
Todas las semana pero no diariamente	14	14,0
Al menos 2 veces por semana	22	22,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	12	12,0
Total	100	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	83	83,0
Montículo o campo limpio	3	3,0
Contenedor específico de recogida	9	9,0
Vertido por el fregadero o desagüe	4	4,0
Otros	1	1,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

Continúa

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIALES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA MARIA REINA - CHIMBOTE, 2016

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	15	15,0
Si fumo, pero no diariamente	12	12,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	37	37,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	36	36,0
Total	100	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	5	5,0
Dos a tres veces por semana	8	8,0
Una vez a la semana	13	13,0
Una vez al mes	10	10,0
Ocasionalmente	30	30,0
No consumo	34	34,0
Total	100	100,0
Nº de horas que duerme	N	%
[06 a 08]	53	53,0
[08 a 10]	37	37,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	53	53,3
3 veces a la semana	37	37,0
No se baña	10	10,0
Total	100	100,0
Tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	87	87,0
No	13	13,0
Total	100	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	29	29,0
Deporte	27	27,0
Gimnasia	10	10,0
No realizo	34	34,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	26	26,0
Gimnasia suave	6	6,0
Juegos con poco esfuerzo	24	24,0
Correr	26	26,0
Ninguna	12	12,0
Total	100	100,0

Continúa

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	N	%
Armas de fuego	7	7,0
Objetos cortantes	16	16,0
Puñetazos, patadas, golpes.	42	42,0
Agresión sexual	3	3,0
Otras agresiones o maltratos	17	17,0
No presente	15	15,0
Total	100	100,0
Lugar de la agresión:	N	%
Hogar	15	15,0
Escuela	47	47,0
Transporte o vía pública	13	13,0
Lugar de recreo o deportivo	5	5,0
Establecimiento comercial	5	5,0
Otros	15	15,0
Total	100	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida:	N	%
Si	34	34,0
No	66	66,0
Total	100	100,0
Tiene relaciones sexuales	N	%
Si	45	45,0
No	55	55,0
Total	100	100,0
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	N	%
Condón	26	26,0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	15	15,0
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	2	2,0
Ningún método	57	57,0
Total	100	100,0
Tuvo algún embarazo o algún aborto	N	%
Si	13	13,0
No	34	34,0
Total	47	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Una vez en el año	45	45,0
Dos veces en el año	24	24,0
Varias veces en el año	21	21,0
No acudo	10	10,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

Continua

TABLA 3

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	Total %
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%		
Frutas	49	49,0	31	31,0	11	11,0	6	6,0	3	3,0	100	100,0
Carne	68	68,0	19	19,0	10	10,0	3	3,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	41	41,0	34	34,0	19	19,0	4	4,0	2	2,0	100	100,0
Pescado	17	17,0	42	42,0	28	28,0	10	10,0	3	3,0	100	100,0
Fideos	59	59,0	32	32,0	8	8,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	84	84,0	12	12,0	2	2,0	2	2,0	0	0,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	48	48,0	38	38,0	12	12,0	1	1,0	1	1,0	100	100,0
Legumbres	30	30,0	37	37,0	22	22,0	7	7,0	4	4,0	100	100,0
Embutidos	15	15,0	44	44,0	31	31,0	7	7,0	3	3,0	100	100,0
Lácteos	35	35,0	43	43,0	16	16,0	3	3,0	3	3,0	100	100,0
Dulces	47	47,0	27	27,0	18	18,0	6	6,0	2	2,0	100	100,0
Refrescos con azúcar	57	57,0	25	25,0	13	13,0	3	3,0	2	2,0	100	100,0
Otras	46	46,0	30	30,0	16	16,0	5	5,0	3	3,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
TABLA 4.

***DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS
SOCIALES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA MARIA REINA -
CHIMBOTE, 2016***

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	25	25,0
Centro de salud	36	36,0
Puesto de salud	28	28,0
Clínicas particulares	8	8,0
Otras	3	3,0
Total	100	100,0
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	14	14,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.	65	65,0
Mareos, dolores o acné.	19	19,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación.	2	2,0
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	0	0,0
Total	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	21	21,0
Regular	54	54,0
Lejos	18	18,0
Muy lejos de su casa	6	6,0
No sabe	1	1,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	26	26,0
SIS – MINSA	60	60,0
SANIDAD	3	3,0
Otros	11	11,0
Total	100	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	13	13,0
Largo	22	22,0
Regular	49	49,0
Corto	13	13,0
Muy corto	3	3,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0

Continua

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	28	22,0
Buena	39	39,0
Regular	29	29,0
Mala	8	8,0
Muy mala	1	1,0
No sabe	0,0	0,0
Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	75	75,0
No	25	25,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016.

Tabla 5.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIALES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA MARIA REINA - CHIMBOTE, 2016

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	73	73,0
Amigos	12	12,0
Vecinos	5	5,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	10	10,0
Total	100	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016.

Tabla 6.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIALES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA MARIA REINA - CHIMBOTE, 2016

Recibe algún apoyo social de organizaciones:	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
El programa beca 18	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Comedor popular	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Vaso de leche	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

4.2 Análisis de resultados

En la tabla 1: El En su totalidad los jóvenes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina el 53,0% que son 53 son de sexo masculino, el 57% que son 57 el nivel educativo de la madre es secundaria ya sea completa o incompleta, el 34,0% que son 34 su ingreso económico en soles es de 750 a 1000, el 47,0% que son 47 la actividad laboral de los padres de familia es estable.

Sin embargo, también tenemos los resultados del presente estudio la cual difieren al estudio realizado por Espitia R y Montes M, (53). En su investigación titulada “Influencia de la familia en el proceso educativo de los menores del barrio de costa azul de Sincelejo, (Colombia). 2011. Concluyo que, dadas las condiciones de las familias de Costa Azul, al no poseer recursos, la formación académica, la cultura y todos los requerimientos necesarios y suficientes para generar educabilidad en los menores, el 25% tienen secundaria completa ya que es muy difícil beneficiarse de las oportunidades que les ofrece el sistema educativo. Además, las prácticas educativas para el aprendizaje son limitadas, no solo en recursos sino en estrategias, actividades, creatividad, hábitos, tiempo y actitud para potenciar el proceso educativo Esto guarda estrecha relación con el tiempo que los padres disponen a sus hijos para dedicarles posiblemente las actividades necesarias para su educación

No obstante guarda similitud la investigación realizada por López M y Col, (54). En su investigación titulada “Disposición de apoyo económico de

los padres de familia en la educación superior, 2012.” Concluye que, el 40% de padres, su ingreso económico es de aproximadamente más de 800 a 1200 soles. La cual lo emplean en la escolaridad de sus hijos ya que es un factor determinante en la trayectoria de los alumnos del nivel superior, así como en la disposición de apoyar a sus hijos, tanto económica como emocionalmente. En esta investigación, el nivel educativo no fue un factor de influencia en cuanto a la disposición de apoyo económico, ya que la mayoría de los padres señaló que está dispuesto a apoyar a sus hijos para que continúen con sus estudios., aunque no todos los padres de familia cuentan con un ingreso que les permita dar este apoyo, la mayoría están dispuestos a ofrecerlo.

Así mismo los resultados del presente estudio se asemejan en resultados realizados por el investigador Zuazo N, (55). En su investigación titulada “Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conductas de las alumnas de segundo año de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima de Piura, 2013.” Concluye que, el 37% de padres de familia tienen trabajo estable, y este porcentaje es la causa principal de la desintegración familiar encontradas en la investigación son: irresponsabilidad paternal e infidelidad, dadas éstas en su mayoría por parte del padre, dejando de cumplir con sus obligaciones y responsabilidades y ocupándose más en su trabajo laboral. La desintegración familiar ejerce influencia sobre el rendimiento escolar de las alumnas, pero puede ser disminuida a través de la influencia afectiva de la comunidad educativa: ayuda psicológica, educación personalizada, entre otros.

El grado de instrucción la madre está más altamente correlacionado con el rendimiento que el nivel educativo del padre. Muestra que el mejor rendimiento en la enseñanza media, con una alta valoración en sus hábitos de estudio, que asisten regularmente a las clases, con un alto grado de satisfacción por la carrera elegida, movilizados culturalmente por el ámbito familiar, con una actitud positiva hacia la universidad y un concepto elevado de auto eficiencia (56).

Al ingreso económico se le define como la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un período determinado. Ingresos económicos también afectan en el crecimiento físico de los niños debido a la falta de nutrición adecuada para que un adolescente tenga un crecimiento normal, la mala nutrición hace que se vuelvan vulnerables a las enfermedades (57).

La estabilidad laboral es vista por muchas personas como algo del pasado, es cierto que los contratados temporales pueden aportar una flexibilidad muy necesaria en muchas situaciones, si es cierto que existen circunstancias en las que los despidos son irremediables, pero no es menos que el contrato fijo y la estabilidad laboral aportan grandes beneficios a empresas y trabajadores y generan beneficios para el conjunto de la economía (58).

En los determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes de la institución educativa Santa María Reina, en su totalidad el grado de instrucción es secundaria completa e incompleta; más de la mitad son de sexo masculino, su grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta; menos de la mitad la ocupación del jefe de familia es trabajador estable.

Al aplicar el cuestionario determinante de la salud en la Institución Educativa Santa María Reina se tuvo la oportunidad de dialogar con los adolescentes, se dio a conocer que el grado de instrucción de las madres era de secundaria completa/incompleta por un conjunto de factores que limitan a la persona a poder educarse, Así también menos de la mitad de jóvenes refirieron que el solvencia económica en sus hogares era variable por las diferentes realidades de cada hogar en la cual no consideraban lo suficiente para solventar sus derechos básicos del menor hijo como es la educación, también manifestaron que gran parte de los estudiantes realizaban algunas labores particular a la educación con la finalidad de poder llevar ingresos a sus hogares para mejorar la calidad de vida familiar.

En la Tabla 2: El 100% (100), de adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina el 58% (58) su tipo de vivienda es multifamiliar, el 70% (70) su casa es propia, el 67% (67) el material del piso de su vivienda es loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 70% (70) el material del techo de su vivienda es de material noble, ladrillo y cemento, el 83% (83) el material de las paredes de su vivienda son de material noble ladrillo y cemento, el 48% (48) el número de personas que duermen en una misma habitación es de 2 a 3 miembros, el 84% (84) el abastecimiento de agua es de red pública, el 88% (88) la eliminación de excretas es en baño propio, el 91% (91) el combustible que utilizan para cocinar es gas, electricidad, el 80% (80) la energía eléctrica que utilizan es permanente, el 89% (89) la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, el 52% (52) la frecuencia con que

pasan recogiendo la basura por sus casas es diariamente, el 83% (83) suelen eliminar su basura en carro recolector.

Así mismo los resultados del presente estudio son similares con el estudio realizado por Chuquimajo S, (59). En su investigación titulada “Personalidad y Clima Social Familiar en adolescentes de Familia Nuclear Biparental y Monoparental, 2014” Los resultados muestran que un 60% son de tipo de familia (Monoparental) y no influye en los Estilos Básicos de Personalidad, sin embargo, si hay influencia del sexo sobre la personalidad. Los varones tienden a ser menos cooperativos y menos respetuosos y más violentos; también se observa que si hay impacto sobre los Sentimientos y Actitudes en lo referente a Inaceptación Sexual, se precisa además que los varones de familia monoparental perciben mayor Clima Familiar Inadecuado y Desconfianza Escolar; asimismo, los varones presentan mayor Intolerancia Social; en referencia a lo comportamental no influye el tipo de familia, pero si el sexo, los varones presentan mayor Rendimiento Escolar Inadecuado y Disconformidad Social.

No obstante, los resultados del presente estudio son semejantes con el estudio realizado por Carrasco Y, (60). En su investigación se denomina “Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano madre teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014” encuentra que de los 209 adolescentes que se le aplicó el instrumento sobre determinantes de la salud 174(83,2) adolescentes tienen casa propia , mientras que 22(10,5) adolescentes

alquilan una casa donde vivir , 9(4,3)adolescentes están alojados en la casa de algunos familiar, no obstante 2 (1,00 %)adolescentes viven en una vivienda de plan social que brinda el estado, los 2(1,00%) adolescentes restantes viven en un alquiler/venta de una vivienda.

También tenemos los resultados del presente estudio la cual difieren al estudio realizado por la investigación de Devia C, (61). Titulada “Implementación de un modelo de techo verde y su beneficio térmico en un hogar de honda, Tolima,2012 que se desarrolló en Colombia habla que el 30% de las viviendas sus techos son de estera y eternit, estos causan problemas respiratorios es por eso que en su investigación da a conocer que el techo apropiado es de material guadua y en algunos lugares de Colombia ya están implementando esta nueva construcción de techos verdes debido a que favorece el entorno ambiental y de las familias con la alternativa de mejor la calidad de vida de estas , además manifiesta en caso de un terremoto los techos de material noble pueden causar la muerte de la persona mientras que este material de guadua ante un terremoto, no causaría la muerte de las personas.

Así mismo los resultados del presente estudio son similares con el estudio realizado por Arbildo M, (62). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes del centro educativo “fe y alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. encuentra que 247 adolescentes la cual se aplicó el instrumento sobre determinantes de la salud 240(97,2) utilizan como combustible para cocinar gas/electricidad , mientras que en la vivienda de 4

(1,6) adolescentes utilizan leña/carbon,2(0,8) adolescentes utilizan carga de vaca como combustible para cocinar, no obstante 1(0,4%) adolescente utiliza como combustible para cocinar tuza (coronta de maíz) , no obstante es necesario mencionar que el ingreso económico mensual de 92(37,2%) adolescentes en cada vivienda es menor de 750.

No obstante, los resultados del presente estudio son semejantes con el estudio realizado por Abonza J, (63). En su investigación titulada “Sistema de supervisión, control y adquisición de datos para el ahorro de energía eléctrica Junio 2012, en esta tesis se da conocer el problema del consumo no regulado de la energía eléctrica a causa del inadecuado uso de la luz por parte de la sociedad , en su investigación también da a conocer que el consumo de la energía eléctrica se ha incrementado a un 89% debido al aumento de la población por lo que es necesario tomar acciones para evitar el consumo inapropiado de la energía eléctrica, manifiesta que se está malgastando la energía eléctrica cuando se deja encendida una lámpara, el radio o el televisor, cuando se está planchando o leyendo el periódico, además en las grandes centrales de generación y costosas plantas se está trabajando el doble debido a la gran demanda en la energía eléctrica en la actualidad.

Sin embargo, también tenemos los resultados del presente estudio la cual difieren al estudio realizado por Ortiz M, (64). En su estudio de investigación titulado “Determinantes de la salud de los adolescentes del

caserío alto de los castillos la arena-Piura, 2013 se ha encontrado los siguientes resultados: de los 215 adolescentes, 199 (92,6) entierran, queman y arrojan su basura en carro, 13 adolescentes (6,00%) botan la basura en campo abierto, 2 (0,90) adolescentes arrojan la basura al río mientras que 1 (0,50%) adolescente arroja la basura a un pozo. Por otra parte 99 (46,00%) adolescentes refieren que el carro recolector de basura pasa por sus casas 1 vez al mes ,73(34,00%) refieren que el carro recolector de basura pasa por sus casas 2 veces a la semana ,34(15,50%) manifiestan que el carro pasa por su casa todas las semanas, pero no diariamente, mientras que 9(4,20%) manifiestan que el carro recolector de basura pasa por sus viviendas diariamente.

Por lo tanto, el tipo de vivienda es la vivienda unifamiliar que es edificación donde existe una sola unidad de vivienda, la vivienda bifamiliar que es la edificación donde existen dos unidades de vivienda, con acceso y servicios comunes o independientes, las viviendas multifamiliares es la edificación donde existen más de 4 unidades de apártamelos, conteniendo servicios comunes (65).

También la tenencia de la vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda. Esta sección, investiga el régimen de tenencia de la vivienda, como variable de interés social que, contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes, en el caso de las viviendas propias y cedidas por

otro hogar, es necesario el registro de la propiedad como mecanismo de formalización de las propiedades y protección de la propiedad adquirida y el material del techo es el elemento que se ubica en la zona superior de una construcción y este techo puede estar construido de madera, estera, adobe, ladrillo, el techo es la parte más esencial de una casa ya que una casa sin techo no puede ser considerada vivienda (66).

Por otro lado el combustible para cocinar es vital en la vivienda, el gas natural es una mezcla de hidrocarburos que se encuentran en el subsuelo en estado gaseoso o en disolución con el petróleo, Su principal componente es el Metano, no obstante es importante saber que el gas y el petróleo fueron formados hace millones de años, cuando plantas y animales principalmente microscópicos, conocidos como fitoplancton y zooplancton se depositaron principalmente en el fondo del mar y fueron enterrados por sedimentos dando como resultado a la mezcla de hidrocarburos (67).

Así mismo la energía eléctrica es una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas (electrones positivos y negativos) que se produce en el interior de materiales conductores (por ejemplo, cables metálicos como el cobre) (68).

Del mismo modo la disposición de la basura es la acción de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permitan prevenir su liberación al ambiente y las

consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos (69).

En los determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes de la institución educativa Santa María Reina; en la mayoría tiene casa propia, el material de piso es de loseta, vinílicos y sin vinílicos, el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el material de las paredes son de material noble, ladrillo y cemento; más de la mitad su tipo de vivienda es multifamiliar; menos de la mitad de las personas que duermen en una sola habitación son de 2 a 3 personas. En casi su totalidad combustible para cocinar gas, electricidad; en la mayoría, el abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas tienen baño propio, su energía de electricidad es permanente, suelen eliminar su basura en carro recolector; más de la mitad la frecuencia con a que pasan recogiendo su basura es diariamente.

Al aplicar el cuestionario determinante de la salud relacionados con el hogar en el Centro Educativa Santa María Reina tuvimos la oportunidad de conversar con los adolescentes, la cual más de la mitad manifestaron tener una vivencia multifamiliar , ya que vivían no solo con sus padres y hermanos si no también que con sus tíos, primos y abuelos la cual era de gran incomodidad para ellos ya que no había tranquilidad ni privacidad, por ende se nos hizo de conocimiento que la gran mayoría sus viviendas eran propias ya que son patrimonios familiares.

Del mismo modo declararon la gran mayoría que el combustible que usan sus madres para cocinar es gas y electricidad, eso una medida buena y rápida hoy en día ya que da más facilidad y rapidez a las madres de familias para que puedan realizar sus alimentos adecuadamente y sin perjudicar su salud ni la de sus familiares, igualmente la gran mayoría nos manifestaron que tienen electricidad permanente en sus hogares, siendo así un punto a favor para los adolescentes ya que es de base fundamental tener en el hogar los servicios básicos como la energía eléctrica, además la mayoría refirieron que en sus hogares suelen eliminar su basura en el carro recolector ya que diariamente pasa por sus hogares, este vendría hacer un punto a favor también para los adolescentes ya que adoptan un mejor estilo de vida previniendo enfermedades infectocontagiosas que causa la basura.

En la Tabla 03: El 100% (100), de adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina el 37% (37) actualmente no fuman, pero han fumado antes, el 34% (34) no consumen bebidas alcohólicas, el 53% (53) el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas, el 74% (74) se bañan diariamente, el 87% (87) si tienen sus reglas y propósitos definidos y son conscientes acerca de su comportamiento y/o disciplina, el 34% (34) no realizan actividad física en su tiempo libre, el 26% (26) en las dos últimas semanas la actividad física que realizan durante más de 20 minutos es caminar, el 40% (40) su conducta alimenticia de riesgo es preocupación a engordar, el 42% (42) los daños a su integridad

por alguna maltrato o agresión son de puñetazos, patadas, golpes, el 47% (47) el lugar de agresión fue en la escuela, el 66% (66) si tienen problemas no han pensado quitarse la vida, el 55% (55) no tienen relaciones sexuales, el 57% (57) en su primera relación sexual no usaron ningún método, el 72,34% (34) no tuvieron ningún embarazo, el 78,72% (37) no tuvieron ningún aborto, el 45% (45) una vez al año acuden al establecimiento de salud, el 68% (68) el alimento que consumen a diario es carne, el 44% (44) el alimento que consumen 3 o más veces a la semana son embutidos, el 28% (28) el alimento que consumen 1 o 2 veces a la semana es pescado, el 10% (10) el alimento que consumen menos de 1 ves a la semana es pescado, el 4% (4) el alimento que nunca o casi nunca consumen son legumbres.

También tenemos los resultados del presente estudio la cual difieren al estudio realizado porque se encontraron investigaciones tales como la de Vásquez M, (70). En su investigación titulada “Factores de riesgo para el consumo de Tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas, México,2015 se encontró que 1122 jóvenes de 12 a 15 años de vida el 24,03 % inicio el consumo de tabaco a esa edad y aún siguen fumando actualmente, además, el 86,52 % de adolescentes indican que la causa más frecuente es la curiosidad lo que hace que este estilo de vida se convierta un riesgo en la vida de estos adolescentes a largo plazo, mientras que el 23,7% indico que no reciben información sobre los daños ocasionados por el Tabaco,

manifiestan los adolescentes que el acceso a los cigarrillos es fácil, tanto por adquisición o por los amigos.

Seguidamente el alcohol perjudica las áreas del cerebro, responsables del aprendizaje y la memoria, las habilidades verbales y la percepción visual-espacial. Por consiguiente, el consumo excesivo de alcohol afecta la creación de nuevos recuerdos, las habilidades de resolución de problemas, el pensamiento abstracto, la atención y la concentración. Los estudios sugieren que el consumo de alcohol en adolescentes afecta de forma negativa la función neuro-cognitiva, como la capacidad de estudiar y obtener buenos resultados en los exámenes. Debido a que la adolescencia es una etapa muy importante para el desarrollo cerebral, el consumo de alcohol puede tener efectos negativos a largo plazo en su vida adulta.

No obstante, los resultados del presente estudio son similares con el estudio realizado por Sumba M, (71). En su investigación nombrada “El alcoholismo en la adolescencia. Cuenca-Ecuador, 2014, destaca que el entorno estimula al adolescente al consumo del alcohol, esta investigación trata el tema del alcoholismo como factor de conflicto familiar y social por lo cual es esta tesis se proponen terapias de sistemática familiar que propenden a la rehabilitación del adolescente alcohólico, así mismo destaca que el 32% de adolescentes no consumen alcohol y dan por concepto que el alcoholismo en la adolescencia es una enfermedad física, mental y espiritual que afecta al adolescente en toda su integridad y que la familia puede ayudar a la recuperación del adolescente alcohólico ya

que el apoyo familiar es fundamental para que adolescente deje de consumir el alcohol.

Así mismo los resultados del presente estudio se asemejan a la investigación de Estrada N, (72). Nombrada “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela bastidas - Piura, 2013, destaca que de los 163 adolescentes 86 (52,76%) adolescentes duermen de 6 a 8 horas al día, mientras que 65(39,88%)adolescentes duermen de 8 a 10 horas al día , por otro lado los 12(7,36%)adolescentes duermen de 10 a 12 horas al día y todos estos datos fueron recolectados gracias a la encuesta de determinantes de la salud que se llevó acabo en la Institución Educativa Micaela Bastidas en el año 2013.

Por otra parte, se asemeja la investigación de López A, (73). denominada “Determinantes de la salud en los jóvenes en el centro educativo fe y alegría n°18 del asentamiento humano 9 de octubre - Sullana, 2013 concluye que la muestra estuvo constituida por 243 adolescentes del nivel secundario , 112(36,0%) adolescentes realizan deporte en su tiempo libre , siendo casi la mitad de los 243 adolescentes, mientras que 74(30,5%) adolescentes caminan en sus tiempos libres, siendo de esta manera un número de adolescentes mínimos que realizan esta actividad física, no obstante 30(12,4%) adolescentes no realizan ninguna actividad física , pero 27(11,1) adolescentes van al gimnasio en sus tiempos libres siendo un número de adolescentes que realizan más actividad física en sus tiempos libres debido al agotamiento físico.

Además, también, son similares a la investigación de Hernández A, (74). Nombrada “Determinantes de la salud de adolescentes del Asentamiento Humano señor de los Milagros-Piura, 2013, arroja los siguientes resultados en cuanto a la investigación de daño a su salud por alguna violencia por agresión en la adolescencia , de los 153 adolescentes ,80(45,24%) adolescentes sufren daño a su salud por agresiones de puñetazos, patadas y golpes, mientras que 51(33,33%) adolescentes sufren otras agresiones o maltratos,17(11,11%) adolescentes sufrieron violencia por objetos cortantes ,1(0,65%) adolescente sufrió agresión por arma de fuego, 1(0,65%)sufre agresión sexual, 80(52,28) adolescentes refieren que la agresión fue en el hogar, mientras que 40(26,14) indican que la agresión física fue en la escuela, transporte o vía pública,18(11,76%)adolescentes indicaron que la agresión que sufrieron fue en un establecimiento comercial,15(9,80%) fue agredido en un lugar de recreo o deportivo.

Siendo así difieren totalmente la investigación de Velásquez M, (75). titulada” Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Parcemon Saldarriaga Montejo - Piura, 2013, la muestra de la investigación estuvo constituida por 174 adolescentes, concluye en los resultados encontrados que 68(61,8%)adolescentes utilizan como método anticonceptivo el condón, mientras que 17 (15,5 %) adolescentes utilizan óvulos, jaleas, espumas, ritmo, calendario, por otro lado 13(11,8) adolescentes no utilizan ningún método

anticonceptivo, por último 12 (10,9%) adolescentes utilizan como métodos anticipativos pastillas, inyectables y la píldora de emergencia, por otra parte 64 adolescentes no tuvieron relaciones sexuales en esta etapa de la adolescencia.

Así mismo en esta investigación de Macedo G. y Col, (76). de alimentación en adolescentes hay cifras la cual son similares, semejantes y que difieren se titulada “Hábitos Alimentarios en Adolescentes la Zona Urbana de Guadalajara México, 2013. Realizaron un estudio transversal en 632 alumnos de 12 a 15 años cumplidos (54% mujeres). Se aplicó un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. Los criterios de hábitos “recomendables” (ni excesivos, ni insuficientes) se establecieron a prioridad significativa. Observamos en la mayoría de los adolescentes hábitos de consumo recomendable de cereales (50,8%), lácteos (84%), carnes (62,9%), huevo (87,4%), pescado y mariscos (58,3%), pan dulce (66,4%), papas fritas (64%) y bebidas alcohólicas (76%). Por el contrario, en la mayoría de adolescentes existe un consumo “no recomendable” de fruta/verdura (76,9%), leguminosas (59,1%), agua natural (56,3%), queso (70,3%), embutidos (51,1%).

La Organización Mundial de la Salud estima que 150 millones de adolescentes fuman en todo el mundo. En Colombia, un estudio de la Universidad Nacional indicó que el tabaquismo está relacionado con el bajo rendimiento académico, la inasistencia a clases y los accidentes de

tránsito. Además, se nombró al cigarrillo como una de las tres drogas de entrada al consumo de sustancias psicoactivas más fuertes (junto con el alcohol y la marihuana) (77),

El consumo de alcohol se ha visto relacionado con las conductas violentas en los adolescentes al hallar que los estudiantes que consumían alcohol tenían una tendencia hacia las agresiones de carácter grave o severo, en contraposición a aquellos que afirmaron no consumir alcohol, que mostraron un menor número de conductas violentas. Así mismo los adolescentes son fuertes y están llenos de energía, pero algo que parece tan inofensivo como dormir unas horas de menos, los puede conducir a padecer enfermedades graves el resto de su vida como diabetes, obesidad, insomnio crónico y depresión, además la falta de sueño en la adolescencia genera estrés, agresividad, angustia y problemas para concentrarse, entre otros tantos efectos negativos (78).

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. Además del ejercicio, cualquier otra actividad física realizada en el tiempo de ocio, para desplazarse de un lugar a otro o como parte del trabajo, también es beneficiosa para la salud. La actividad física tanto moderada como intensa es beneficiosa para la salud (79).

Así también, la violencia en los adolescentes se refiere a acciones dañinas que comienzan a temprana edad y continúan hasta que la persona es un adulto joven. El o la adolescente puede ser la víctima, el agresor o el testigo de un acto de violencia., los actos de violencia pueden ser los siguientes: intimidación, peleas, incluyendo puñetazos, patadas, bofetadas o golpes, uso de armas, como pistolas o cuchillos (80).

Así mismo la sexualidad de los adolescentes se ha estudiado desde dos importantes perspectivas con planteamientos opuestos. Por un lado, se estudia la influencia de las relaciones afectivo-sexuales en el desarrollo de la personalidad (perspectiva positiva); por otro, los riesgos de la salud sexual en la adolescencia, tales como las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y Embarazos no Deseados (END) (perspectiva negativa). La perspectiva positiva considera que la intimidad (sexual y emocional) influye en la salud física y mental; mientras que la perspectiva negativa vincula la actividad sexual al incremento de los casos de VIH y otras ETS, durante la adolescencia (81).

Del mismo modo la nutrición adecuada en este periodo trae también dificultades por la personalidad más independiente y por sus patrones de alimentación social, prescindiendo en ocasiones de comidas que se sustituyen por picoteos y comidas rápidas consumidas fuera del

hogar, los jóvenes tienen necesidades nutritivas marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de masa corporal y aumento de masa ósea, por lo que, es necesario mayor cantidad de vitaminas y nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en forma equilibrada o balanceada (82).

En los determinantes de estilo de vida de los adolescentes de la institución educativa Santa María Reina, en la mayoría diariamente comen pan y cereales; más de la mitad, en la primera relación sexual no hicieron uso de ningún método; y consumen carnes, menos de la mitad no fuman actualmente pero si han fumado antes, no consumen bebidas alcohólicas, no realizan actividad física en su tiempo libre, sufren daño por su salud por alguna violencia o por agresión son puñetazos, patadas y golpes, el lugar de la agresión de la violencia fue la escuela, 3 o más veces a la semana consumen embutidos, menos de una vez a la semana consumen pescado, nunca o casi nunca consumen legumbres.

Al emplear el cuestionario determinante de estilo de vida en la Institución Educativa Santa María Reina tuvimos la oportunidad de entablar una conversación amena con los adolescentes para que con sinceridad ellos respondan este cuestionario en la cual sería de mucha importancia para valorar los problemas sociales que ocurren en esta institución, realizando el conteo de porcentajes nos damos cuenta que la mitad de adolescentes consumen y consumieron tabaco antes,

también algunos adolescentes manifestaban que no solo consumían tabaco si no también marihuana, dentro de las causas que afecta en nuestra sociedad a la mayoría de jóvenes, la cual recurren por problemas o adicciones a consumir estas sustancias.

También menos de la mitad de adolescentes manifestaron que la mayoría si consumen alcohol ya sea diario, cada dos o tres veces a la semana ocasionalmente este problema lastimosamente en la gran totalidad de los hogares se observa ya que muchos de los familiares incitan al menor a ser consumidor, siendo así al reunirse con sus amigos en esta etapa comienzan a imitar a sus mayores consumiendo bebidas alcohólicas estos son factores que dañan, perjudican totalmente la salud del adolescente volviéndolos a algunos lastimosamente adictos a estas sustancias, siguiendo con la encuesta.

Así también, los adolescentes declararon que no realiza actividad física, ya que por falta de tiempo, ya sea por trabajar o ayudar a sus padres no pueden realizar ningún tipo de deporte esto también repercute en el adolescente ya que realizando actividad física distraen sus pensamientos en cosas productivas y a la vez mejoran su estado físico, seguidamente casi la mitad de adolescentes, refieren que han dañado su salud ya que se han dañado su salud con acciones de violencia lastimado con puñetes, patadas y golpes siendo la mayoría de veces dentro o fuera de la institución con sus mismos compañeros o con jóvenes de otras instituciones. Estas acciones no deberían

ocurrir ya que la violencia siempre llama más violencia, y ellos como adolescentes comienzan a guardar rencores y a volverse agresivos ya sea en el hogar o en la institución.

Así también se nos dio a conocer que los adolescentes tuvieron relaciones sexuales en su menoría de edad completando el acto sexual sin ninguna responsabilidad en cuando al cuidado con diferentes métodos anticonceptivos, dejándose llevar por sus necesidades fisiológicas para luego no aceptar o asumir responsabilidades o consecuencias como el embarazo precoz o enfermedades de transmisión sexual.

Por último los adolescente nos informan que sus alimentos diariamente son bajos en vitaminas, siendo este uno de los problemas que repercute más en el adolescente que es la mala alimentación por no querer engordar o por imitar a personajes televisivos, es por eso que hoy en día un gran porcentaje de nuestra población tiene diferentes tipos de enfermedades causado por la mala práctica alimenticia, y poca información de la correcta alimentación en el hogar.

En la tabla 4, 5 y 6: El 100% (100), de adolescentes con problemas sociales de la Institución Educativa Santa María Reina el 28% (28) la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue

en puesto de salud, el 54% (54) considera que el lugar donde los atendieron se encuentra regularmente cerca de su casa, el 60% (60) su tipo de seguro es SIS / MINSA, el 49% (49) el tiempo que esperaron para que los atendieran les pareció regular, el 39% (39) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 75% (75) manifiestan que si existe el pandillaje y delincuencia cerca de su casa, el 65% (65) la razón de atención por la que acuden a un centro de salud son por Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 73% (73) el apoyo social y natural que reciben es por sus familiares, el 100% (100) no reciben apoyo social organizado, el 100% (100) no reciben apoyo social de las organizaciones.

También tenemos los resultados del presente estudio la cual difieren al estudio realizado porque se encontraron investigaciones tales como la de Clarissa K, (83). En su investigación denominada “Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012 se concluyó que de los 100 adolescentes , 82(82,0%) acudieron al hospital en los 12 últimos meses , mientras que 28 (28,0%) acudieron a un centro de salud en los últimos 12 meses , no obstante 84(84,0%) adolescentes indicaron que en el lugar donde los atendieron está muy cerca de su casa y 16 (16,0%) indicaron que en el lugar donde los atendieron está a una distancia regular de su casa.

No obstante, los resultados del presente estudio son similares con el estudio realizado por Tinedo A, (84). En su investigación nombrada “Determinantes de la salud en los adolescentes de la I.E Benedicto XVI del Asentamiento Humano Campo Polo I Etapa Sector Norte-Castilla- Piura, 2013 la muestra estuvo constituida por 169 adolescentes a quienes se les aplicó la entrevista y la encuesta para la recolección de información, en el proyecto de investigación se encontraron los siguientes resultados en cuanto al tipo de seguro de salud de los adolescentes 95(59,0%) adolescentes tiene el seguro de SIS – MINSA , por otra parte 66(39,0%) tiene como seguro ESSALUD, 16(9,0%) tienen otros seguros, se cabe mencionar que la mayoría de estos adolescentes tiene SIS por los bajos ingresos económicos de los padres.

Por otra parte, se asemeja la investigación de Britto B, (85). En su investigación denominada “Determinantes de la salud en mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Nuestra Señora de Fátima - Piura, 2013 la investigación arroja los siguientes resultados de las 266 adolescentes mujeres de la I.E. Nuestra señora de Fátima , 75(30,08) adolescentes mujeres indican que el tiempo que esperaron a que la atendieran fue muy largo , 52 (20,31%) adolescentes mujeres esperaron un tiempo corto a que las atiendan en un servicio de atención de salud ,85(38,42%) adolescentes mujeres indican que el tiempo que esperaron a que les atiendan fue

regular, mientras que 33(12,41%) indicaron que el tiempo fue muy corto a que les atendieran ,31(11,65%) adolescentes el tiempo a que les atendieran fue muy largo y 11 (4,13%) adolescentes indican que no saben el tiempo a que esperaron a que les atiendan.

Al mismo tiempo encontramos que se asemeja nuestra investigación con la investigación de Cornejo E, (86). En su investigación denominada “Determinantes de la salud en los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos-Piura, 2013 se encontró que el 80(45,8) adolescentes recibieron una buena atención de calidad en el establecimiento de salud que acudieron , mientras que 29 (21,3%) adolescentes indicaron que recibieron una atención muy Buena, 21(15,4%)adolescentes recibieron una atención regular en el establecimiento que acudieron en los últimos 12 meses, no obstante 6 (4,4%) adolescentes no saben cómo fue la atención de salud que se les brindo en el establecimiento de Salud.

Así mismo, difiere la investigación de la Cruz M, (87). Titulada “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana. Chimbote, 2014 la muestra estuvo constituida por 50 adolescentes gestantes a quienes se les aplicó el instrumento Determinantes de la Salud mediante una encuesta para la recolección de los datos, la investigación concluyo en que 50 (100,0%) adolescentes gestantes indicaron que existe pandillaje o

delincuencia cerca de su casa, debido a que viven en una zona sumamente peligrosa que pone en peligro sus vidas.

Acto seguido es similar a la investigación de, Islado A, (88). En su investigación denominada Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud la Unión Chimbote_2012.en los resultados de la investigación se encontró 75(70,0%) adolescentes gestantes acuden a un establecimiento de salud por presentar Infecciones respiratorias o digestivas, mareos dolores o acné y por otra parte el 25(25,0%) de adolescentes acuden a un establecimiento de salud por presentar cambios en los hábitos de sueño o alimentación.

Sin embargo, también es similar la investigación de Castillo L, (89). Denominada Apoyo Social y su Relación con las Conductas Sexuales de Riesgo de Adolescentes. Institución Educativa Víctor Raúl. Víctor Larco, 2016. La muestra estuvo conformada por 60 estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de dicha institución. Se aplicaron 3 cuestionarios los cuales me permitieron valorar información general, apoyo social y conductas sexuales de riesgo. Los resultados evidenciaron que el nivel de apoyo social fue alto en un 70%, promedio en un 23.3% y bajo en un 11.7%, con respecto al nivel de conductas sexuales el 31.7% fueron con riesgo mientras que un 68.3% sin riesgo.

Finalmente encontramos la semejanza de la investigación de Arbildo M, (90). Denominada Determinante de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” Nuevo Chimbote, 2014. La muestra estuvo conformada por 247 alumnos en la cual se refleja que en los determinantes de las redes sociales y comunitarias el 95% que casi nadie recibe ningún apoyo social de las organizaciones, programas de alimentación escolar y tampoco acceden a comedores populares.

Siendo así El Instituto Nacional de Salud del Perú es un Organismo Público y Ejecutor del Ministerio de Salud del Perú, cuya principal labor es la investigación de los problemas prioritarios de salud que afectan a la comunidad peruana y tiene como mandato el proponer políticas y normas, promover, desarrollar y difundir la investigación científica-tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población el instituto nacional de salud está conformado por: Hospitales centros de salud , puestos de salud, clínicas particulares y otras (91).

Seguidamente el seguro integral de salud SIS es un organismo público ejecutor que tienen como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual de sus asegurados de conformidad con la política del sector, garantizando la atención de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, para dicho fin el SIS realiza transferencias financieras a los establecimientos de salud pública adscritos al MINSA con el fin de que brinden atención gratuita a los asegurados del SIS (92).

Además, Las afecciones del sistema respiratorio constituyeron durante el año 2011 el 32.3% de las morbilidades en los distritos de Lima Sur, seguidas de las alteraciones al sistema digestivo y las infecciones intestinales, con 21.3% y 11.7%, respectivamente. Según estadísticas de la Dirección de Salud II – Lima Sur, que serán presentadas esta tarde en la Casa de la Cultura de Chorrillos, las enfermedades del sistema respiratorio y las neoplasias son las causas principales de fallecimiento en esta zona, representando cada una el 24% (93).

Así mismo la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el

mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. La calidad de atención no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos que se forman desde cada punto de vista y son valorados de manera diferente según el rol que cumplen en el proceso. (94).

También El término pandilla se refiere a un grupo de personas, generalmente menores y adolescentes entre los 12 y 24 años, que se reúnen con el fin de socializar y de encontrar soporte emocional con los demás miembros de su grupo. La mayor parte de ellos expresan su disconformidad con el sistema a través de formas de comportamiento violentas que atentan contra el patrimonio público o privado de la población. Las pandillas se pueden clasificar en pandillas escolares, barras bravas o pandillas delictivas. Muchos pandilleros se integran a las barras bravas, admiradoras de los equipos de fútbol, quienes se enfrentan violentamente con sus rivales, ya sea en el Estadio o en sus lugares de residencia (95).

Así mismo El apoyo social es, en definitiva, un factor de protección para nuestra salud física y mental. Pero no siempre. Es necesario que el apoyo que nos brinde nuestra red social refuerce nuestra autoestima y que nosotros mismos lo percibamos como valioso. Si por el contrario trata de sobreprotegernos o consideramos que no es adecuado, va a tener el efecto contrario (96).

Finalmente Se entiende por organización social a toda aquella agrupación de personas que se establece a partir de elementos compartidos, ideas en común, formas similares de ver al mundo. Esto es así ya que una organización social debe existir siempre por una razón y no por espontáneas variables causales (en cuyo caso no estaríamos hablando de organizaciones sociales sino más bien de expresiones comunes de ciertos grupos sociales) (97).

En los determinantes de apoyo comunitario de los jóvenes del centro educativo Santa María Reina, en su totalidad no han recibido algún apoyo social organizado, no han recibido apoyo social de las organizaciones; en la mayoría el tipo de seguro es SIS / MINSA, si existe pandillaje y delincuencia cerca de sus hogares, el motivo de la consulta por la que acuden al establecimiento de salud son infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el apoyo social y natural que reciben son por sus familiares; más de la mitad consideran que hay regular distancia de sus hogares al establecimiento de salud; menos de la mitad se atendió en centro de salud en estos últimos meses, el tiempo que esperaron para que los atendieran fue regular, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena.

Al emplear el ultimo cuestionario de determinante de redes sociales y comunitarias en la Institución Educativa Santa María Reina nos comunicaron que gran parte su tipo de seguro es del SIS – MINSA y

mayormente acuden al centro de salud porque viven relativamente cerca, y para ellos se les hace más fácil y rápido que un hospital, Así también manifestaron que mayormente su motivo de acudir al centro de salud ha sido por infecciones, trastornos respiratorios o digestivas, siendo así que son las enfermedades más comunes que suelen presentar los adolescentes por la mala práctica de higiene en sus hogares, o por la poca información de cómo tener un mejor cuidado de higiene en el hogar y sobre todo el correcto lavado de manos después y antes de realizar alguna actividad.

Así también manifestaron que tienen un poco de temor ya que existen diferentes pandillas cerca de sus hogares, la delincuencia en un tema social, que afecta a los adolescentes en su totalidad y más se refleja en pueblos jóvenes o AA.HH donde lastimosamente existe mucha ignorancia y malas costumbres, lamentablemente el gobierno ni el estado se preocupa con programas sociales que orientes y aconsejen a los jóvenes y no existen organismos que solucionen todos estos problemas biosocioeconomicos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes de la institución educativa Santa María Reina, en casi su totalidad combustible para cocinar gas, electricidad; en la mayoría tiene casa propia, el material de piso es de loseta, el material del techo y paredes son de material noble, ladrillo y cemento, el abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas tienen baño propio, su energía de electricidad es permanente, suelen eliminar su basura en carro recolector diariamente; más de la mitad son de sexo masculino, su grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta, su tipo de vivienda es multifamiliar; menos de la mitad su ingreso económico es de 750 a 1000 soles, la ocupación del jefe de familia es trabajador estable, el número de personas que duermen en una sola habitación son de 2 a 3 personas.
- En los determinantes de estilo de vida de los adolescentes de la institución educativa Santa María Reina, en la mayoría la frecuencia con la que se bañan es diariamente, tienen sus reglas y expectativas claras y son conscientes de su conducta y/o disciplina, no han pensado quitarse la vida si tiene algún problema, no tuvieron algún embarazo ni aborto, más de la mitad, en la primera relación sexual no hicieron uso de ningún método; menos de la mitad no fuman actualmente pero si han fumado antes, no consumen bebidas alcohólicas, no realizan

actividad física en su tiempo libre, su conducta alimenticia de riesgo es preocupación por engordar, daño por su salud por alguna violencia o por agresión son puñetazos, patadas y golpes, el lugar de la agresión de la violencia fue en la Institución Educativa, acuden 1 vez al año al establecimiento de salud, 3 o más veces a la semana consumen embutidos, menos de una vez a la semana consumen pescado, nunca o casi nunca consumen legumbres.

- En los determinantes de apoyo comunitario de los adolescentes de la institución educativa Santa María Reina, en su totalidad no han recibido algún apoyo social organizado, no han recibido apoyo social de las organizaciones; en la mayoría el tipo de seguro es SIS / MINSAs, si existe pandillaje y delincuencia cerca de sus hogares, el motivo de la consulta por la que acuden al establecimiento de salud son infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el apoyo social y natural que reciben son por sus familiares; más de la mitad consideran que hay regular distancia de sus hogares al establecimiento de salud; menos de la mitad se atendió en centro de salud en estos últimos meses, el tiempo que esperaron para que los atendieran fue regular, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena.

5.1 Recomendaciones:

- Sensibilizar a la población, se tiene que coordinar con las autoridades de nuestra localidad para que de esta manera se pueda obtener resultados positivos en la problemática en relación a los adolescentes de la Institución Educativa “Santa María Reina” ya que los adolescentes son una parte importante para el futuro de nuestro país, así mismo disminuir los casos de delincuencia cerca de su casa.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud “Magdalena Nueva” a brindar más capacitaciones al Personal de Salud, en lo cual se tiene que fomentar la formación de nuevos programas en donde se imparta educación sanitaria a los adolescentes para que se pueda promover la adquisición de estilos de vida saludables
- Mediante este estudio de investigación sobre los adolescentes sirva como base para realizar otras investigaciones similares en donde se pueda obtener información sobre el presente tema que se dio a conocer y de esta manera se pueda comprender e intervenir en la problemática de adolescentes que tienen diferentes problemas sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Educación Medica: Informe de la Salud en el Mundo. [Internet]. 2016. [Acceso el 9 de septiembre]. Hallado en: <http://www.fundaciondpt.com.ar/index.php/noticias-y-novedades/boletindpt/boletin-dpt-9/50-noticias/boletin-dpt/boletin-dpt-19/908-organizacionmundial-de-la-salud-2016-informe-sobre-la-salud-en-el-mundo-capitulo-7sistemas-de-salud>
2. Organización Mundial de la Salud, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]. 2017. Hallado en: http://www.who.int/maternal_chil_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. Sistema de Salud en América Latina: Financiamientos y Gastos. [Internet]. 2015. [Acceso el 8 de mayo]. Hallado en : <https://elianascialabba.wordpress.com/2015/05/08/sistemas-de-salud-enamerica-latina-financiamiento-y-gasto/>
4. Lazo O. Alcalde J. Espinosa O. El sistema de salud en Perú situación y desafíos. Lima: Colegios de Medicos del Perú, REP; 2016.
5. Situación de la Salud Pública en Chimbote. [Internet]. 2017. [Acceso el 30 de noviembre]. Hallado en: <http://www.chimbotenlinea.com/periodismoescolar/30/09/2016/situacion-de-la-salud-publica-de-chimbote>
6. Flores C. Rodríguez E. Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios y Actividad Física en Adolescentes. Institución Educativa 89002 “Gloriosa 329”, Chimbote. 2011. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias; 2011.
7. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Determinantes de la Salud. Agosto 2016. [Citado el 05 de mayo del 2017]. Disponible en el URL:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%A2011determinantshealth&catid=5075%3Ahealthpromotion&Itemid=374

8. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. Agosto 2008 [Citado el 05 de mayo del 2017]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
9. Scielo. Porque la equidad de salud Washington May./Jun. 2002. [Citado el 05 de mayo del 2017]. Disponible desde el URL. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500005
10. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Ministerio de Salud. Bienestar del individuo y Saneamientos básico. Perú. Julio; 2010.
14. Dirección Regional de la Ugel Santa, Reseña Histórica de la Institución Educativa Santa María Reina Chimbote, 2016.
15. Villareal M. Sánchez J. Musitu G. Varela R. Alcohol en adolescentes escolarizados: Propuesta de un Modelo Socio comunitario, eds. Psicosocial Intevention. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos; 2010 Vol. 19, Núm. 3, p. 253-264.
16. Salazar Z. Adolescencia y trastornos alimenticios: influencia de los modelos televisivos. Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología. San José:

Universidad de Costa Rica, Instituto de investigación psicológica; 2012.

17. Ruiz A. Evaluación y Valoración de los hábitos y Estilos de vida determinantes de Salud y del estado nutricional en los adolescentes en Ceuta. España, 2015.
18. Rojas M. Rodríguez A. Zereceda J. Otiniano F. Abuso de drogas en adolescente y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Lima: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2013.
19. Rivera N. Zavaleta G. Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados. Institución educativa Torres Araujo – Trujillo, 2015. Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería. 1ª Ed. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
20. Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Peru-lima. 2015
Disponibile en URL:
<http://repositorioacademico.upc.edu.pe/pc/bitstream/10757/575498/1/FACTORES.ASOCIADOS.pdf>
21. Nolazco E. Pintado I. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias; 2014.
22. Pintado L. Clima Social Familiar en Escolares de Familias Monoparentales de una Institución Educativa; Chimbote – Perú; 2014. Tesis para optar el grado de licenciado en psicología. Chimbote: Universidad Privada Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2014.

23. Bocanegra C. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud;.2012
24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. 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.
28. Organización Internacional del Trabajo. Promoción de la salud y el bienestar en el trabajo. Junio 2017. [Citado el 05 de mayo del 2016]. Disponible desde el URL: <https://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/lang--es/index.htm>
29. Gomez L. EcuRed conocimientos comunitarios con todo y para todos. Documento presentado al curso de Educación Cívica; Ecuador; 2017.
30. Organización Internacional del Trabajo. Promoción de la salud y el bienestar en el trabajo. Junio 2017. [Citado el 05 de mayo del 2016]. Disponible desde

el URL: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>

31. “Educación”, En: [significados.com](http://www.significados.com). Disponible en: <https://www.significados.com/Educacion/consultado:5deAgostodel2018>
32. Pérez J. Medino M. definición.de: Definicon de trabajo Publicado 2012. Disponible desde el URL: <https://definicon.de/trabjo/>
33. Llanos L. Agricultura, sociedad y desarrollo. El concepto del territorio y la investigación en las ciencias sociales, Universidad Autónoma Chapingo. Estado de México, 2010.
34. Organización Mundial de la Salud, Salud del adolescente y desarrollo en la adolescencia Agosto 2016 [Citado el 05 de mayo del 2017]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
35. Zabalegui A. El rol del profesional de Enfermería. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Cataluña, Barcelona, España: Universidad de La Sabana, Facultad de Enfermería; 2011.
36. 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.
37. Garrido E. Comportamiento sexual en jóvenes adolescentes. Argentina: El Cid Editor, 2006. ProQuest february. Web. 21 March 2016.
38. Garrido E. Prevención en adolescentes gestantes: intervención educativa. Argentina: El Cid Editor, 2012. ProQuest ebrary. Web. 21 March 2016.

39. 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>.
40. 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/DisenosDeEstudioAnalitico s.pdf>.
41. Canales F. y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
42. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
43. Organización Mundial de la Salud. Definición de Genero [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
44. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
45. Definición de Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

- 46.** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
- 47.** Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
- 48.** Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0736_1.pdf
- 49.** Carrión E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
- 50.** Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfacion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
- 51.** 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%20de%20instrumento.htm>.
- 52.** 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

53. Espitia R. Montes M. Influencia de la Familia en el Proceso Educativos de los Menores del Barrio Costa Azul de Sincelejo (Colombia). Investigación y Desarrollo; vol. 17, N° 1, 2011.
54. López M. Espinoza A. Rojo D. Rojas A. Disposición de apoyo económico de los padres de familia en la educación superior; México, Ciencia Humanas y Sociales vol.4 N°4, 2012.
55. Zuazo N. Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conductas de las alumnas de segundo año de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima de Piura. Tesis para optar al grado de magister en Psicopedagogía. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Educación; 2013.
56. Martínez C. Rúa A. Redondo R. Fabra M. Núñez A. Martín M. Influencia del nivel Educativo de los Padres en el Requerimientos Académico de los Estudiantes de ADE. Un Enfoque de Género, Universidad Pontificia Comillas. Madrid - España, 2015.
57. Saavedra J. EL ingreso de las familias peruanas y su relación en el consumo. [Internet]. 2015 [Acceso 16 de diciembre]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/WilliamJuarezFlores/trabajo-economia-final>
58. García G. Beneficios de la estabilidad laboral. [Internet]. 2016 [Acceso 16 de junio]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/347829926/Importancia-de-La-EstabilidadLaboral>
59. Chuquimajo S. Personalidad y Clima Social Familiar en adolescentes de Familia Nuclear Biparental y Monoparental. Tesis para optar al grado de

magister en Psicología. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.

- 60.** Carrasco Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano madre teresa de Calcuta – castilla – Piura. Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería. Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
- 61.** Devia C. Implementación de un modelo de techo verde y su beneficio térmico en un hogar de honda, Tolima (Colombia). Tesis para optar al grado de Ecólogo. Tolima: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de estudios ambientales y rurales; 2012.
- 62.** Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “fe y alegría 14”. Nuevo Chimbote. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud. Chimbote; 2014.
- 63.** Abonza J. Sistema de supervisión, control y adquisición de datos para el ahorro de energía eléctrica. Tesis para obtener el grado de maestro en ciencias en ingeniería de cómputo con opción en sistemas digitales. Facultad Ingeniería de Sistemas. Ciudad de México; 2012.
- 64.** Ortiz M. Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío alto de los castillos la arena - Piura, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2013.
- 65.** Osorno J. Tipos de vivienda. [Internet]. 2014 [Acceso el 11 de noviembre]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jhoanoso/tipologias-vivienda>

- 66.** Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Tenencia y Formalización de la Vivienda. [Internet]. 2015. Disponible en:
<http://www.regionlalibertad.gob.pe/ineiestadisticas/libros/libro23/cap05.pdf>
- 67.** Domínguez J. Conceptos de Combustión y Combustible. Jornada sobre Calderas Eficientes en Procesos Industriales. Madrid, España [Internet]. 2013. [Acceso en 23 de enero] Disponible en:
https://www.fenercom.com/pages/pdf/formacion/13-01-23_Jornada%20calderas%20industriales/01-Conceptos-de-combustion-y-combustibles-GAS-NATURAL-SDG-fenercom-2013
- 68.** Giménez A. Giménez B. Sandoval A. Sánchez A. García A. Tipos de Energía. Colegio La Merced – Fuensanta. España. [Internet]. 2017. [Acceso en 24 de abril] Disponible en:
<http://www.miperiodicodigital.com/2017/grupos/researchingplanet-17/tiposenergia-218.html>
- 69.** Martínez L. Confinamiento de basura – Previa Autorización. [Internet]. 2016. [Acceso el 29 de diciembre]. Disponible en:
<http://www.nl.gob.mx/servicios/confinamiento-de-basura-previa-autorizacion>
- 70.** Vásquez M. Factores de riesgo para el consumo de Tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas, México. Tesis para optar el título de doctorado en enfermería. Universidad de Alicante, Facultad de Ciencias; 2015.
- 71.** Sumba M. El alcoholismo en la adolescencia. Tesis para optar el título de doctorado en enfermería. Universidad de Cuenca, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales; 2014.
- 72.** Estrada N, Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013. Tesis para optar el título de

licenciada en enfermería. Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2013.

73. López A. “Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa fe y alegría n°18 del asentamiento humano 9 de octubre - Sullana, Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2013.
74. Hernández A. Determinantes de la salud de adolescentes del Asentamiento Humano señor de los Milagros-Piura, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2013.
75. Velásquez M. Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Parcemon Saldarriaga, Piura, 2017. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2017.
76. Macedo G. Bernal M. López P. Rovillé F. Hábitos alimentarios en adolescentes de la Zona Urbana de Guadalajara, México. [Internet]. 2013. [Acceso 1 de octubre]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/41019715_Habitos_alimentarios_en_adolescentes_de_la_Zona_Urbana_de_Guadalajara_Mexico
77. Domínguez J. El tabaquismo en la adolescencia. [Internet]. 2013. [Acceso 09 de noviembre]. Disponible en: <https://www.sura.com/blogs/calidad-devida/tabaquismo-adolescencia.aspx>
78. Pascual F. Monografía sobre el Alcoholismo [Internet]. 2012. [Acceso el 29 de febrero]. Disponible en: <http://www.carm.es/ctra/cendoc/haddock/16189.pdf>

- 79.** Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. [Internet]. 2017. [Acceso el 22 de febrero]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- 80.** Esquer M. Violencia en Adolescentes. [Internet]. 2017. [Acceso el 4 de marzo].
Disponible en: <http://quegeneralaviolenciaenadolescente.blogspot.pe/>
- 81.** Sexualidad en la Adolescencia. [Internet]. 2017. Disponible en:
<http://www.cuidateplus.com/familia/adolescencia/diccionario/sexualidadadolescencia.html>
- 82.** Su Salud es Primero – Adolescente. Alimentación y Nutrición durante la Adolescencia. [Internet]. 2017. [Acceso el 1 de diciembre]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/adolalimynut.asp>
- 83.** Clarissa K. Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2012.
- 84.** Tinedo A. Determinantes de la salud en los adolescentes de la I.E. Benedicto XVI del Asentamiento Humano Campo Polo I Etapa Sector Norte-Castilla-Piura. Tesis para optar la carrera profesional de enfermería. Universidad Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2013.
- 85.** Britto B. Determinantes de la salud en mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Nuestra Señora de Fátima – Piura, 2013. Tesis para optar la carrera profesional de enfermería. Universidad Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2013

86. Cornejo E. Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos I etapa Sector Norte Catacaos-Piura, 2013. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los. Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2013.
87. De la Cruz M. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana. Chimbote, 2014. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Universidad Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2014.
88. Islado A. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud la Unión Chimbote, 2012. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Universidad Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2012.
89. Castillo L. Apoyo Social y su relación con las conductas de riesgo de adolescentes, Institución Educativa Victor Raúl. Víctor Larco, 2016. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
90. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “fe y alegría 14”. Nuevo Chimbote. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud. Chimbote, Perú, 2014.
91. El INS y sus 119 dedicados a la investigación de los problemas prioritarios de salud y desarrollo técnico tecnológico. [Internet]. 2015. [Acceso el 30 de julio]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16781>
92. Solís R. Sixto E. Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2009; 26 (2): 7- 12.

- 93.** Enfermedades respiratorias y digestivas son las más comunes en Lima sur. [Internet]. 2012. [Acceso el 4 de abril]. Disponible en:
<http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-enfermedades-respiratorias-y-digestivas-son-las-mas-comunes-lima-sur-409458.aspx>
- 94.** Los diferentes conceptos de calidad en salud. [Internet]. 2016. [Acceso el 11 de mayo]. Disponible en:
<https://www.esan.edu.pe/apuntesempresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- 95.** Jiménez M. El Pandillaje en el Perú. [Internet]. 2014. [Acceso en 2 de junio]. Hallado en: <http://axlpierola.wixsite.com/mjimenez/el-pandillaje-en-el-peru>
- 96.** Reguera L. El apoyo social: el mejor pilar de nuestro bienestar. Psicología. [Internet]. 2016. [Acceso en 24 de noviembre]. Hallado en:
<https://lamenteesmaravillosa.com/apoyo-social-pilar-del-bienestar/>
- 97.** Baena R. Casares Y. Gómez S. Peña M. Rubia M. Toledano E. La Organización Social. [Internet]. 2013. [Acceso en 12 de Enero] Hallado en:
<https://elconobook.files.wordpress.com/2013/01/organizacion-social.pdf>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
LA SALUD EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIALES.
INSTITUCION EDUCATIVA SANTA MARIA REINA – CHIMBOTE,
2016**

Elaborado por Vílchez 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 Cuantas 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 qué 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 ()

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 ()

25. Si es Mujer

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

26. 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:**

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o veces 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 ONFIABILIDAD 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 12 a 17 años en el Perú** desarrollado por la Dra. 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 adolescente de 12 a 17 años.

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 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
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 10 a 19 años en el Perú.

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		
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabledad 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 (36)

TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de	V de Aiken
	Experto 0 1	Experto 0 2	Experto 0 3	Experto 0 4	Experto 0 5	Experto 0 6	Experto 0 7	Experto 0 8	Experto 0 9	Experto 0 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTE DE 12 A 17
AÑOS EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración



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
COPROBLEMAS SOCIALES. INSTITUCION
EDUCATIVA SANTA MARIA REINA –
CHIMBOTE, 2016**

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 informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

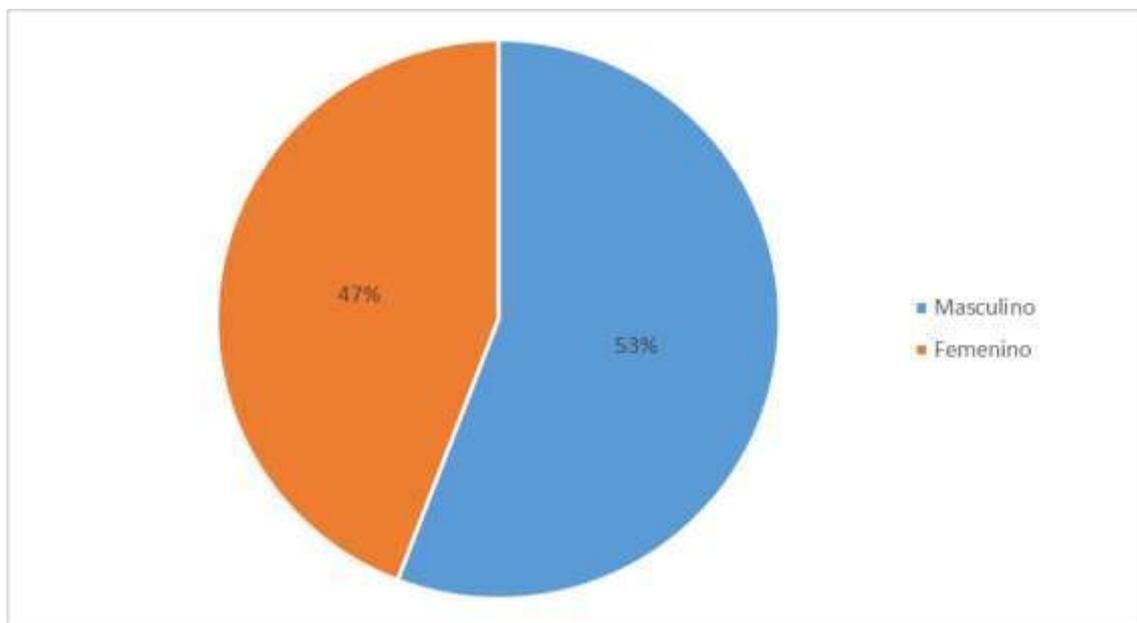
.....

ANEXO N° 5

GRÁFICO DE LA TABLA N° 1

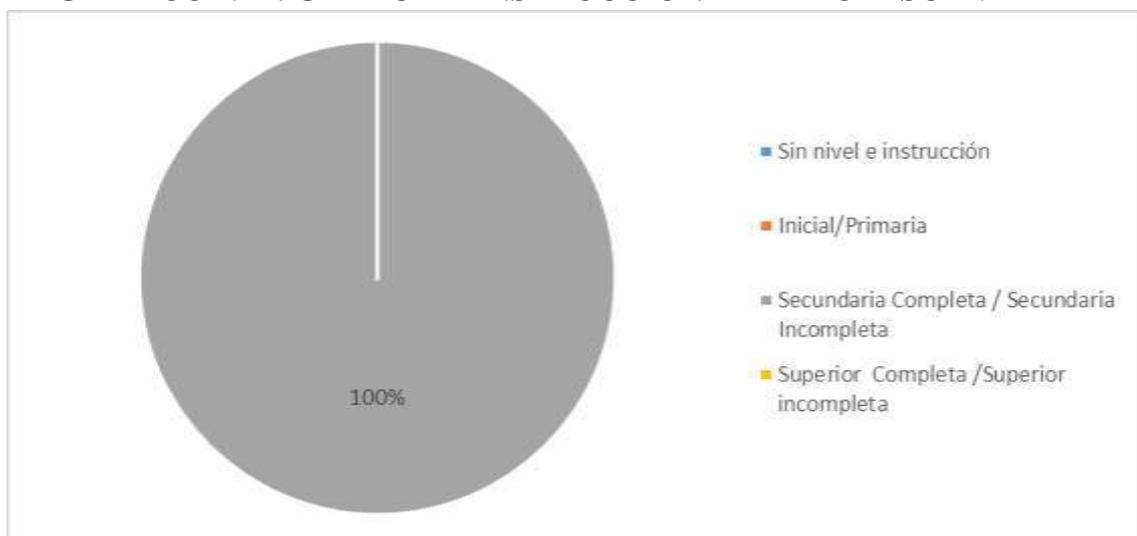
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRÁFICO N° 1: SEGÚN SEXO



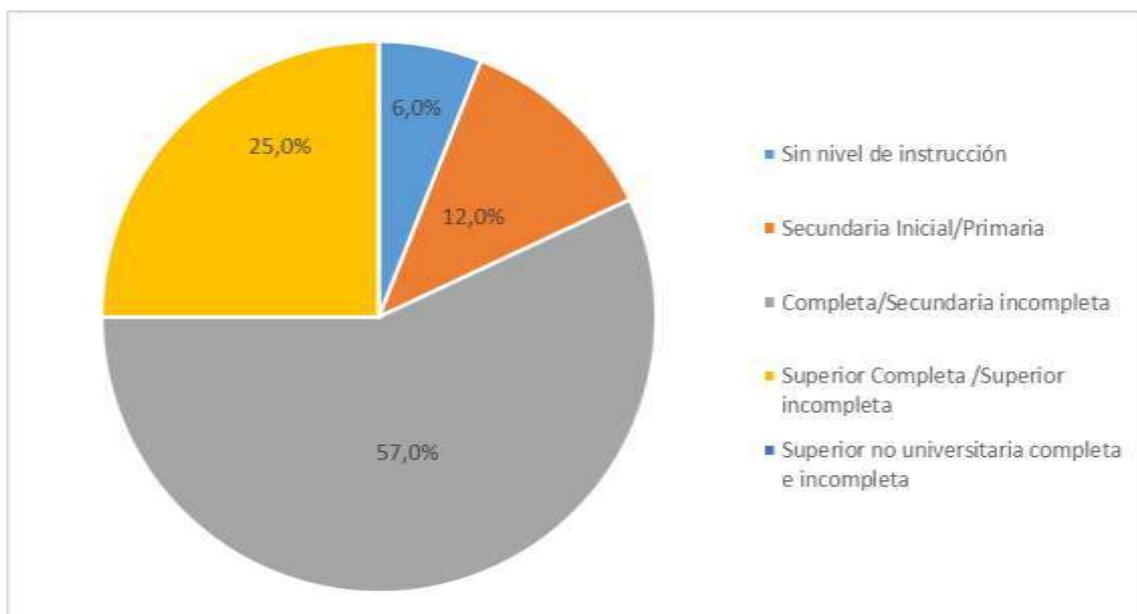
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE



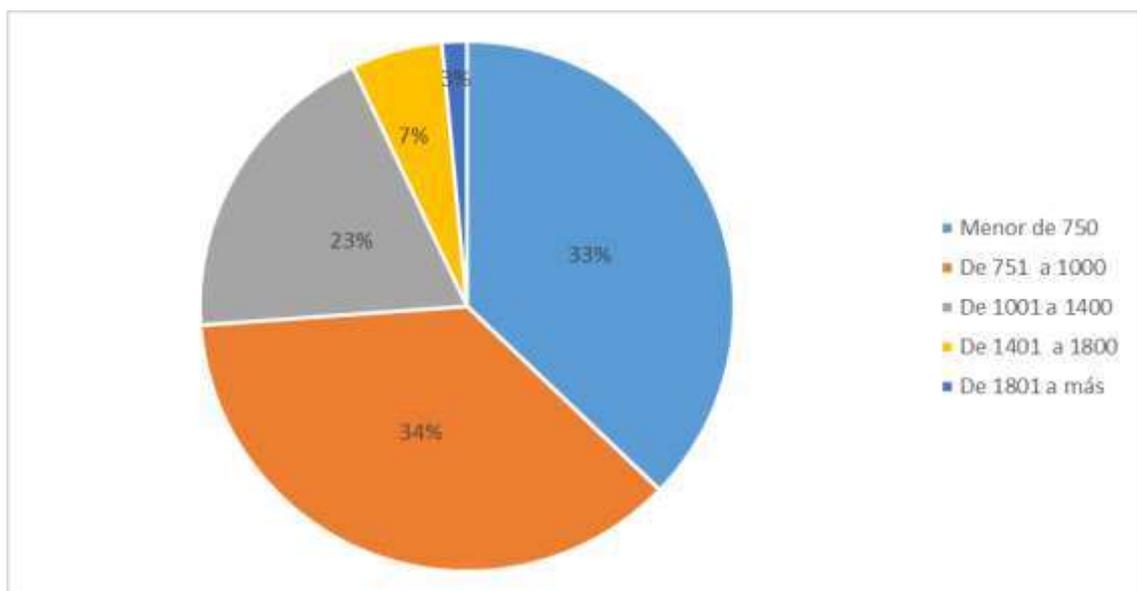
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



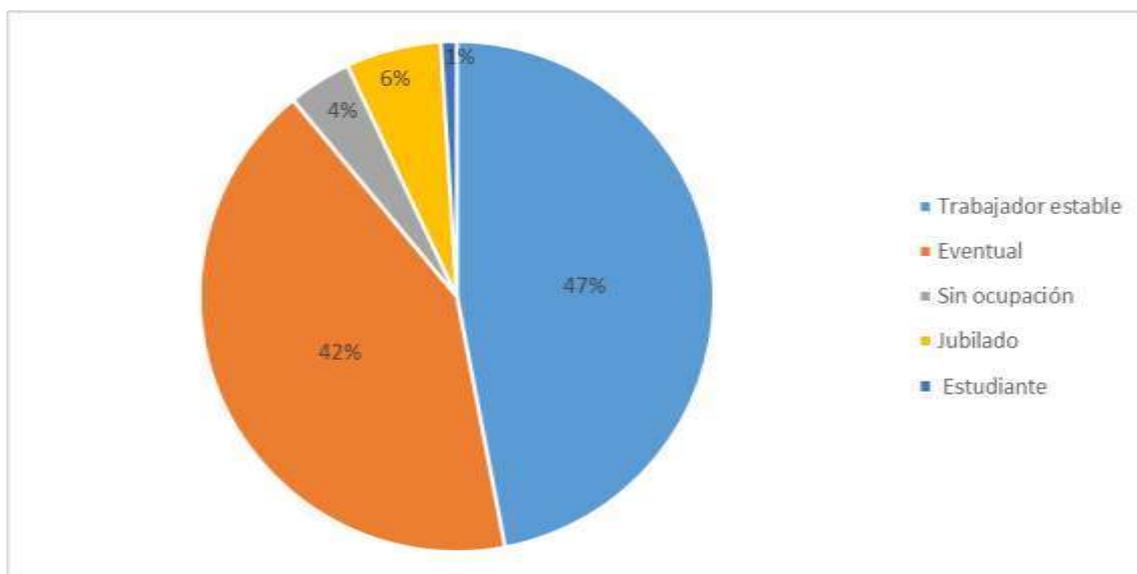
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 4: INGRESO ECONÓMICO (SOLES)



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

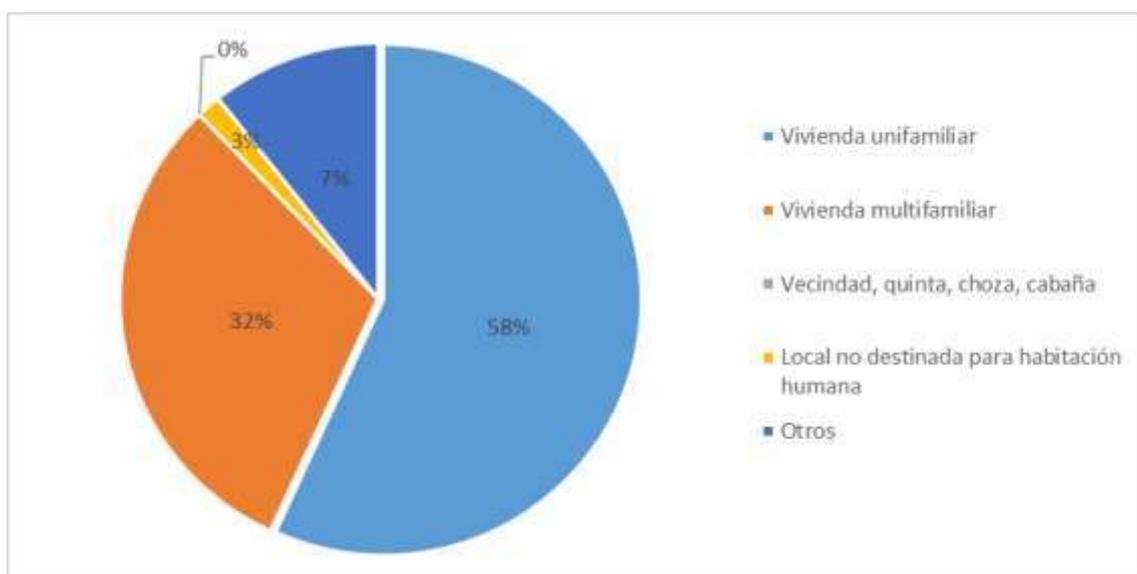
GRÁFICO N° 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

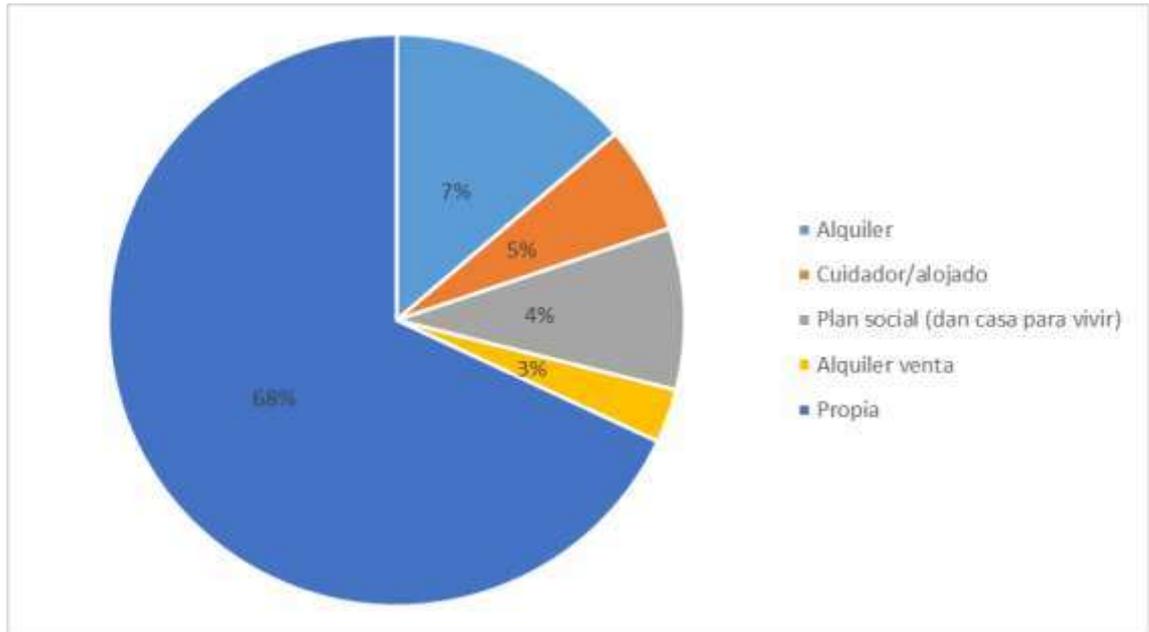
GRÁFICO DE LA TABLA N°2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N° 6: TIPO DE VIVIENDA



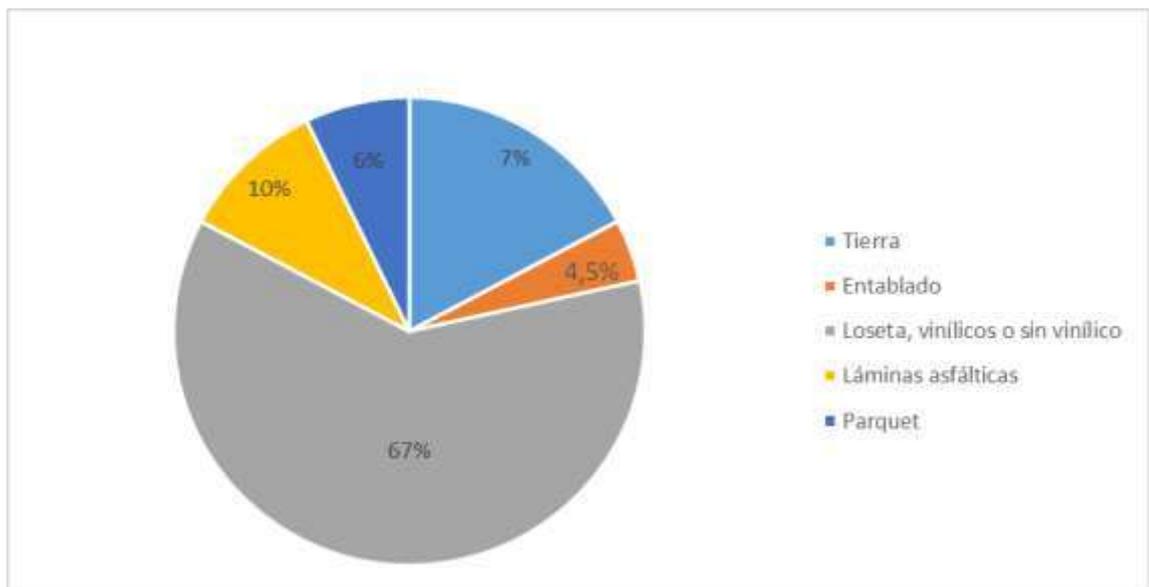
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 7 SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA



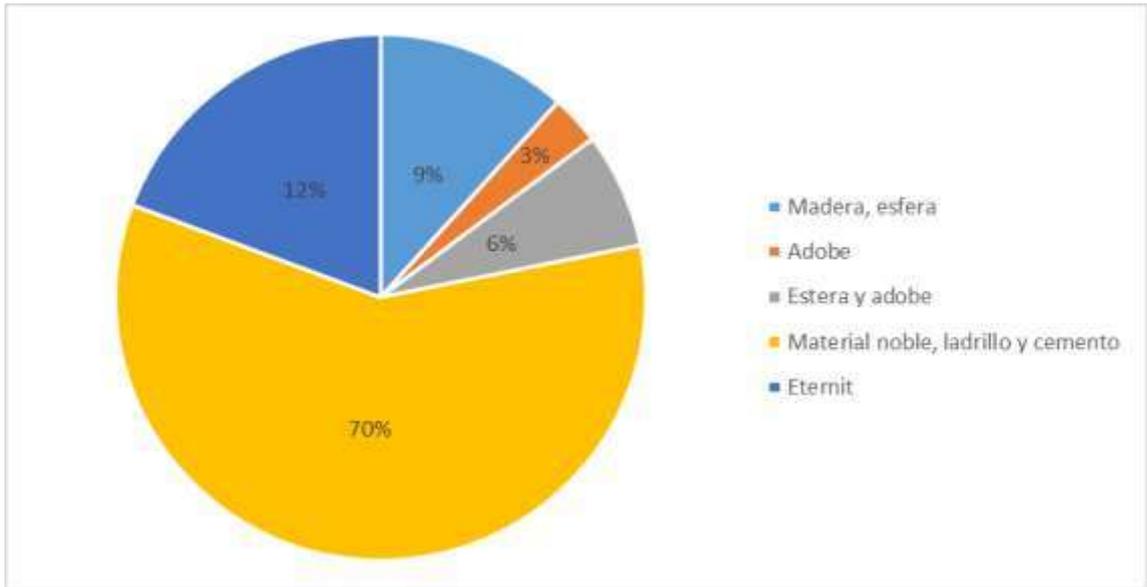
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N°8 MATERIAL DE PISO



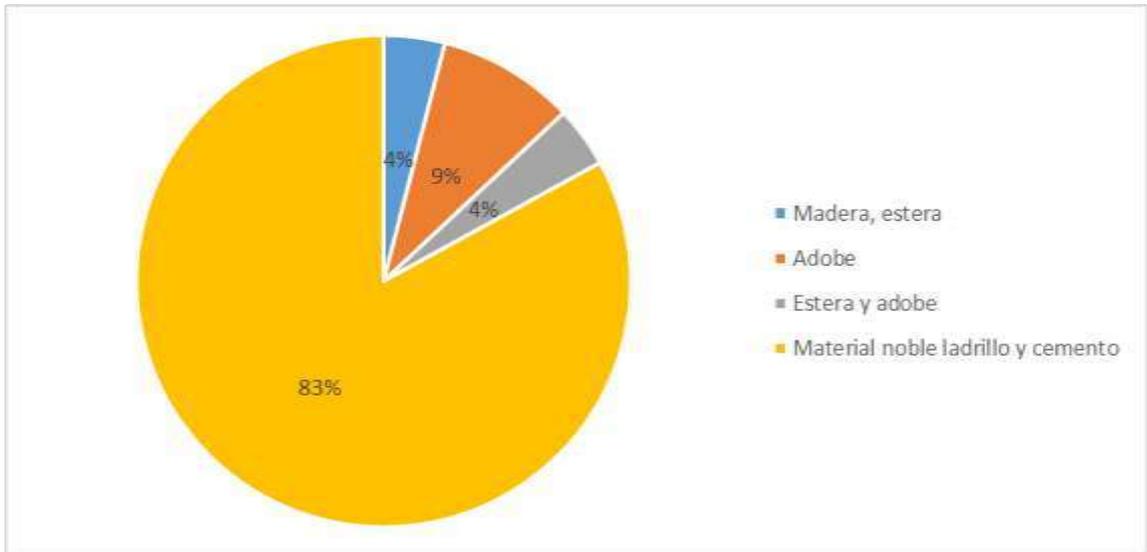
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 9 MATERIAL DEL TECHO



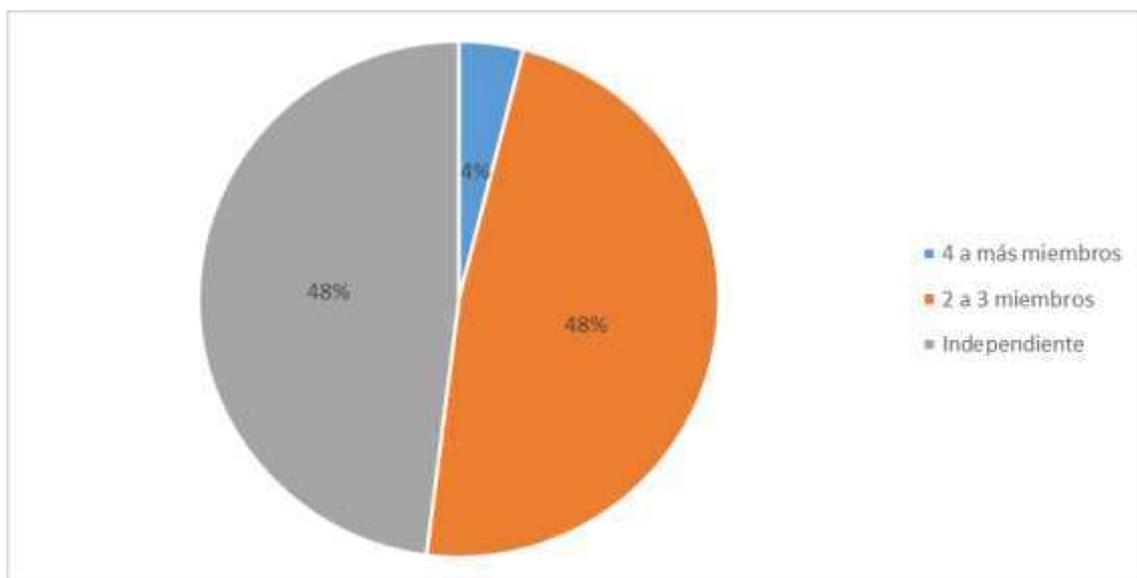
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 10 MATERIAL DE LAS PAREDES



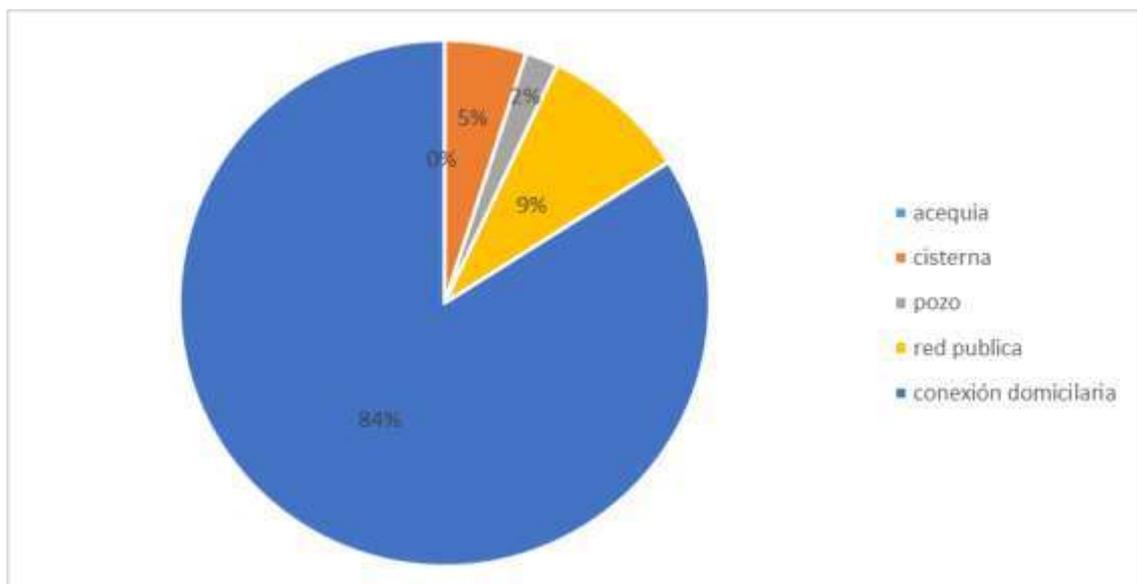
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N°11 N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



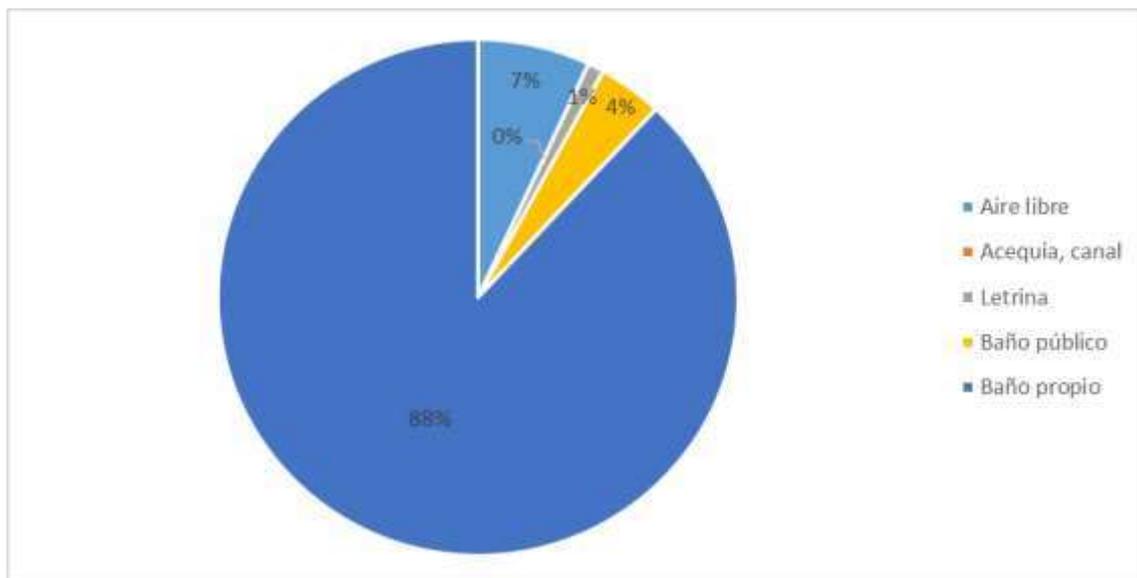
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 12 ABASTECIMIENTO DE AGUA



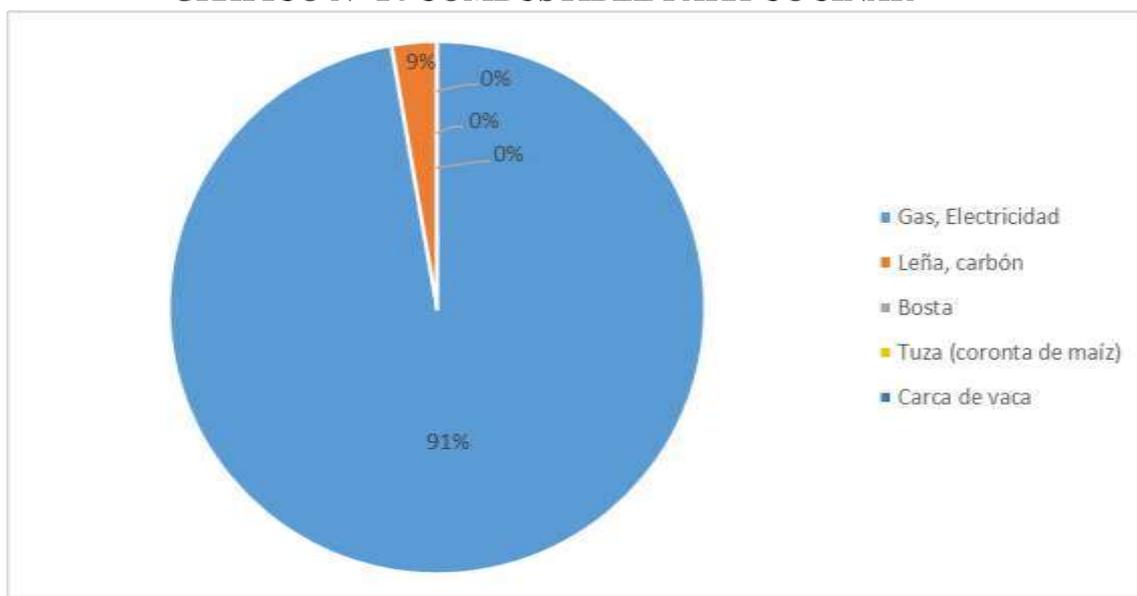
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 13 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



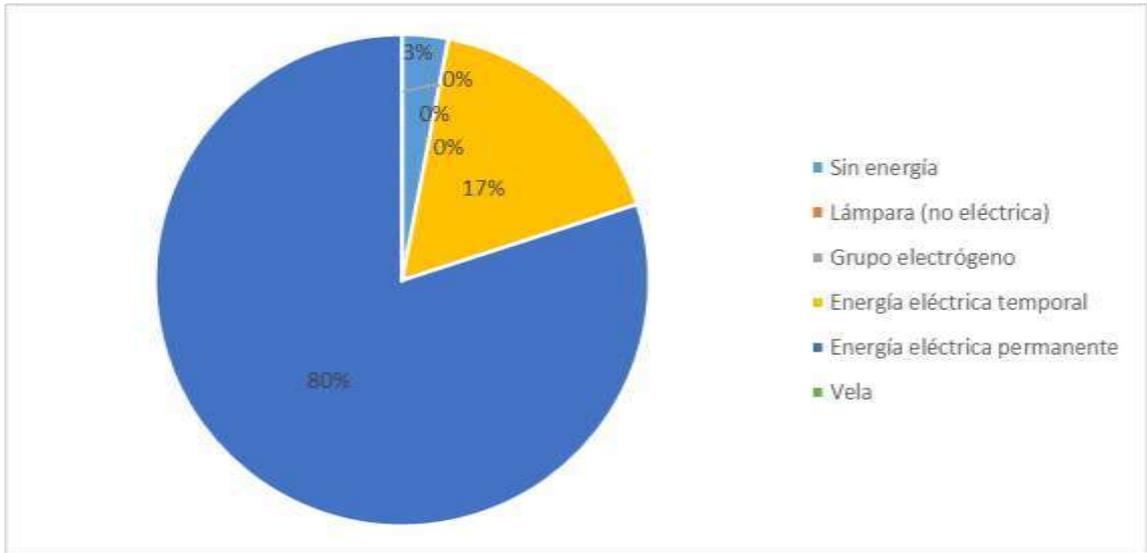
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 14 COMBUSTIBLE PARA COCINAR



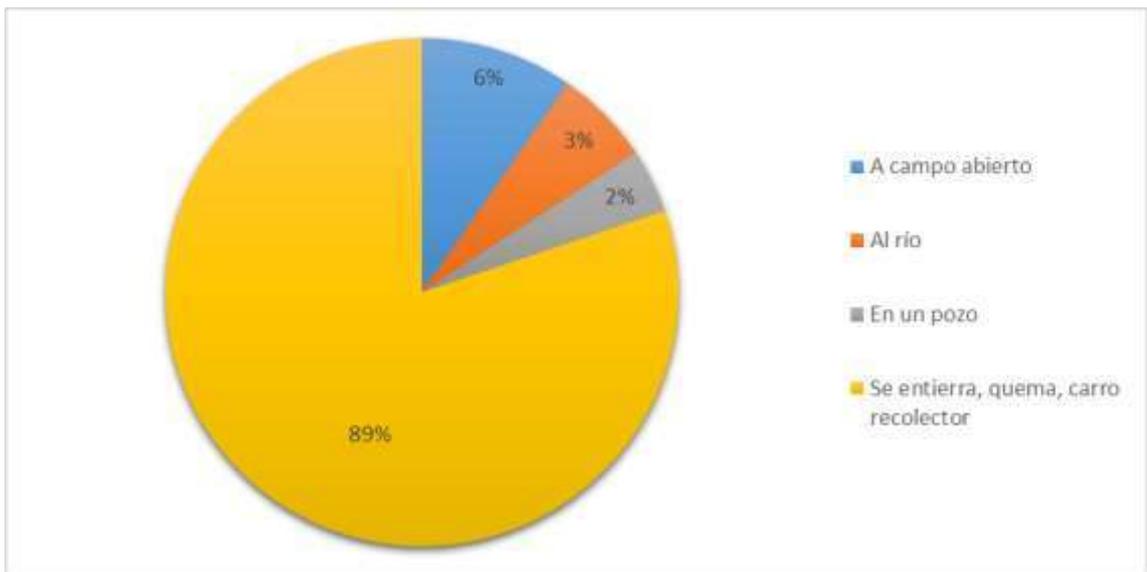
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 15 ENERGÍA ELÉCTRICA



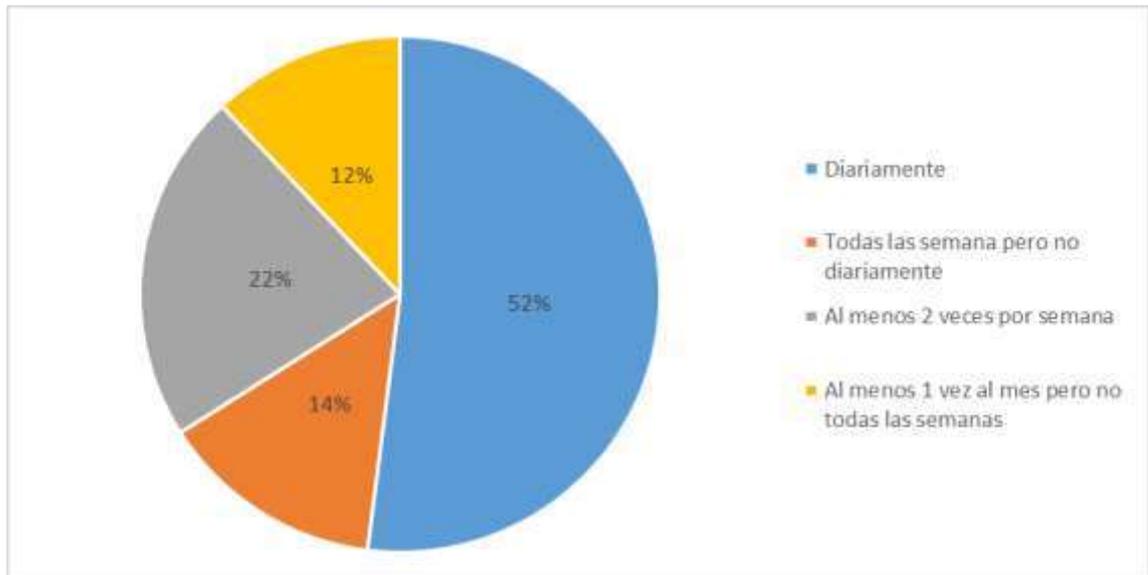
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 16 DISPOSICIÓN DE BASURA



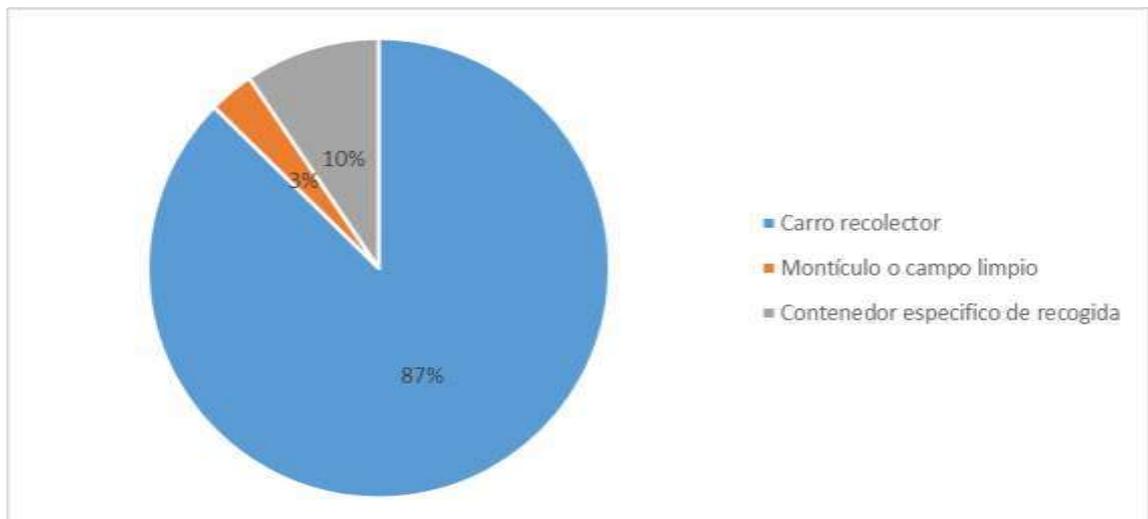
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 17 FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

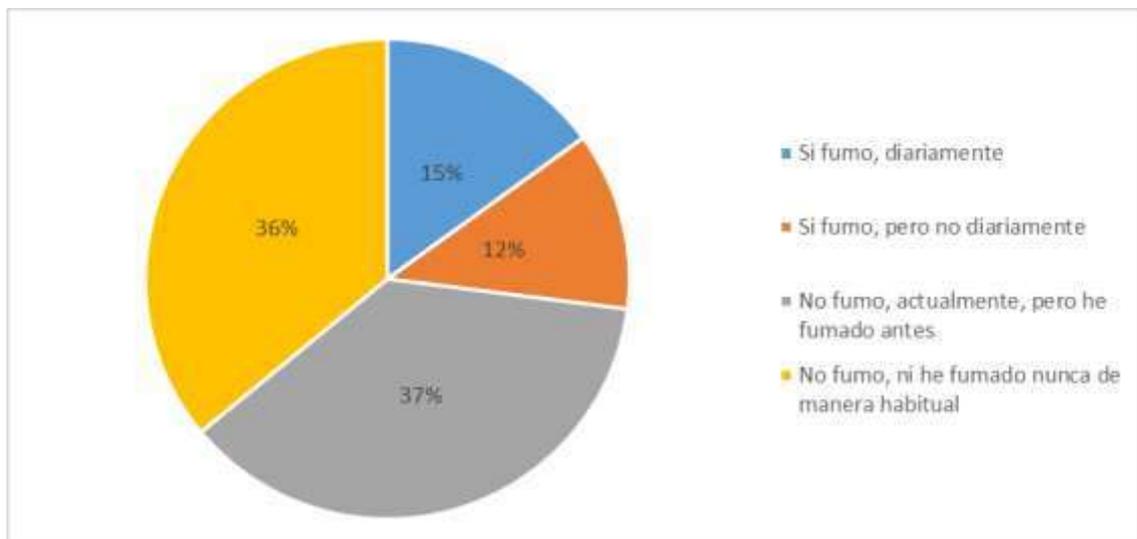
GRÁFICO N° 18 SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

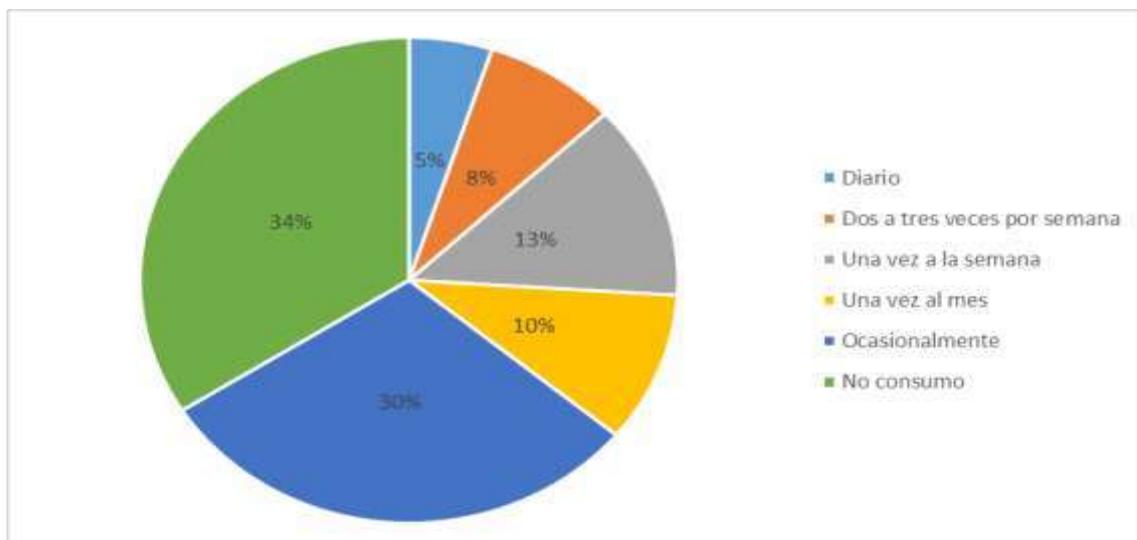
**GRÁFICO DE LA TABLA N°3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

GRÁFICO N° 19 FUMA ACTUALMENTE



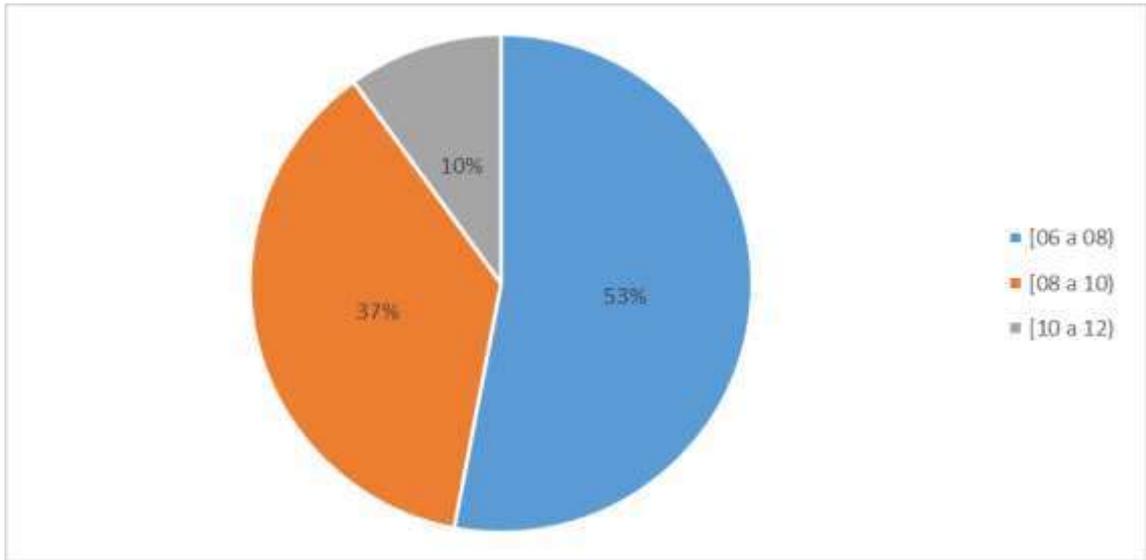
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

**GRÁFICO N° 20 FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS
ALCOHÓLICAS**



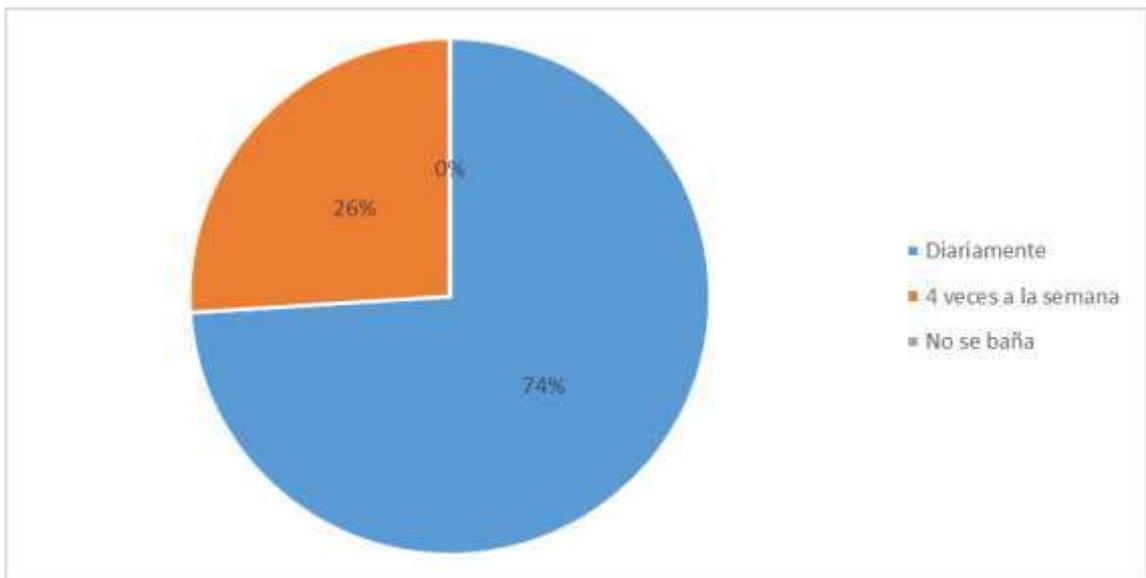
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 21 N° DE HORAS QUE DUERME



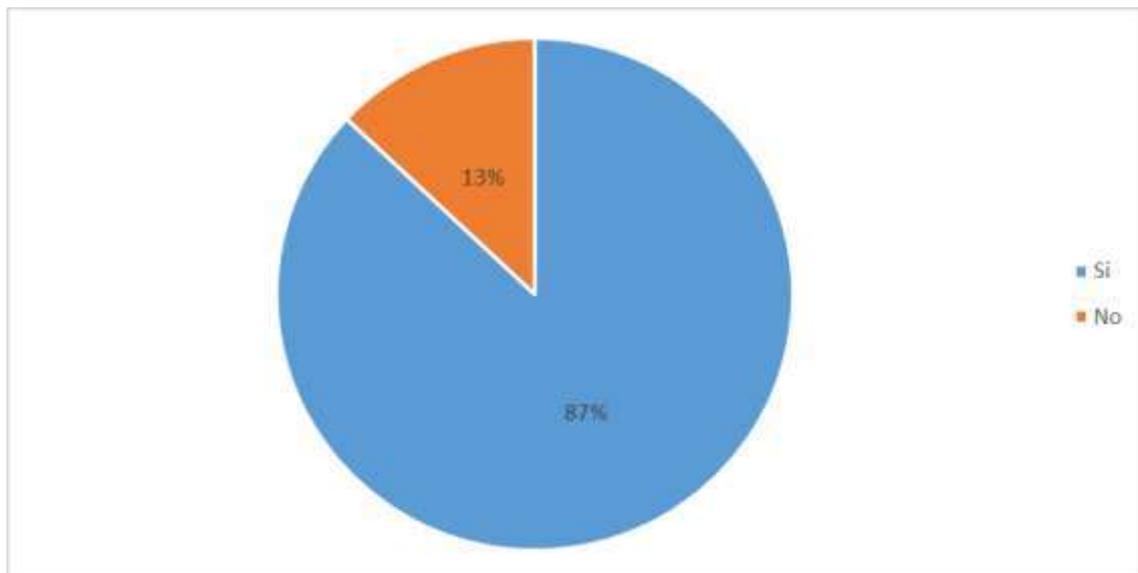
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 22 FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



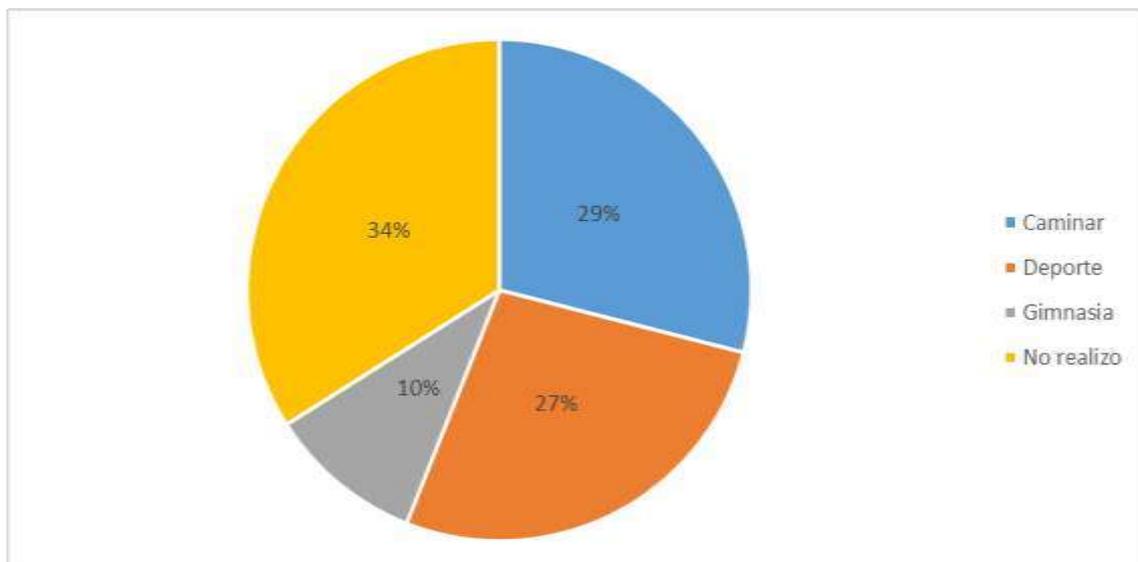
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 23 REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

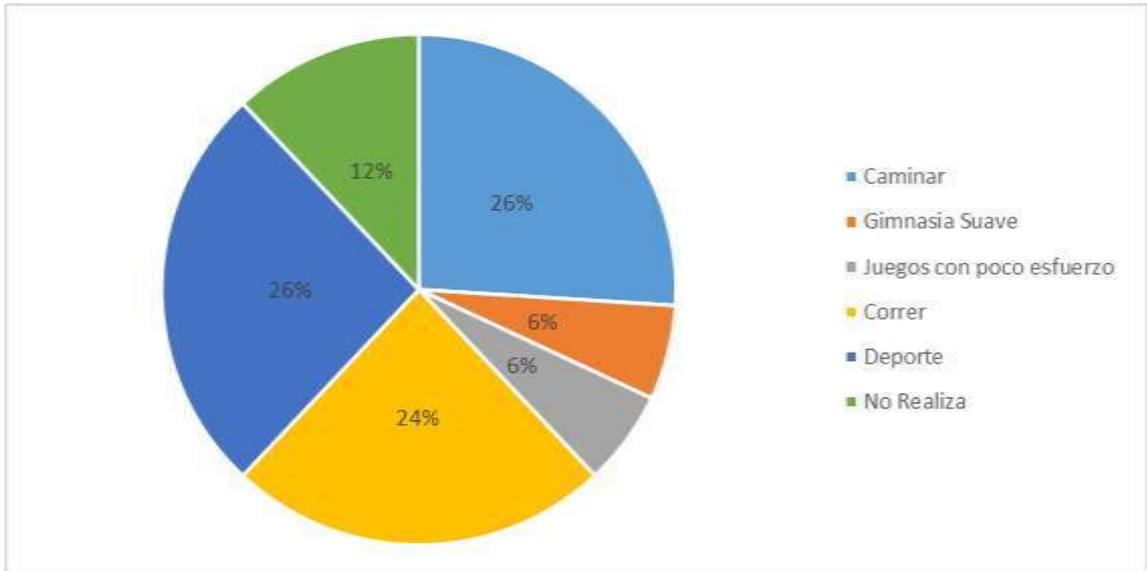
GRÁFICO N° 24 ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado Por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

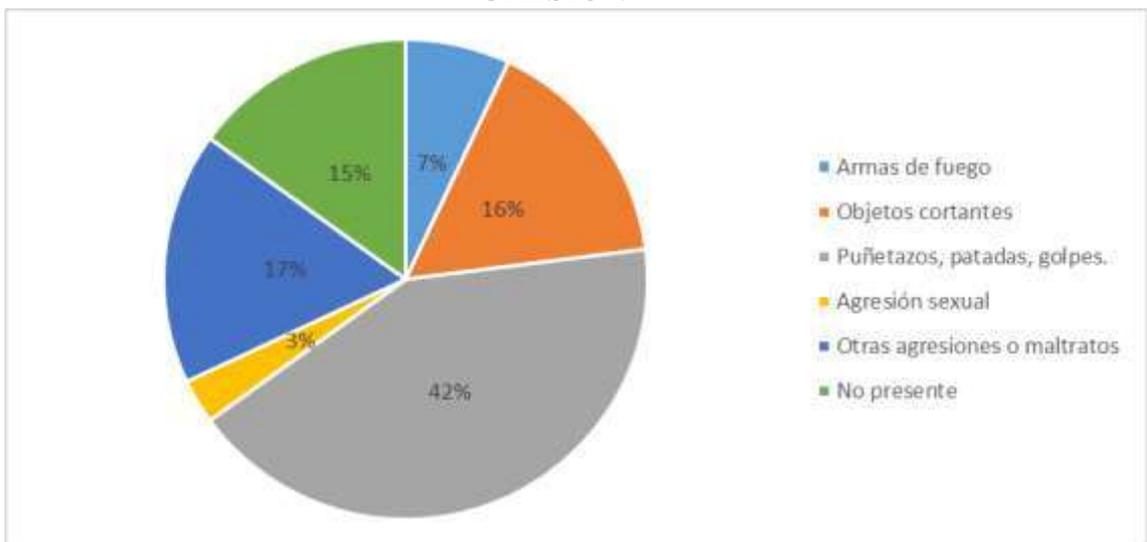
GRÁFICO N° 25 EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD

FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



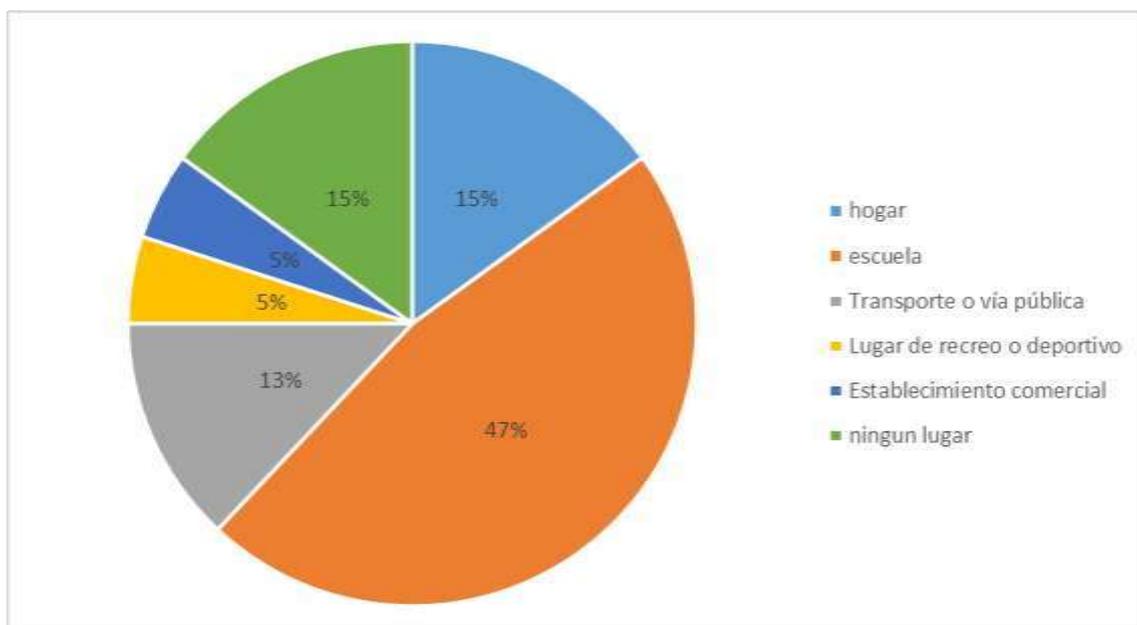
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 26 DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESION



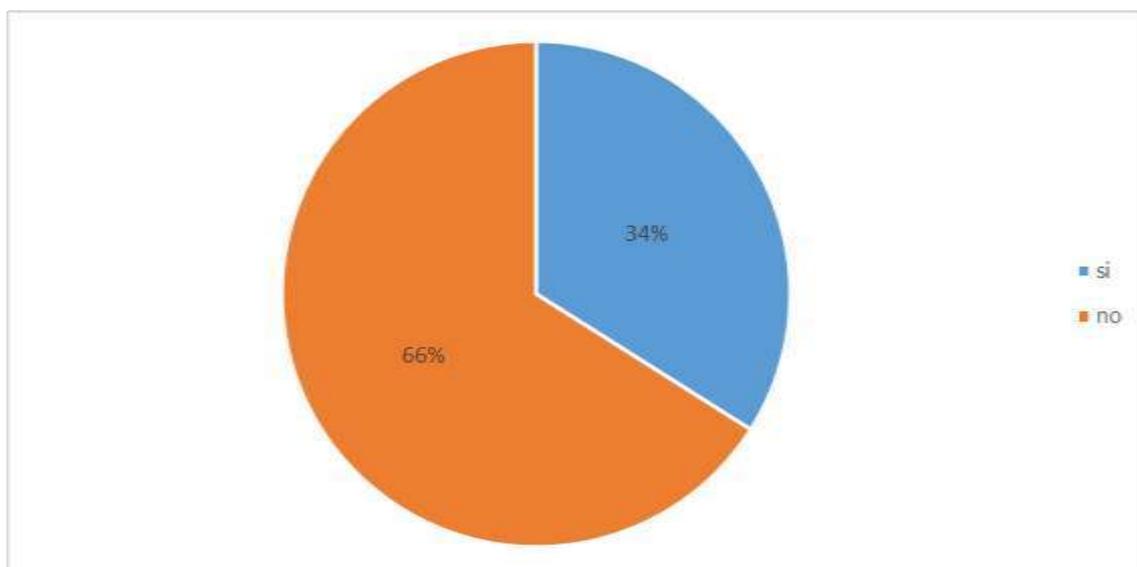
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 27 LUGAR DE LA AGRESIÓN O LA VIOLENCIA



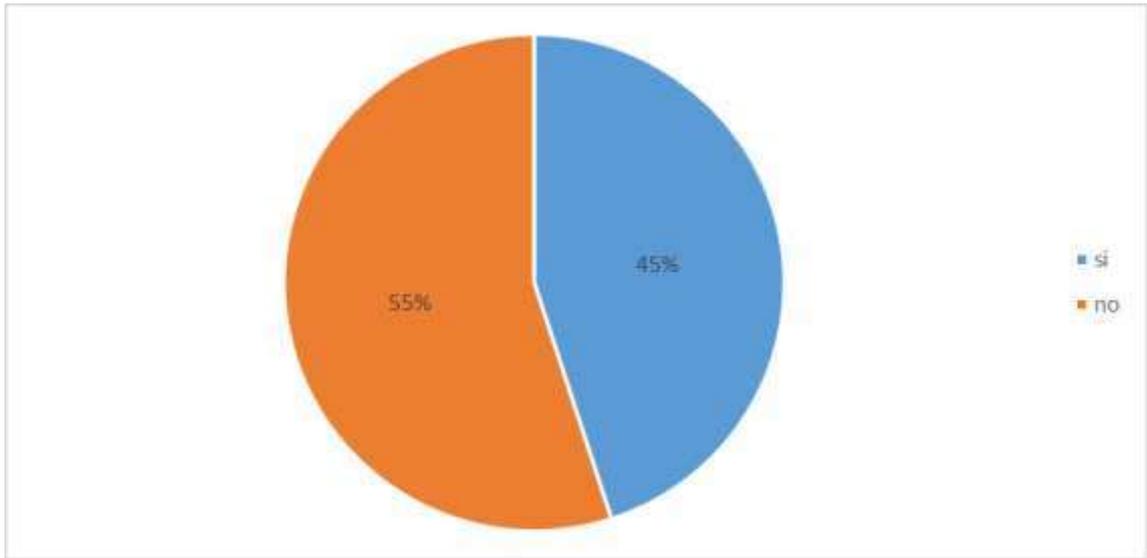
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 28 SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA



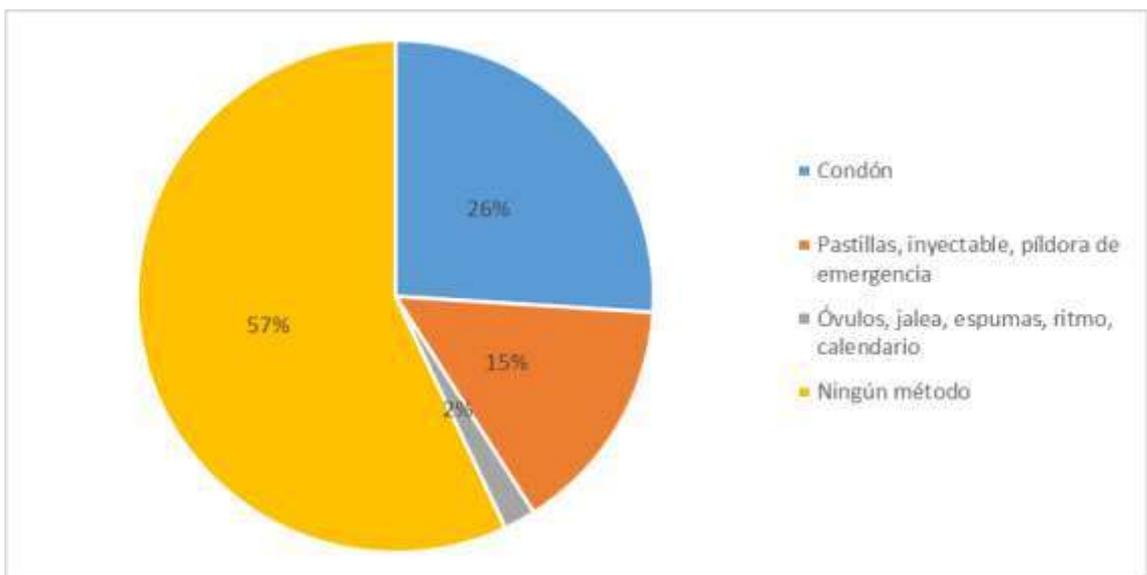
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 29 TIENE RELACIONES SEXUALES



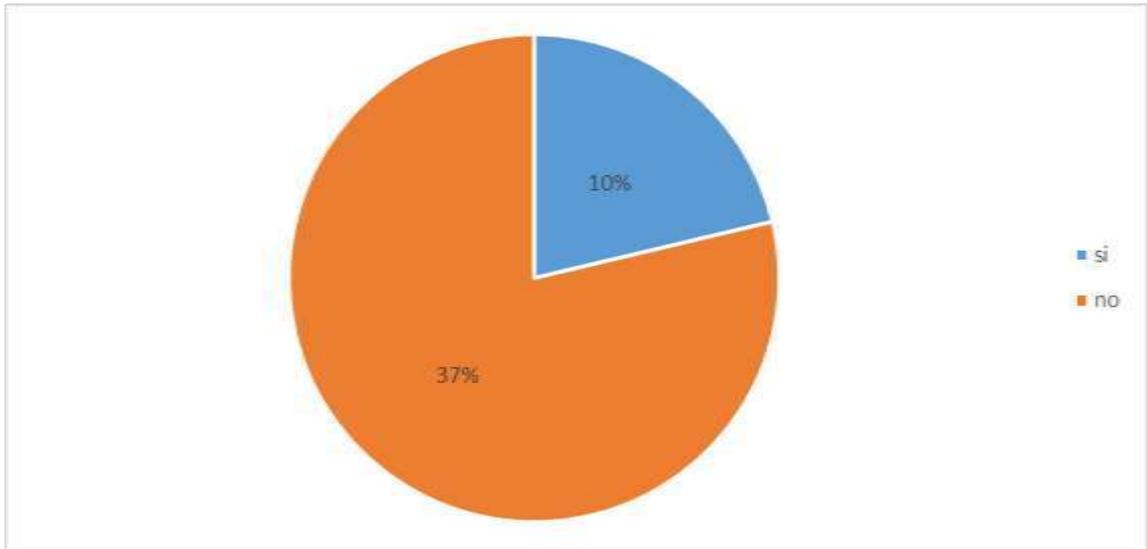
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 30 PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HIZO USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO



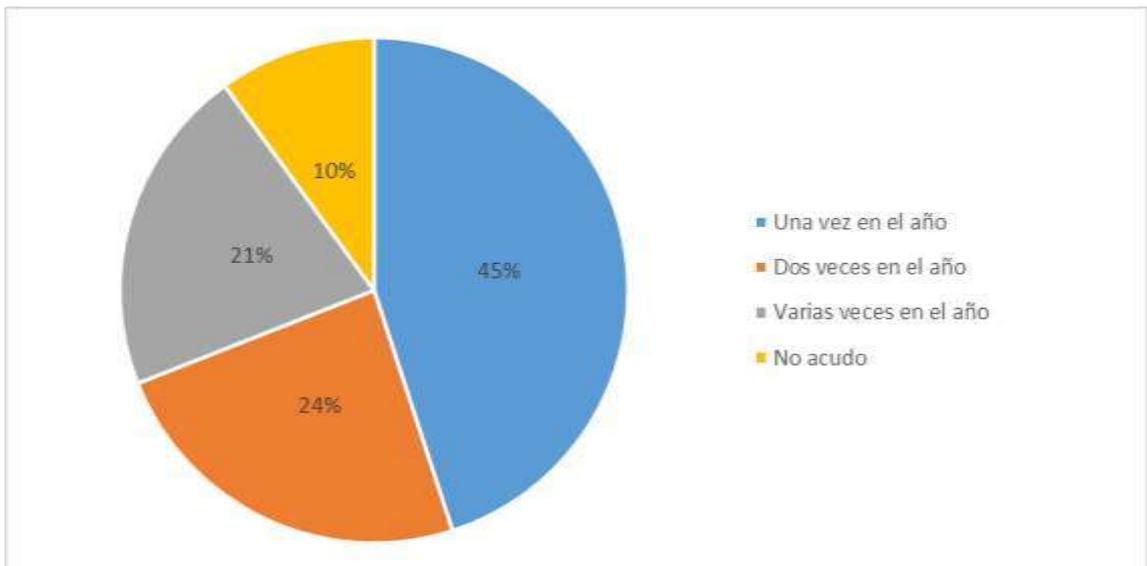
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 31 TUVO ALGÚN EMBARAZO O ALGÚN ABORTO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 32 TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 33 ALIMENTOS QUE CONSUMEN

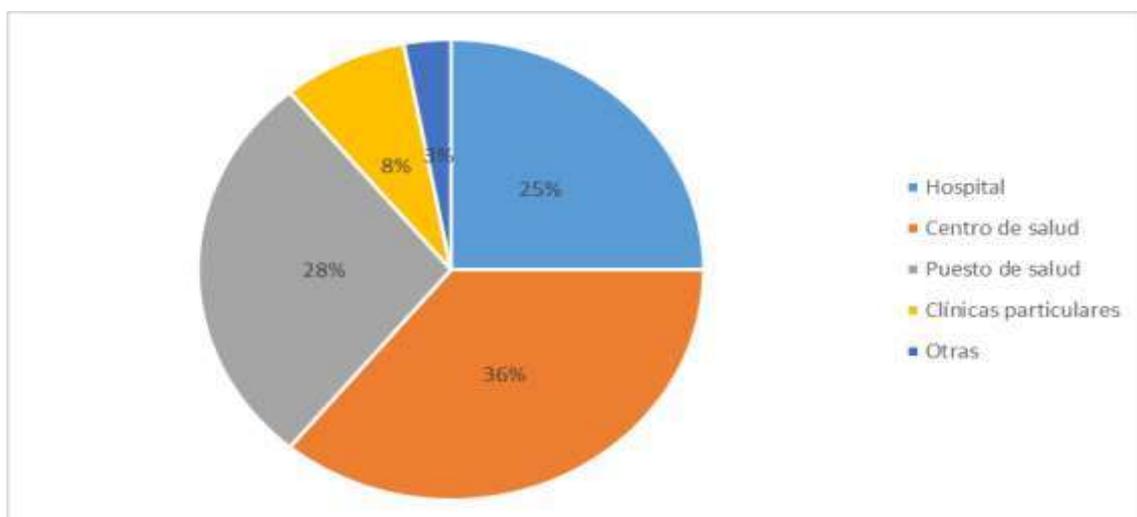


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO DE LA TABLA N° 4

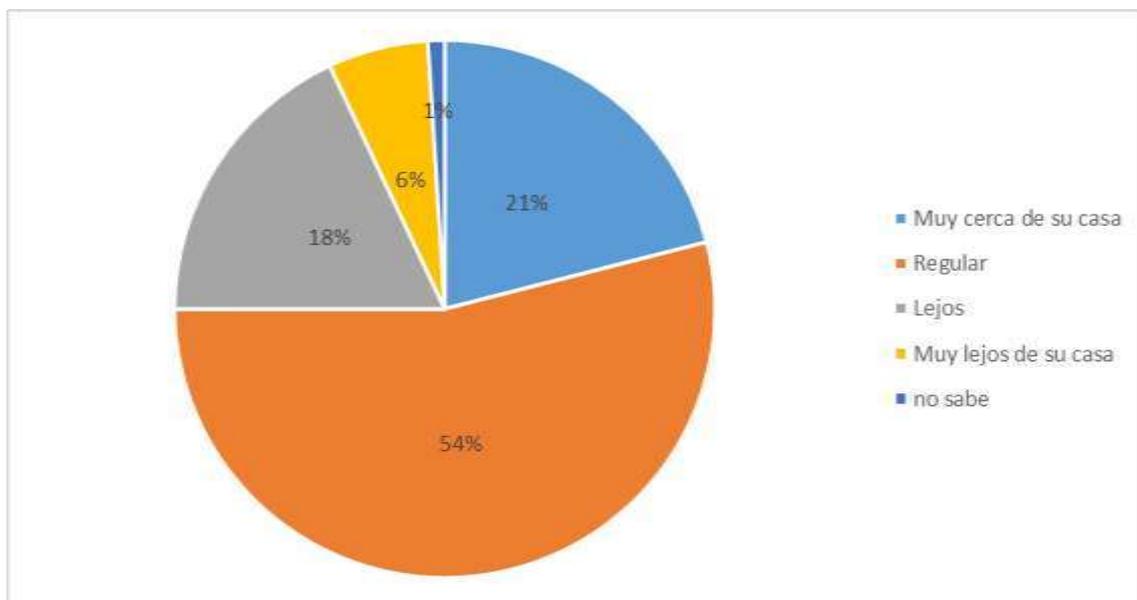
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N° 34 INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



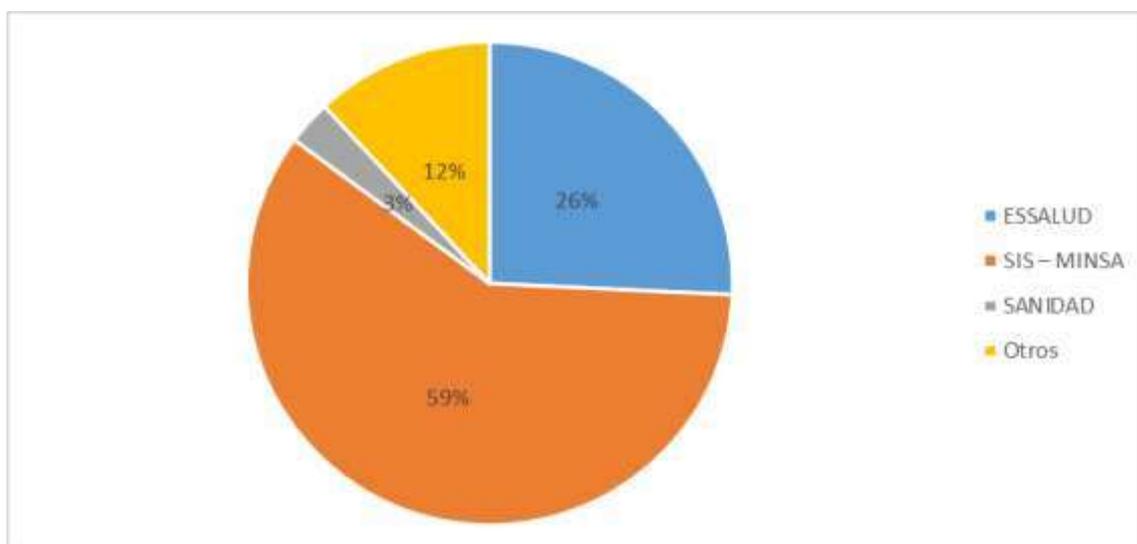
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 35 CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:



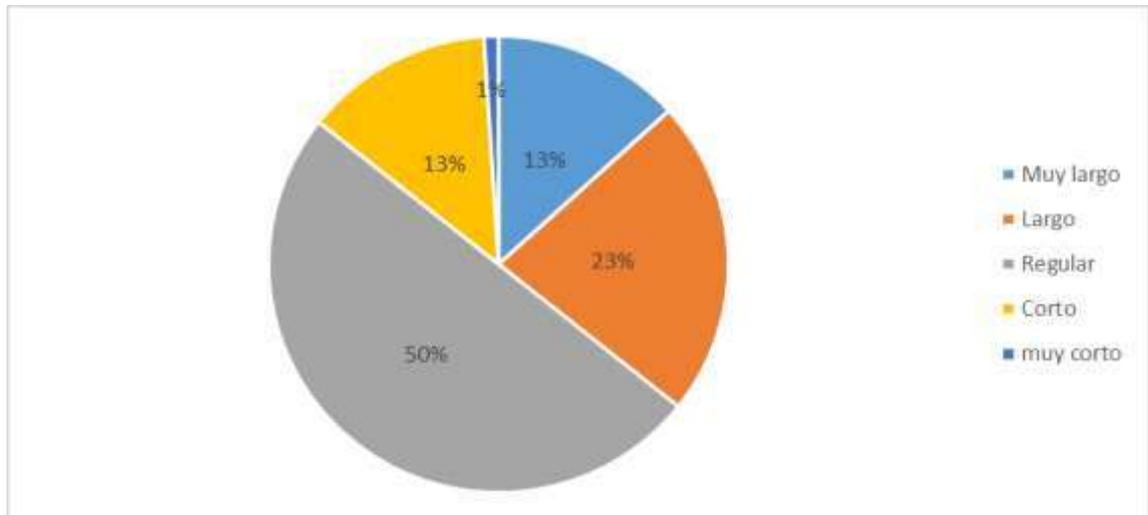
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 36 TIPO DE SEGURO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

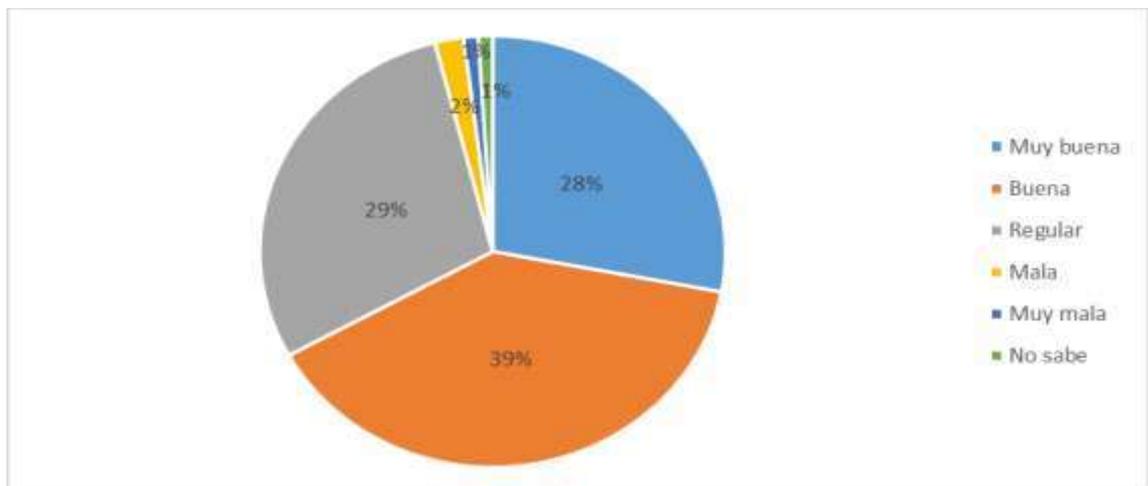
GRÁFICO N° 37 EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN, LE PARECIO:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

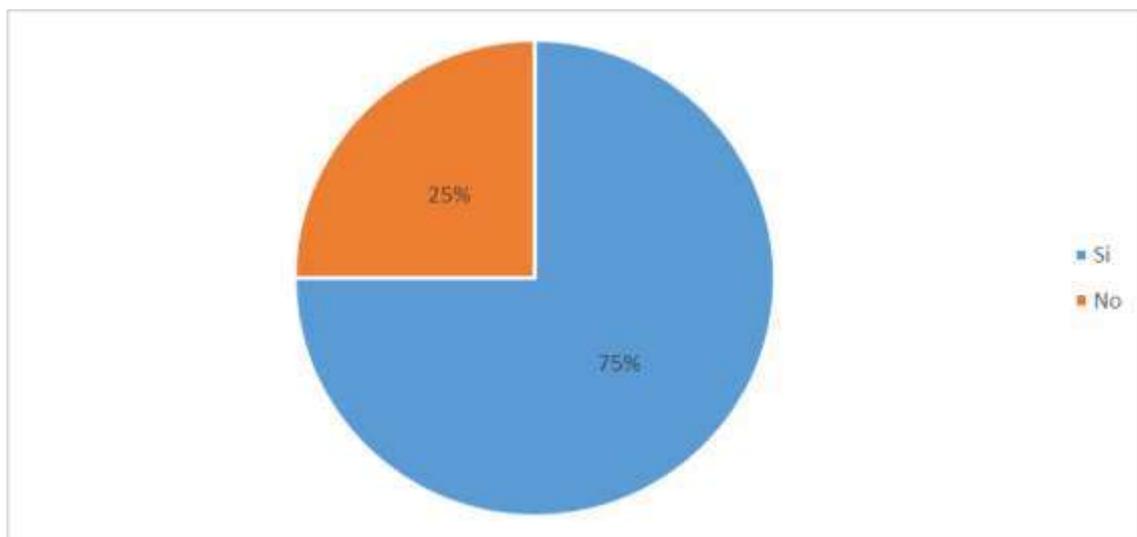
GRÁFICO DE LA TABLA N°5

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO
GRÁFICO N° 38 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:



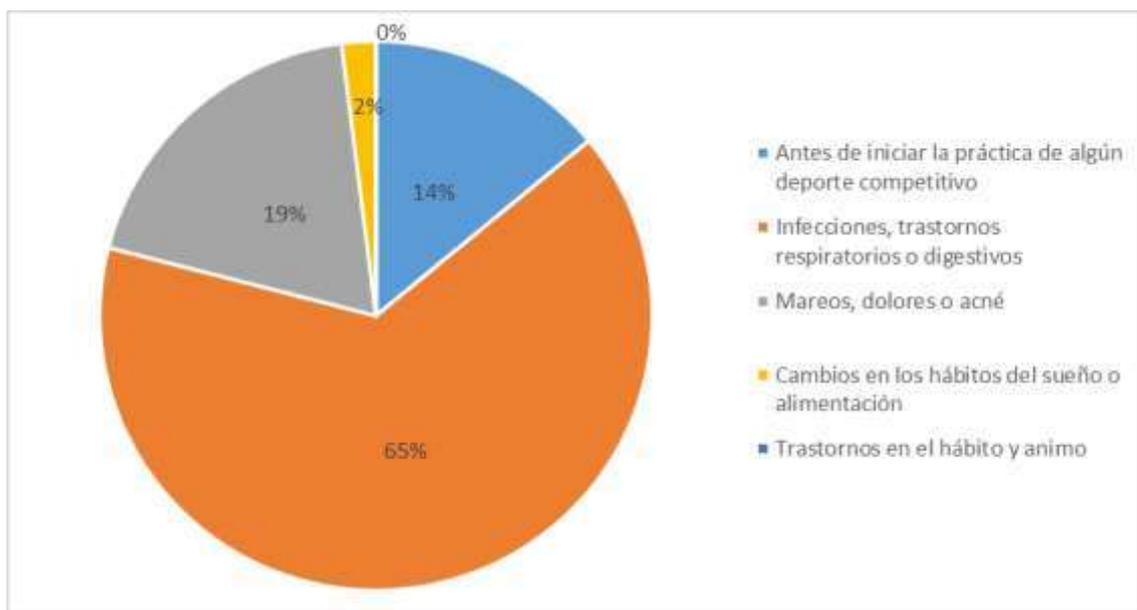
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 39 PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



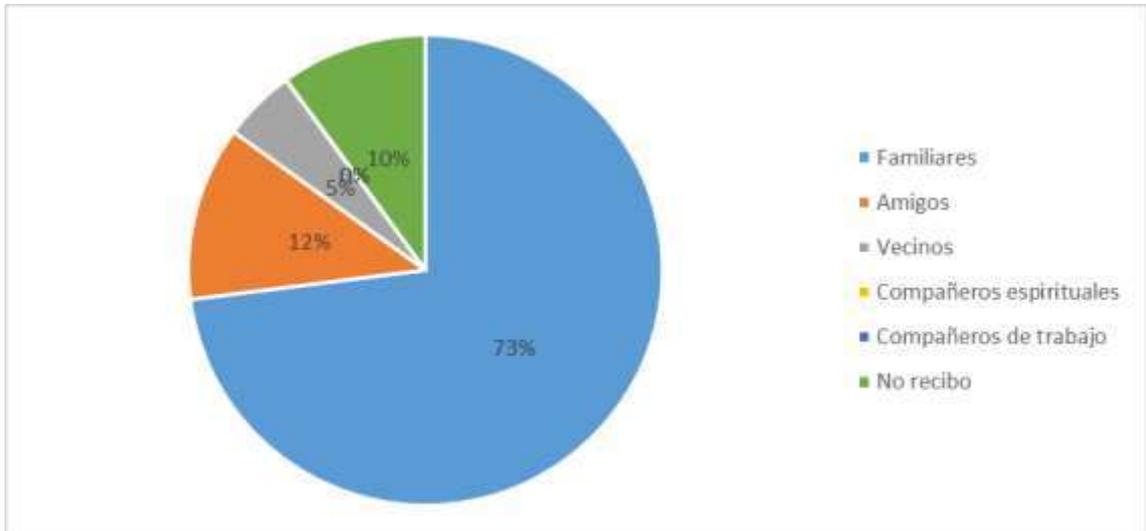
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 40 EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES:



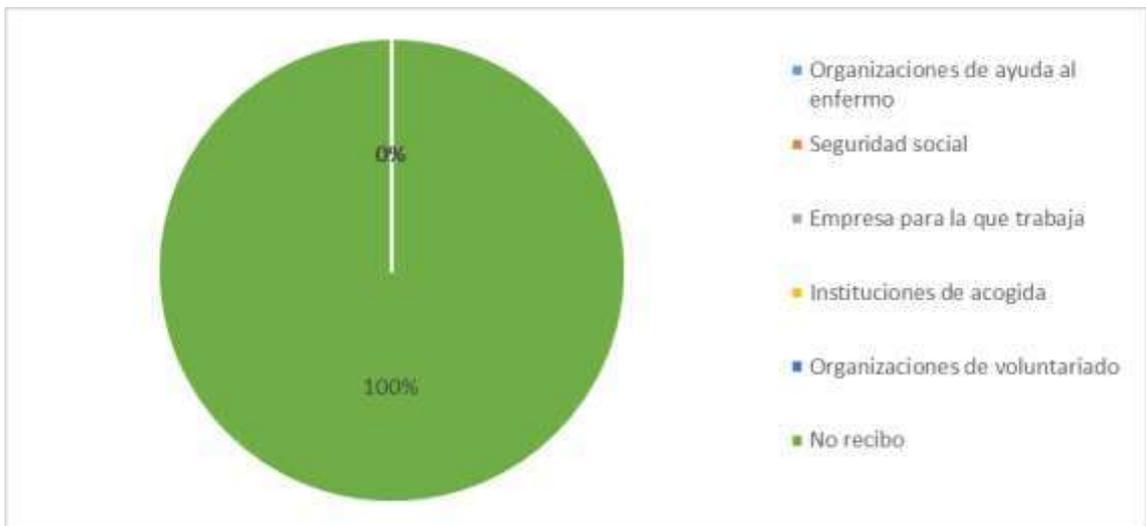
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

GRÁFICO DE LA TABLA N°6
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO
GRÁFICO N° 41 RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

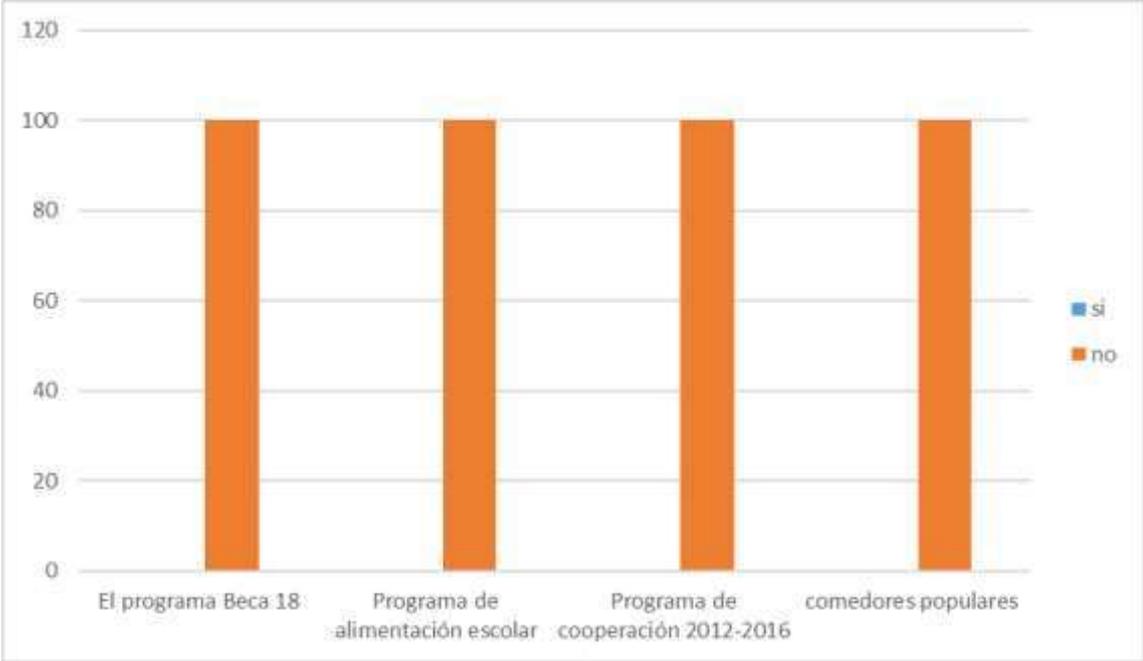
GRÁFICO N° 42 RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO

GRÁFICO N° 43 APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la Institución Educativa “Santa María Reina”. Chimbote, 2016