

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DEL 3° AÑO DE SECUNDARIA
INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016

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

AUTOR

QUIROZ CARUAJULCA, LETICIA DEYSI

ORCID: 0000-0002-9105-1801

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 00000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2020

Equipo de Trabajo

AUTOR

Quiroz Caruajulca, Leticia Deysi

ORCID: 0000-0002-9105-1801

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 00000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Dra. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA,
PRESIDENTA

Mgtr. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO

Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
MIEMBRO

Dra. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por darme todos los días fuerzas para salir adelante y por derramar sus bendiciones para ser cada día mejor, permitiéndome alcanzar esta meta y por ser en todos los momentos difíciles mi único amigo.

A mis padres:

Que siempre tuvieron confianza en mí, a quienes les debo la vida y todo lo que soy, Gracias por el inmenso sacrificio que hacen, por el amor y apoyo incondicional que me prestan.

A todos mis profesores que durante de mi carrera me ha enseñado y guiado para ser un buen profesional y a mi asesora Adriana Vílchez por su apoyo en el desarrollo del buen trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi madre:

A mis padres: María Caruajulca Silva, por todo su apoyo, comprensión y afecto moral, estuvieron siempre conmigo en los momentos más difíciles de mi formación, cuando necesité fuerzas, ánimo para poder afrontar el presente y continuar mis estudios.

A mi hermana:

Judith, pues ella la principal inspiración para la construcción de mi vida profesional, sentó en mi la base de responsabilidad, pues sus virtudes y su gran corazón me llevaron a admirarla, gracias por apoyarme siempre.

A mi hija:

Gabriela, tu afecto y tu cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de más ganas de buscar lo mejor para ti; aun en tu corta edad me sigues enseñando muchas cosas de la vida

RESÚMEN

El presente informe de investigación fue de tipo cuantitativo y descriptivo, diseño de una sola casilla. Cuyo como objetivo general fue describir los determinantes de salud en los adolescentes del 3° año de secundaria de la Institución Educativa N° 89002 Chimbote-2016. La muestra fue de 120 adolescentes, se les aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación. La información fue procesada en el software PASW Statistics versión 18.0. para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativas porcentuales. Se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes sobre entorno biosocioeconómico, más de la mitad tiene un ingreso económico mensual de 751 a 1000 soles; menos de la mitad tiene la madre secundaria completa e incompleta; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, es propia y además cuentan con agua en conexión domiciliaria y desagüe. En los determinantes sobre estilos de vida, la mayoría no consumen alcohol, no fuman, y practican deporte, la mayoría no tiene preocupación por engordar, y casi la totalidad no ha tenido vómitos auto inducido, menos de la mitad ha tenido relaciones sexuales, menos de la mitad utilizó condón, y nadie se practicó un aborto. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mitad de adolescentes refieren que la calidad de atención recibida en hospital fue regular. Menos de la mitad refiere que existe pandillaje por sus hogares, menos de la mitad recibe apoyo social familiar y ninguno recibe apoyo social organizado.

Palabras clave: Adolescentes, Determinantes de la salud.

ABSTRACT

This research report was of a quantitative and descriptive type, with a single box design. Whose general objective was to describe the health determinants in the adolescents of the 3rd year of secondary school of the Educational Institution No. 89002 Chimbote-2016. The sample was 120 adolescents, a questionnaire on health determinants was applied, using the interview and observation technique. The information was processed in PASW Statistics software version 18.0. For data analysis, absolute frequency and percentage relative distribution tables were constructed. The following results and conclusions were obtained: In the determinants of the bio-economic environment, half have a monthly economic income of 751 to 1,000 soles; more than half reported that the head of the household has a stable job; Most have a single-family home, it is their own and they also have water in the home connection and a drain. In lifestyle determinants, most do not consume alcohol, do not smoke, and play sports, most have no concern about gaining weight, and almost all have not had self-induced vomiting, less than half have had sexual intercourse, less half used a condom, and no one had an abortion. In the determinants of social and community networks, half of adolescents reported that the quality of care received in hospital was regular. Less than half report that gangs exist in their homes, less than half receive family social support and none receive organized social support.

Keywords: Adolescents, Determinants of health,

ÍNDICE	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS	i
2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
9	
III. METODOLOGÍA	25
3.1 Diseño de la investigación	25
3.2 Población y muestra	25
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.5 Plan de análisis	40
3.6 Matriz de consistencia	41
3.7 Principios éticos	42
IV. RESULTADOS	44
4.1 Resultados	44
4.2 Análisis de resultados	54
V. CONCLUSIONES	87
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
ANEXOS	105

ÍNDICE TABLAS

Pag.

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3º AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016	43
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL 3º AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016	44
TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL 3º AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016	47
TABLA 4: DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADOLESCENTES DEL 3º AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016	51
TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL 3º AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016	52
TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL 3º AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL 3º AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016 130

GRÁFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL 3º AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016 132

GRÁFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL 3º AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016..... 138

GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL 3º AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016 146

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación está concretamente enmarcada sobre los determinantes de la salud en adolescentes, cuyo estudio se enmarca en tres grandes determinantes que condicionan el bienestar del individuo; los cuales, son su entorno biosocioeconómico, su estilo de vida y las redes sociales comunitarias que las rodean. Sabemos que están en una edad; en el cual, corren riesgo de enfermar por diversos factores, ya sea de forma física, fisiológica y social. Asimismo, en esta etapa, deben cimentar bien su salud; pues, las demás etapas dependerán de esta para desarrollarse; y que su persona se desenvuelva en la sociedad con fortaleza e inteligencia. Por ello, la presente investigación es valiosa; ya que, conllevará a la toma de conciencia de los adolescentes, las autoridades en la búsqueda de medidas que contribuyan al cuidado de la salud, ya que se encuentra en una etapa vulnerable de su vida.

La investigación es de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla donde tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud de los adolescentes. Los objetivos específicos son: identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes; identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes; e identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social a los adolescentes.

En este estudio se obtuvo los siguientes resultados en el entorno biosocioeconómico del 100% el 51% son de sexo masculino, del 100% el 43% el ingreso familiar es de 750 a 1000 nuevos soles y del 100 % el 46 % grado de instrucción madres es secundaria completa e incompleta, del 100% el 88% cuenta casa propia, del 100% el 79% cuenta con agua potable, del 100% el 93% tiene energía eléctrica; en los determinantes estilos de vida del 100% el

75% no fuman, del 100 % el 70% presentó violencia familiar; en los determinantes redes sociales y comunitarias del 100% el 52% está asegurado SIS- MINSA; se concluye más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad el ingreso familiar es de 750 a 1000 nuevos soles, la mayoría posee casa propia, cuenta con servicios básicos, no fuma, presentaron violencia familiar; más de la mitad cuenta con SIS- MINSA.

A nivel Mundial, es evidente que existe una discontinuidad en la atención y de brindar importancia a la salud de la persona en la etapa de la Adolescencia, donde viven expuestos a factores o determinantes que influyen de alguna u otra manera en su salud, tal es el caso de la violencia psicológica y física, desórdenes alimentarios, abandono escolar, adicción a drogas, relaciones sexuales sin protección, embarazos precoces, entre otros.

Es así como, se observa en España, como la mayoría de Europa, se ido enumerando una mayor precocidad de los adolescentes en su inicio de las relaciones sexuales. Sabiendo que la edad de inicio media de 16 años, pero es de 14 años las publicaciones recientes en algunas que incluyen también la adolescencia temprana. La de población sexualmente activa esta entre los jóvenes de 15 a 19 años también ha ido aumentando progresivamente, y es actualmente de 66 % (a los 15 años es ya de alrededor del 18 %). También se indica además que los riesgos que aumentan proporcionalmente el número de parejas y frecuencia de sexo no seguro (1).

También se estima que, a nivel mundial, el incremento del número de adolescentes es de 15 años sin educación, empleo o capacitaciones aproximadamente mayor número es en las mujeres (138 millones de 421 millones) que para los hombres (44 millones de 443 millones) y puede explicarse por las altas tasas de embarazos en adolescentes, lo que altera la

educación y, a su vez, restringe las perspectivas de empleo. Si bien la prevalencia del consumo de tabaco sigue siendo más alto en la mayoría de los países con cargas múltiples que, en los países con predominio de enfermedades no transmisibles, el 41% de los hombres y el 27% de las mujeres que fuman diariamente viven en países con cargas múltiples (2).

Se estima que cada año dan a luz un millón de chicas de 10-14 años y 16 millones entre 15 y 19 años en el mundo. La mayoría de estos embarazos se producen en países en desarrollo, pero el embarazo en la adolescente también sigue constituyendo un importante problema de salud pública en los países desarrollados (3).

A nivel de América Latina, se observa en Colombia las muertes causadas por suicidios en adolescentes se evidencian de 5.7 fallecimientos por cada cien mil adolescentes esto en el transcurso de los últimos ,los porcentajes varían de acuerdo a la edad cronológica, entre adolescentes de 10 y 14 años por cada suicidio; además se evidencia en el estudio que el 50% de adolescentes mujeres fallecen a causa , suicidio, esto se atribuye que a partir de los 16 años de edad los adolescentes están más inmersos al suicidio esto debido a que se hayan vulnerables a diferentes factores de riesgo entre lo más comunes al inicio temprano de consumo de sustancias tóxicas (4).

Asimismo, en América Latina el consumo frecuente de tabaco, alcohol y otras drogas está cerca entre 15 años de edad ya fuma cerca del 40% de adolescentes y la gran mayoría respira en casa un aire contaminado por el humo de tabaco y lo demás. América Latina aproximadamente cada persona consume 6 kilos de alcohol puro por año, lo que constituye la cifra más alta del mundo menos desarrollado. Sabemos que la marihuana es la droga que mayor proporción de la población que consume. Además, hay que proteger a

los no fumadores del humo. El desafío es hacer hincapié en el control de la demanda, mediante intervenciones de prevención, desintoxicación, tratamiento y rehabilitación, así la reducción de daño (5).

También se observa en Estados Unidos, cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes se producen anualmente, lo que se establece que el 12,8 % del total de embarazos. Los países menos desarrollados, el número de embarazos en adolescentes es de aproximadamente 15,2 % en Chile (6).

A nivel Nacional en nuestro país en el 2015, se demostraron que existen problemas vinculado con la alimentación en adolescentes como puede ser la anemia el 2,4% moderada y el 2,0% severa; así mismo se también se muestran problemas en salud mental con 2,1% que se atribuye principalmente en pensamientos homicidas con un 2,7%; por otro lado, la existencia de la violencia psicológica, física 81,0%, cuyos problemas se da fundamentalmente en los hogares con un 38,8% y el 47,4%, en los centros educativos; concerniente al embarazo precoz 24,9%; como también sobresale las enfermedades de transmisión sexual 90,2% que es otro factor que daña a los adolescentes respectivamente de los 12 a 18 años cuyos casos normalmente se evidencian en la ciudad de Lima (7).

Sigue habiendo en el Perú, embarazos en adolescentes donde el mayor número en el área urbana con 22%, el SIDA el año 2016 se notificó en 34 439 adolescentes, el 94.7% fueron diagnosticados con enfermedad de trasmisión sexual no específica y los pensamientos suicidas llegan al 15% en edad escolar (8).

De igual manera a nivel Nacional en el caso del alcohol, el 19% del delito adolescente puede referirse al uso exclusivo de alcohol; mientras que la

proporción de delito se aplica a las drogas es de 16,3%. Considerando el alcohol a la magnitud del delito atribuible, la estimación peruana se aumenta 35,7%, lo que significa que al menos uno de cada tres delitos por adolescentes tiene que ver con drogas o alcohol. Es de recalcar la importancia que conlleva el consumo de alcohol en nuestra población adolescente, en la comisión de delitos contra el patrimonio, contra el cuerpo y la salud, contra la libertad sexual, homicidios, etc (9).

Así mismo, a nivel Regional en Ancash, es preocupante la situación de los adolescentes, ya que el consumo de drogas y alcohol, se ha incrementado en 5.9%, de igual forma el pandillaje en jóvenes y de acuerdo al Centro de Emergencia Mujer (CEM) del distrito de Chimbote, del 2011-2014 los registros de maltrato infantil y violencia sexual en menores de edad de 0 a 17 años, fueron de 180 casos y, además, que el 51.95% de embarazos adolescentes son provenientes del distrito de Chimbote (10).

En nuestro distrito de Chimbote contamos con 214,804 habitantes en el año 2015, considerando a la población de 12 a 17 años de edad el 10.5% del total de habitantes. En el distrito de Chimbote, el número de adolescentes entre 12 y 17 años de edad, que cuentan con Seguro Integral de Salud para el año 2014, es de 9 552 adolescentes afiliados; representando un 44.6% de la población total de adolescentes afiliados por el Seguro Integral de Salud en la provincia del Santa, que asciende a 21 396 adolescentes de 12 a 17 años de edad (11).

A esta realidad no es ajena, los adolescentes del 3° de secundaria, que estudian en la Institución Educativa N° 89002, que fue creada el 29 de enero de 1954, por su director fundador pedagogo Roosevelt Menacho Duque, ocupando así desde entonces local situado en Leoncio Prado N° 227, esta Institución Educativa es pública y pertenece a la Unidad de Gestión Educativa Local del Santa, fue creada el 29 de octubre de 1954 a través de resolución ministerial N° 1065, nace como una

escuela primaria de varones y con el pasar de los años, inicia con el nivel Secundario, brindando enseñanza mixta, tanto a varones y mujeres, limita por el sur con la Plaza de Armas de Chimbote, por el norte con el Barrio 1, por el oeste con el Malecón Grau, por el este con la I.E N° 89001; , la dirección está a cargo del Magister Luis Juan Tolentino Rojas (12).

Esta Institución cuenta con un total de 1705 estudiantes, a nivel primaria cuentan con 29 profesores nombrados y calificados que atienden a 604 estudiantes en sus 25 secciones y en el nivel secundaria con 49 profesores y brindan el servicio a 1101 estudiantes distribuidos en 49 secciones. A nivel secundaria, en el 3° hay 250 estudiantes adolescentes. Asimismo, esta institución cuenta con una biblioteca, una sala de cómputo, un pequeño jardín, un laboratorio, un espacio donde sacan copias, un campo deportivo y un quiosco donde ofrece a los estudiantes cualquier variedad de alimentos saludables y no saludables. En cuanto a su infraestructura es de material noble, hay presencia de contenedores de reciclaje y por ultimo cuenta con servicios básicos como: agua, desagüe, luz, teléfono (12).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adolescentes del 3° año de secundaria de la Institución Educativa N° 89002-Chimbote,2016?

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

- Describir los determinantes de salud en los adolescentes del 3° año de secundaria de la Institución Educativa N° 89002-Chimbote,2016.

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

- Identificar los determinantes biosocioeconomicos en adolescentes del 3° secundaria, Institución Educativa N°89002-Chimbote,2016. (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía)
- Identificar los determinantes de los estilos de vida en adolescentes del 3° secundaria Institución Educativa N° 89002-Chimbote. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, hora de sueño frecuencia del baño).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en adolescentes 3° año de secundaria de la Institución Educativa N° 89002 Chimbote.

El estudio es conveniente, porque permite obtener un mejor conocimiento sobre los determinantes de salud de los adolescentes, ya que éstas condiciones influyen en el desarrollo saludable de la persona. También nos permite observar la salud del adolescente desde un aspecto económico, laboral, cultural y ambiental, de un modo integral, pues precisamente el enfoque de determinantes sociales tiene una utilidad a nivel de salud pública a través de acciones comunitarias y así proponer planes de acción, de fortalecimiento y mejoramiento en la salud de los

adolescentes, el cual contribuye en la prevención de enfermedades y promoción de una vida saludable en el adolescente de Chimbote y el país.

El estudio es de relevancia social, porque no solo es de interés para los profesionales de la salud, sino también la información mostrada es de interés para las autoridades del centro educativo, así como autoridades municipales de la jurisdicción, siendo los beneficiarios directos los propios adolescentes, pues esta investigación será de conocimiento público a la sociedad y se analice y reflexione sobre las condiciones en las que vive el adolescente.

El estudio tiene implicancias prácticas trascendentales, pues a partir de los resultados del estudio se pueden proponer estrategias que ayuden a mejorar y reforzar la salud del adolescente y la calidad de vida de sus familias. Además, sus resultados serán de utilidad para los programas de intervención y promoción en salud, con la finalidad de controlar o disminuir factores de exposición a riesgos de enfermedad o determinantes que alteren la salud del adolescente.

El estudio tiene un gran valor teórico, ya que sus resultados y conclusiones son fuente de información verídica y actualizada, que logrará entender y conocer en mayor medida los determinantes sociales que influyen en la salud de los adolescentes. Además, la información obtenida en el estudio será base para ideas de investigación de nuevos estudios.

El estudio es útil metodológicamente, ya que la metodología de estudio ayuda a definir mejor la variable determinante de la salud del adolescente, siendo referente para futuras investigaciones, así mismo el instrumento de recolección de datos empleado en esta investigación puede ser tomado en cuenta por otros investigadores, ya que recopila ítems específicos que sobre los determinantes de la salud del adolescente.

Es necesaria esta investigación para el puesto de salud Víctor Raúl, para que

intervengan oportunamente, ya sea con estrategias preventivas promocionales, que contribuyan a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud principalmente en la etapa de vida adolescente y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Es beneficioso para las autoridades regionales de las Direcciones de salud Ancash y municipios en el campo de la salud, así como para los adolescentes del 3° secundaria. Institución Educativa N° 89002 y la población a nivel nacional; porque nos permite informar y difundir los resultados de la investigación, para que así, las personas identifiquen sus determinantes de salud y se motiven a optar cambios a conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrán disminuir el riesgo de contraer enfermedades y favorecer la salud y el bienestar.

II. REVISION DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero

Se hallaron las siguientes investigaciones vinculadas con el estudio:

A nivel internacional:

Gonzales J, (13). En Cuba, el 2018, realizó un estudio titulado “Determinantes de la Salud y la Violencia intrafamiliar una mirada desde la Adolescencia”, con el objetivo de describir como la perciben los adolescentes la violencia dentro de sus familias. Cuya metodología de estudio fue un estudio descriptivo-transversal, la muestra fue de 164 familias. De los siguientes resultados que destacan fueron que el 70% de adolescentes viven en condiciones sociales y económicas de tipo regular o mala; el 80% pertenece a familias numerosas; el 100% de adolescentes manifiestan que fueron víctimas de reprimendas, agresiones verbales: concluyendo que la violencia intrafamiliar en los adolescentes está presente, siendo la principal agresora la madre, padre y los hermanos.

Castro M, (14). En España, el 2017 realizaron un estudio titulado “Determinantes de la Salud y el consumo de Sustancias Nocivas Actividad Física en Adolescentes”, con el objetivo de analizar el consumo sustancias relacionados con la actividad física de los adolescentes. La metodología fue un estudio de tipo descriptivo, y se tuvo una muestra de 2134 adolescentes. Los resultados fueron que 90% de adolescentes son fumadores, 30% consumen alcohol, los varones consumen más alcohol que las mujeres, 70% practica una actividad física fuera de la escuela. El estudio concluye que

practicar actividad física se relaciona con no ser fumador, pero no hay relación entre consumir alcohol y ser físicamente activo, demostrando que el ejercicio aleja a los adolescentes de adicciones negativas.

Azar A, (15). En Chile, el 2015, realizaron un estudio titulado “Determinantes individuales, sociales y ambientales del sobrepeso y la obesidad en adolescentes”, que tuvo como objetivo identificar los factores individuales, sociales y ambientales que influyen en el sobrepeso u obesidad de adolescentes. La metodología fue un estudio de tipo analítico, con una muestra de 900 estudiantes. Entre los resultados se tiene que los adolescentes de alto nivel socioeconómico tienen una menor probabilidad de tener sobrepeso ($p < 0.05$), los varones nivel socioeconómico alto suelen estar más propensos al sobrepeso ($p = 0.002$). El deporte escolar reduce la probabilidad de tener sobrepeso. El estudio concluye que los determinantes sociales de sobrepeso son diferentes según el nivel socioeconómico.

Sánchez L, (16). en su trabajo de investigación titulada “Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en la Hachadura municipio de San Francisco Menéndez 2015” con el objetivo, interpretar los 15 determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia. Cuya metodología fue de tipo descriptivo cualitativo de los siguientes resultados se evidencia que los adolescentes embarazados tienen baja escolaridad como consecuencia de la deserción escolar, en su mayor parte dependen económicamente de sus padres, en una cantidad menor dependen de los suegros y en menor parte de los compañeros de vida. Las concluyendo que estas adolescentes embarazadas están llevando estilos de vida no saludable.

García D, (17). En su trabajo de investigación titulada “Determinantes Sociales de la Salud y de los adolescentes con el Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes entre 15 y 19 años de Manizales 2016 “que tuvo como objetivo determinar la incidencia de la salud de los adolescentes de 12 a 18 años en la maternidad Mariana de Jesús. Cuya metodología fue descriptiva, de los siguientes resultados se evidencia que el 26% de adolescentes entre las edades de 12 y 18 años mientras que el menor porcentaje fue en febrero con un 10%. Si se habla del rango de edad se encontró que el mayor porcentaje fue de 56% en las edades de 15 a 17 años, y el mínimo porcentaje fue el 10% con las edades de 12 a 14 años. Concluyendo que más de la mitad de los adolescentes sufren sobrepeso.”

Alfaro M, (18). En España, el 2015, realizó un estudio titulado “Determinantes de la Salud y los Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años, con el objetivo de identificar las características sobre prácticas sexuales en adolescentes en Valladolid”. La metodología de estudio fue un estudio descriptivo transversal, se trabajó con 2412 escolares de 13 a 18 años. De los siguientes resultados fueron que el 30%, han tenido relaciones con penetración, 81% están informados sobre sexualidad, el 75% conocen sobre infecciones de transmisión sexual, el 51% iniciaron relaciones sexuales entre los 15 y 16 años; 91% refiere que utiliza algún método anticonceptivo, el 4% refiere que quedó embarazada o haber embarazado a su pareja. Concluyendo que los adolescentes tienen conductas sexuales de riesgo.

A nivel Nacional:

Montoya L, (19). En Amazonas Perú, el 2017, realizó un estudio titulado “Determinantes sociales de la salud de las adolescentes

embarazadas en la comunidad nativa Wawain Imaza”, con el objetivo de conocer los determinantes sociales de la salud en las adolescentes que presentan un embarazo. Cuya metodología fue un estudio descriptivo y transversal, se tuvo una muestra de 43 gestantes adolescentes. De los siguientes resultados el 46% de adolescentes tienen secundaria completa, el 28% de jefes familiares no tienen estudios educativos, el 95% de ingresos está por debajo de 850 soles. Además, el 81% bien en viviendas multifamiliares y duermen con hasta 5 personas en un cuarto; y el 80%. Concluyendo que no asiste a sus controles pre natales.

Chinchay D, (20). En Piura Perú, el 2017 realizó una tesis titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Bellavista”, con el objetivo de identificar los determinantes de salud en adolescentes. Cuya metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de los resultados muestran que existe ingreso mensual de 750 a 1000 soles, viven en una vivienda con una sola familia, con respecto a los estilos de vida, los adolescentes nunca han fumado, como principal actividad física es la caminata, refieren que no han tenido relaciones sexuales, concluyendo que su alimentación es balanceada a bases de frutas y verduras, sin embargo presentaron violencia en la escuela, no recibe ningún apoyo social, más de la mitad tiene un seguro gratuito SIS.

Yeckting F, (21). En el Perú, el 2017 realizó una investigación titulada “Determinantes de la Salud y la Situación de riesgo de los adolescentes en el valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro en Perú”, con el objetivo de conocer y diagnosticar las condiciones de vida de los adolescentes de valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM); cuya metodología un estudio de tipo exploratorio, revisión documentaria, visitas territoriales.

Entre los siguientes resultados obtenidos fueron que existen situaciones de riesgo y vulnerabilidad en los adolescentes, básicamente por la exposición a la producción ilegal de hoja de coca, la presencia de narcotráfico, ya que genera expectativas en los adolescentes de obtener dinero fácilmente. concluyendo que es necesario visibilizar el acceso a la educación y salud de los adolescentes desde un enfoque de interculturalidad

Aroni A, (22). En Arequipa Perú, el 2016, realizó el estudio titulado “Estilos de Vida saludables en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de una institución educativa, siendo el objetivo identificar los estilos de vida y características sociodemográficas de los adolescentes”. La metodología fue un estudio descriptivo, participaron 103 estudiantes. Los resultados fueron que 80% de adolescentes trabaja, 58% tienen estilos de vida poco saludables, 70% practica actividad física, 65% tiene un sueño saludable, sin embargo 69% tiene malas prácticas alimentarias, consumiendo comida chatarra. Concluyendo que los estilos de vida en los adolescentes son saludables en el deporte, sueño y actividad física, y a excepción en la alimentación.

Pajuelo J, (23). Perú 2017 realizó un estudio titulado “Situación nutricional, el crecimiento y algunos factores determinantes, en adolescentes en el Perú, con el objetivo identificar los factores que influyen en el crecimiento del adolescente. Cuya metodología fue un estudio observacional y descriptivo en donde participaron 14 753 adolescentes. De los siguientes resultados fueron que el sobrepeso en adolescentes fue más evidente, en zonas urbanas, donde no hay pobreza, principalmente en la costa, selva y Lima Metropolitana. Los factores que se asocian al bajo peso

fueron ser varones, estar en pobreza extrema, vivir en la costa norte del país y en la sierra. El 29% tiene baja talla. concluyendo que el sobrepeso y obesidad son problemas que están más presentes en los adolescentes del Perú.

Maximiliano L, (24) en Lima Perú, el 2015 realizó un estudio titulado “Determinantes de la Salud y las Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla”, con el objetivo de determinar el consumo de alcohol en adolescentes. Cuya metodología de estudio fue un estudio descriptivo, con los siguientes resultados: 42.4% de adolescentes han consumido alcohol en los últimos 12 meses, siendo los varones más consumidores de alcohol que las mujeres. Concluyendo que el consumo de alcohol está presente en la adolescencia, y que los determinantes sociales relacionados con la familia y los amigos son los que tienen más influencia en el consumo de alcohol en adolescentes.

Subiría G, (25), en su investigación titulada. “Determinantes de la Salud de los Adolescentes en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Lima – 2016”, tuvo como objetivo general describir los factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en la salud de los adolescentes del nivel secundario de la I.E. Cuya metodología fue cuantitativa, de los siguientes resultados fueron el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables en las últimas dos décadas. Concluyendo que los porcentajes varía considerablemente según el ingreso económico familiar de cada adolescente de las diferentes zonas donde radican urbanas o

rurales, lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades hacia la vida adulta.

A nivel Local:

Ramos K, (26) en Chimbote el 2016, realizó un estudio titulado “Determinantes de la Salud en Adolescentes, de la Institución Educativa La Libertad”, cuyo objetivo fue realizar una descripción de los determinantes de salud en un grupo de adolescentes. La metodología fue un estudio de tipo descriptivo, que participaron 240 estudiantes. De los siguientes resultados fueron que el 50% de estudiantes son de mujeres, la ocupación del padre es empleado, el 100% de las adolescentes mujeres no tuvieron ningún embarazo o aborto; la mayoría no fuma, menos del 50% ya tuvo relaciones sexuales; el 98% no recibe ningún apoyo social, el 100% refiere recibir apoyo de sus familias, y más del 50% concluyendo que el pandillaje se vivencia en sus vecindarios.

Zavaleta Y, (27) en Chimbote, el 2015, realizaron un estudio titulado “Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria, Institución Educativa N.º 89002”, con el objetivo de describir los determinantes de la salud de los adolescentes. Cuya metodología fue de tipo cuantitativo y descriptivo, de los siguientes resultados fueron que en los determinantes biosocioeconómicos, las madres de los adolescentes tienen secundaria incompleta, más del 50% de adolescentes, en sus hogares tienen un ingreso económico menor a 750 soles. En los determinantes de los estilos de vida la mayor parte de adolescentes consume carbohidratos, y más del 50% refirieron haber consumido alcohol ocasionalmente; en las redes sociales, los

adolescentes no reciben apoyo de organizaciones. Concluyendo que no tuvieron normas de conducta por partes de sus padres.

Salazar M, (28), en su investigación intitulada “Determinantes de Salud de Los Adolescentes del Caserío de Churap– Monterrey– Huaraz, 2016”, tuvo como objetivo describir los determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes. Su metodología fue cuantitativo descriptivo, cuyos resultados fueron. Más de la mitad son de sexo femenino, 52,6% son adolescentes de 15 a 17 años, 34,1% el grado de instrucción secundaria completa /secundaria incompleta, 51,9% tienen un ingreso económico menor a 750 soles y el 40, % tienen ocupación eventual, el 94% cuenta con los servicios básicos, el 89% tiene baño propio, el 76% no fuma, el 68% no ingieren bebidas alcohólicas, el 62% consume pescado 1 vez por semana, el 84% cuenta con el (SIS-MINSA). Concluyendo que en los determinantes mencionados los adolescentes no tienen un buen estilo de vida.

Santillan Y, (29). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma Taricá – 2016”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de los estilos de vida, cuya metodología es cuantitativo descriptivo, de los siguientes resultados menos de la mitad son de sexo masculino, el 43,4% tienen secundaria completa/incompleta, el 84,2% sus ingresos económicos son menor de 750 soles, el 72,4% tienen ocupación eventual, en cuanto a su alimentación el 55% consume panes cereales todos los días el 42% fuman ocasionalmente, 66% consumen alcohol con frecuencia, el 85% cuentan SIS MINSA. Concluyendo que debido a los estilos de vida que tienen los adolescente están en riesgo a padecer problemas de salud.

3.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación tiene como principal base teórica y conceptual los Determinantes de la Salud sustentado por Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead. Para comprender estas bases teóricas es importante mencionar que la perspectiva de la producción social de la enfermedad otorga pocos elementos para investigar bajo qué circunstancias se dan estos determinantes de Salud, y no necesariamente busca integrar los conceptos biológicos, por lo que se requiere un marco conceptual que integre lo social, biológico y la historia de la enfermedad. Es así que los Determinantes de la Salud, es definido por la Organización Mundial de la Salud como “un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. (30).

Mack Lalonde en 1974 publica el modelo denominado determinantes de la salud que se considera como factores personales, sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud de cada individuo y de cada población.



Los determinantes de la salud de Mack Lalonde se clasifican en biología humana, medio ambiente, hábitos saludables o los estilos de vida y sistema sanitario.

Biología humana depende de cada ser humano, de estado biológico y fisiológico, y orgánico.

El medio ambiente se relaciona al suelo, agua y aire, además del entorno social y cultural.

Los estilos de vida, se relaciona con los hábitos de la persona, como alimentación, actividad física, necesidades cotidianas, etc.

Servicios de atención que se relaciona con la accesibilidad a los servicios de salud.

Las determinantes de la salud son factores que, condicionan el estado de salud del individuo y de la población. En tal contexto el proceso de salud - enfermedad, sino determinantes desde el punto de vista social, político, jurídico, educativo, económico, cultural, de género, económicas y ambiental (30)

Los determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones se abordó por Marc Lalonde en 1974. Lalonde era un abogado y político del Ministro de Salud Pública de Canadá, quien lideró una investigación epidemiológica para estudiar las causas de muerte y enfermedad en Canadá. Al final del estudio se presentó el informe denominado: *New perspectives on the health of Canadians*, siendo un hito importante en la Salud Pública (31)

Los Determinantes de la salud fueron divididos en dos grandes grupos: Determinantes económicos, sociales y políticos, que tiene una responsabilidad multisectorial del gobierno de un país y los Determinantes de

responsabilidad del sector Salud, vinculados con los estilos de vida, factores ambientales y aspectos genéticos y biológicos de la población, además de la atención sanitaria. (31)

Estos determinantes se consideran modificables, y tienen influencia de factores sociales, en tal sentido se recomienda que las actividades de salud pública deben estar dirigidos a la modificación. Lalonde manifiesta que cada uno de los determinantes es importante en la salud pública. Inicialmente se dirigió la importancia al medio ambiente y al estilo de vida, luego se brindó mayor énfasis al sistema de asistencia sanitaria, sin embargo. Se evidenció que las enfermedades que tiene como causa los estilos de vidas insalubres, provocan al sistema de salud, costos elevados de intervención a nivel económico, por tal motivo se modificaron las percepciones de intervención, primero en Canadá, posteriormente en EEUU y luego en Europa, lo cual fue motivo de modificar las prioridades de salud pública, y enfocándose más en la prevención y educación sanitaria (32)

Existen modelos que tratan de explicar o demostrar los mecanismos de los determinantes sociales que afectan a la salud, como el Modelo de Dahlgren y Whitehead, quien sustenta que las desigualdades sociales en la salud son el resultado de las interacciones entre diferentes causas que van del individuo hasta la comunidad. Para ello Dahlgren y Whitehead en 1992, esquematizaron su modelo, los individuos están en el centro de la atención, tienen distintas edades, sexo que los distingue y factores hereditarios o genéticos, que influyen en su salud. Ese nivel central donde está ubicado el individuo se encuentra influenciado por un nivel inmediato donde hay factores individuales propios de la persona tales como conductas personales

y estilos de vida. Las personas con carencias están expuestas a factores conductuales negativos como tabaquismo, mala alimentación, no le permiten escoger un estilo de vida más saludable. (29)



Pero un individuo es un ser social, que tiene influencias sociales y comunitarias, los cuales se representan en el próximo nivel dentro del modelo de Dahlgren y Whitehead, donde las interacciones sociales influyen en las conductas personales, tales interacciones se traducen en redes sociales y comunitarias, finalmente, sobre los todos niveles de este modelo se encuentran las condiciones económicas, culturales y ambientales que prevalecen en la sociedad, estas condiciones tienen gran influencia en cada una de las otras capas, por ejemplo, las creencias culturales sobre el rol de la mujer en la sociedad y la familia, también la Cultura influye mucho en los estilos de vida de una persona(29)

En la actualidad el concepto determinante de la salud se identifica mayoritariamente con determinantes sociales de la salud. La organización mundial de la salud, detalla dos tipos de determinantes sociales, los cuales fueron abordados y planteados el año 2008, determinantes estructurales, son aquellos que generan la estratificación en la sociedad y que definen la

posición socioeconómica individual, este tipo de determinante se identifica con la posición social, el contexto social, político y económico, la posición social, delimita como la sociedad está dividida en estratos sociales, siendo los principales estratificadores sociales, la posición socioeconómica (Educación, ocupación, ingresos) género, raza/etnia edad, enfermedad (33)

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socio-económica, 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 (33).

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 (33).

c) Determinantes proximales:

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud, el marco conceptual propuesto sobre 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 (33).

La definición de salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos.

Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud.

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:

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.

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.

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.

EDUCACIÓN: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

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.

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.

Este ámbito señala el rol de la enfermera (o) es parte de un estado 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.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Cuantitativo:

Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está, mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor (34).

Descriptivo:

Es un tipo de metodología que se aplica para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se utiliza describiendo todas sus dimensiones (35).

Diseño de una sola casilla

Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar (36).

3.2 población y muestra

3.2.1 Universo muestral:

El universo muestra estuvo constituido por 120 adolescentes del 3° año de secundaria de la Institución Educativa N°89002 – Chimbote

3.2.2 Unidad de análisis

Cada adolescente del 3° año de secundaria de la Institución Educativa N°89002 que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescente del 3° año de secundaria de la Institución Educativa N°89002 que acepto participar en el estudio.

- Madre de los adolescentes del 3° año de secundaria que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescente del 3° año de secundaria de la Institución Educativa N°89002 que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

Criterios de Exclusión:

- Madres de los adolescentes del 3° año de secundaria que no aceptaron participar de la encuesta.
- Adolescentes del 3° año de secundaria de la Institución Educativa que tuvieron algún trastorno mental.
- Adolescente del 3° año de secundaria de la Institución Educativa N°89002 que presentaron problemas de Comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El más grado elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es constituido por todos los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (39).

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

Principal actividad remunerativa del jefe de la familia (39)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Principal función de la edificación es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (40).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

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
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (41).

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 factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (42).

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Interacción social son formas, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (43).

Apoyo social natural Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca 18.
- Programa nacional de alimentación escolar.

- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud Definición Conceptual

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). (43)

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 adolescentes del Perú; y en la cual, contiene 29 ítems distribuidos en 4 partes. Este estuvo, organizado de la siguiente manera (ANEXO 01)

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú desarrollado por 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 del 3° año de secundaria de la Institución Educativa N°89002.

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)

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

Donde:

\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 12 a 19 años de edad en el Perú (Anexo2)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (44).

3.5. Plan de Análisis

3.5.1. Procedimiento y recolección de datos y análisis de datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes 3° año de secundaria de la institución educativa N°89002, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes del 3° año de secundaria de la Institución Educativa N°89002 su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente del 3° año de secundaria de la Institución Educativa N°89002
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente del 3° año de secundaria de la Institución Educativa N°89002.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcados de manera personal y directa por el adolescente del 3° año de secundaria de la Institución Educativa N°89002.

3.5.2. Análisis y procesamientos de 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 construirán 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
<p>Determinantes de la salud en adolescentes del 3° año de secundaria de la Institución Educativa N°89002 Chimbote-2016</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adolescentes 3 año de secundaria de la Institución Educativa N° 89002 Chimbote - 2016?</p>	<p>Describir los determinantes de salud en los adolescentes 3° año de secundaria de la Institución Educativa N° 89002 Chimbote -2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes biosocioeconomicos en adolescentes de 3° secundaria, Institución Educativa N°89002-Chimbote,2016. (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía) • Identificar los determinantes de los estilos de vida en adolescentes de 3° secundaria Institución Educativa N° 89002-Chimbote. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, hora de sueño frecuencia del baño). • Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en adolescentes 3° año de secundaria de la Institución Educativa N° 89002 Chimbote. 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.6. Principios éticos

Código de la ética profesional

El código de ética versión 001 tiene como propósito la promoción del conocimiento y el bien común expresado en principios y valores éticos que guía la investigación en la universidad este que hacer tiene que llevarse a cabo respetando la correspondiente normativa legal (45).

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente valoró 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 (45).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes del 3° año de secundaria del Institución Educativa N°89002 que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes 3° año de secundaria del Institución Educativa N°89002, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adolescentes 3° año de secundaria del Institución Educativa N°89002 los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adolescentes 3° año de secundaria del Institución Educativa N°89002 que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS|

4.1 Resultado

TABLA 01.
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES 3º AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA N°89002-CHIMBOTE, 2016.

Sexo	N	%
Masculino	61	51,0
Femenino	59	49,0
Total	120	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	2	2,0
Inicial/Primaria	14	11,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	55	46,0
Superior completa e incompleta	37	31,0
Superior no universitaria incompleta e incompleta	12	10,0
Total	120	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	41	34,0
De 751 a 1000	51	43,0
De 1001 a 1400	18	15,0
De 1401 a 1800	6	5,0
De 1801 a más	4	3,0
Total	120	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	80	67,0
Eventual	30	25,0
Sin ocupación	5	4,0
Jubilado	5	4,0
Estudiante	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora de la línea de investigación y aplicado a los adolescentes del 3º año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES 3°AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA N°89002-CHIMBOTE, 2016.

Tipo de Vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	76	63,0
Vivienda multifamiliar	44	37,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	14	12,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	106	88,0
Total	120	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	24	20,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	88	73,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	8	7,0
Total	120	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	7	6,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	6	5,0
Material noble, ladrillo y cemento	77	64,0
Eternit	30	25,0
Total	120	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	7	6,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	6	5,0
Material noble ladrillo y cemento	107	89,0
Total	120	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	41	34,0
Independiente	79	66,0
Total	120	100,0

Continua...

TABLA 02
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA ADOLESCENTES 3º AÑO DE SECUNDARIA.
INSTITUCION EDUCATIVA N°89002-CHIMBOTE, 2016.

Abastecimiento de agua	N	%
Cisterna	25	21,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	2,0
Conexión domiciliaria	95	79,0
Total	120	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	4	3,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	116	97,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	115	96,0
Leña, carbón	5	4,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	120	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	112	93,0
Vela	8	7,0
Total	120	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	120	100,0
Total	120	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	43	36,0
Todas las semana, pero no diariamente Al menos	41	34,0
2 veces por semana	36	30,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas Total	0	0,0
	120	100,0

Continúa...

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTES DEL 3º AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA N°89002-CHIMBOTE, 2016.

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	120	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado a los adolescentes del 3º año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES 3º AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°89002-CHIMBOTE, 2016.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	14	12,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	16	13,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	90	75,0
Total	120	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas a alcoholicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	5	4,0
Una vez al mes	11	9,0
Ocasionalmente	29	24,0
No consumo	75	63,0
Total	120	100,0
Nº de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	70	58,0
[08 a 10)	30	25,0
[10 a 12)	20	17,0
Total	120	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	82	68,0
4 veces a la semana	38	32,0
No se baña	0	0,0
Total	120	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o Disciplina	N	%
Si	109	91,0
No	11	9,0
Total	120	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	32	27,0
Deporte	58	48,0
Gimnasia	13	11,0
No realizo	17	14,0
Total	120	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 Minutos	N	%
Caminar	23	19,0
Gimnasia suave	26	22,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Corer	60	50,0
Deporte	11	9,0
Ninguna	0	0,0
Total	120	100,0

Continua...

TABLA 3
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES 3º AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°89002-CHIMBOTE, 2016.

Conducta alimenticia de riesgo preocupación por engordar	N	%
Si	37	31,0
No	83	69,0
Total	120	100,0

Come demasiado	N	%
Si	43	36,0
No	77	64,0
Total	120	100,0

Pérdida del control para comer	N	%
Si	41	34,0
No	79	66,0
Total	120	100,0

Vómitos auto inducidos	N	%
Si	23	19,0
No	97	81,0
Total	120	100,0

Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)	N	%
Si	28	23,0
No	92	77,0
Total	120	100,0

Restricción en la conducta ayuno dietas, ejercicios)	N	%
Si	18	15,0
No	102	85,0
Total	120	100,0

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	N	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos	5	4,0
Puñetazos, patadas, golpes.	25	21,0
Agresión sexual	6	5,0
Otras agresiones o maltratos	0	0,0
No presente	84	70,0
Total	120	100,0

Lugar de la agresión o la violencia	N	%
Hogar	24	20,0
Escuela	0	0,0
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	7	6,0
Establecimiento comercial	5	4,0
No presentaron violencia	84	70,0
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES 3°AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°89002-CHIMBOTE, 2016.

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	N	%
Si	40	33,0
No	80	67,0
Total	120	100,0
Tiene relaciones sexuales	N	%
Si	47	39,0
No	73	61,0
Total	120	100,0
Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	N	%
Condón	31	26,0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	6	5,0
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	5	4,0
Ningún método	5	4,0
No tienen relaciones	73	61,0
Total	120	100,0
Si es mujer (tuvo algún embarazo o algún aborto)	N	%
Si	0	0,0
No	25	21,0
Total	25	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Una vez en el año	18	15,0
Dos veces en el año	25	21,0
Varias veces en el año	67	56,0
No acudo	10	8,0
Total	120	100,0

de la línea de investigación y aplicado a los adolescentes del 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016. **Fuente:** Cuestionario de los Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA ADOLESCENTES 3°AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	N	%	N	%	N	%	n	%	n	%
Frutas	67	56,0	33	27,5	15	12,5	5	4,0	0	0,0	120	100,0
Carne	41	34,0	37	31,0	24	20,0	18	15,0	0	0,0	120	100,0
Huevos	34	28,0	30	25,0	43	36,0	11	9,0	2	2,0	120	100,0
Pescado	30	25,0	32	27,0	41	34,0	17	14,0	0	0,0	120	100,0
Fideos	74	62,0	25	21,0	16	13,0	5	4,0	0	0	120	100,0
Pan, cereales	57	47,5	27	22,5	17	14,0	13	11,0	6	5,0	120	100,0
Verduras, hortalizas	50	42,0	31	26,0	17	14,0	17	14,0	5	4,0	120	100,0
Legumbres	26	22,0	36	30,0	24	20,0	17	14,0	17	14,0	120	100,0
Embutidos	20	17,0	41	34,0	30	25,0	18	15,0	11	9,0	120	100,0
Lácteos	41	34,0	30	25,0	31	26,0	11	9,0	7	6,0	120	100,0
Dulces, gaseosas	25	21,0	29	24,0	26,0	22,0	30	25,0	10	8,0	120	100,0
Refresco con azúcar	42	35,0	29	24,0	20	17,0	18	15,0	11	9,0	120	100,0
Frituras	40	33,0	25	21,0	24	20,0	22	18,0	9	8,0	120	100,0

Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado a los adolescentes del 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016

TABLA 4
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES 3º AÑO DE SECUNDARIA, INSTITUCION EDUCATIVA N°89002-CHIMBOTE, 2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	59	49,0
Centro de salud	9	8,0
Puesto de salud	30	25,0
Clínicas particulares	17	14,0
Otras	5	4,0
Total	120	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	17	14,0
Regular	77	64,0
Lejos	20	17,0
Muy lejos de su casa	6	5,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	35	29,0
SIS – MINSA	62	52,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	23	19,0
Total	120	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	11	9,0
Largo	20	17,0
Regular	65	54,0
Corto	19	16,0
Muy corto	5	4,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	15	13,0
Buena	36	30,0
Regular	58	48,0
Mala	11	9,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	40	33,0
No	80	67,0
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES 3°AÑO DE SECUNDARIA, INSTITUCION EDUCATIVA N°89002-CHIMBOTE, 2016

El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	%	
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	11	9,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	60	50,0
Mareos, dolores o acné	25	21,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	17	14,0
Trastornos en el hábito y animo	7	6,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado a los adolescentes del 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002- Chimbote, 2016.

TABLA 5

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL 3°AÑO DE SECUNDARIA, INSTITUCION EDUCATIVA N°89002-CHIMBOTE, 2016

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	58	48,0
Amigos	20	17,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	42	35,0
Total	120	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	120	100,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado a los adolescentes del 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

TABLA 6

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LAS REDES SOCIALES
SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO, EN ADOLESCENTES
3°AÑO DE SECUNDARIA, INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016***

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
El programa Beca 18	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Programa de alimentación escolar	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Comedores populares	5	4,0	115	96,0	120	100,0

Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado a los adolescentes del 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002Chimbote,2016.

4.2 Análisis de Resultados

Tabla 1: Del 100% (120) de los adolescentes del 3° año de secundaria de la Institución Educativa N°89002, el 51% (61) son de sexo masculino, el 46 % (55) de adolescentes manifiesta que el grado de instrucción de la madre es de nivel secundaria completa e incompleta, el 43% (51) refiere que el ingreso económico mensual del hogar es de 751 a 1000 nuevos soles y el 67% (80) de adolescentes manifiestan que de la ocupación del jefe de Familia es estable

Entre los resultados encontrados de la investigación, se asemeja a la investigación realizada, Jara J, (46). Esta investigación concluye que la mayoría de los adolescentes son de sexo masculino con un 55,8%, seguido de sexo femenino 43.2 %, el total de la muestra estuvo constituida por 140 adolescentes, además es similar con nuestro estudio de investigación que el 51 % son de sexo masculino esto se debe que hay más adolescentes masculinos femeninos, se debe que repiten de año más varones que mujeres grado de instrucción de la madre tienen secundaria completa /secundaria incompleta, el 37,5% (74) tienen ingreso económico familiar menor de 750, el 51,7% (102) la ocupación del jefe de familia es trabajador estable

Cabe destacar que, en el presente estudio, encontró que el 51% de adolescentes son varones y 49% son mujeres, estos resultados son muy semejantes o están en concordancia con la información poblacional del Instituto Nacional de Estadística e Informática, pues esta institución reportó el 2016 que el Perú tiene 31 millones 488 mil 625 habitantes, de los cuales 50.1% son varones y el 49.9% son mujeres (47).

La siguiente investigación se difiere a los resultados de la investigación realizada por Zavaleta S, (48). Esta investigación concluye que la mayoría de los adolescentes son de sexo femenino con un 58,5% mientras que la minoría lo representan los varones

con un 41,5%, por lo tanto difiere en nuestro estudio de investigación 51 % son de sexo masculino y un 49% son de sexo femenino, asimismo se refiere que las mujeres están más interesadas en aprender y estudiar que los de sexo masculino por tal motivo que los varones la mayoría de ellos trabajan y así ayudan a sus que descuidan sus estudios además concluye que la mujer tiene más problemas en el hogar debido a que no hay mucha comunicación en el hogar, mientras que en el grupo de los varones si hay una buena comunicación en el hogar con los padres.

De igual manera, nuestros resultados también difieren con el estudio de Moreno E, (49). Concluye que la mayoría de los adolescentes son de sexo femenino el 63,4%; que difiere de nuestro estudio donde el sexo masculino fue mayor con 51% seguido de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta el 61,3% (117); tienen un ingreso económico menor de 750 soles el 52,4% (100); la ocupación del jefe de familia es trabajador eventual el 54,5% (104)

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, y oscila entre los 10 y los 19 años. Es una etapa caracterizada por cambios en la físico-corporales y también emocionales, siendo importante el soporte familiar (50)

Se define el sexo es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. (51)

También el sexo es la peculiaridad que caracteriza el individuo una especie dividiéndolo en masculino y femenino, que tienen reproducción se caracterice en la diversificación genética. Donde el sexo masculino produce gametos masculinos (espermatozoides) y el sexo femenino produce gametos femeninos (óvulos) (52).

En la presente investigación elaborada a los adolescentes de la Institución Educativa pública mixta “La Gloriosa N° 89002” se evidencia que más de la mitad son de sexo masculino según los registros, se debe a que los años anteriores hubo más repitentes de sexo masculino por lo cual fueron quedándose en los grados anteriores para continuar sus estudios, esto se debe que en la institución los adolescentes tienen a retrasarse o repetir de grado, por motivo de falta de interés, irresponsabilidad típico de ellos, la mayoría de ellos prefieren generar dinero para ayudar a sus padres en los gastos del hogar, porque el ingreso económico mensual del hogar es de 750 a 1000, por ese motivo salen a trabajar que descuidan sus estudios.

Por otro lado, en caso de sexo masculino, estos suelen abandonar el colegio para poder trabajar y ganar dinero para su familia; asimismo se concluye que no hay responsabilidad supervisión de los padres, ya que ellos la mayoría trabaja todo el día, esto va repercutir negativamente en los escolares en su rendimiento académico.

Lamentablemente algunos padres por tratar de cubrir todas las necesidades en sus hijos, tienen que buscar hasta dos empleos, por lo que descuidan a sus hijos, y más aun siendo adolescentes que no están siendo supervisados por un adulto

Así también, nuestro resultado es similares al estudio realizado por Barcelata B, (53), se concluye que uno de cada diez familias mexicanas no hay recursos suficientes para cubrir la canasta familia y los gastos principales de sus hijos, cuyas cifras de pobreza van del 15 al 50%; los adolescentes que cuenten con escaso recursos

económicos están expuestos a situaciones adversas como no asistir al colegio o abandonar temporal o definitivamente; cuyos bajos recursos económicos familiares obliga al adolescente a trabajar precozmente, exponiéndose a situaciones de peligro y explotación laboral

Sin embargo, existe resultados que difieren con el estudio realizado por Vásquez R, (54). Esta investigación concluye que la mayoría de los adolescentes son de sexo femenino el 53,9%; además se concluye que el ingreso económico menor de 750 soles el 67,8%, en la cual difiere en nuestro estudio que 43 % el ingreso familiar 751 a 1000 nuevos soles; la canasta familiar es importante para el sustento de las familias y un ingreso de 750 a 1000 no alcanza a cubrir los gastos de la familia que una problemática para muchas familias porque no pueden acceder a otras oportunidades laborales por que las madres de los adolescentes tienen 46% secundaria completa/incompleta y un 37% superior completa e incompleta.

Asimismo, también existe resultados que difieren por Vílchez M, (55), que concluye; el 56,8% tienen un ingreso económico menor de 750 a 1000 soles; que difiere con nuestro estudio realizado que el ingreso familiar es 750 a 1000 soles, por tal motivo refieren los adolescentes no alcanza con todos los gastos del hogar y se sienten obligados a salir a trabajar para ayudar a sus padres, se sienten que esto les está perjudicando en su rendimiento académico.

En tal sentido, el ingreso económico en las familias de los adolescentes se encuentra medianamente sostenido, existiendo un riesgo de que los adolescentes al terminar los estudios secundarios tengan que trabajar para apoyar al sostenimiento económico de la familia, por tanto, los adolescentes hasta descontinuarían sus deseos de seguir estudiando una carrera técnica o profesional; por tal motivo a nivel familiar estos

ingresos económicos tienen que cubrir la canasta familiar, siendo un indicador que evidencia la pobreza o la deficiencia de recursos económicos. (56)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática reporta que el ingreso económico mensual proveniente del trabajo a nivel nacional es de S/. 1,370 nuevos soles y según ámbito geográfico se encontró que en el departamento de Ancash el ingreso mensual es de S/. 1,094 nuevos soles (57).

Por otro lado, definimos al ingreso familiar que designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras. Todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia. (58).

Los ingresos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. A nivel familiar estos ingresos económicos tienen que cubrir la canasta familiar, siendo este indicador una evidencia medible de la pobreza (59).

En esta investigación realizada en la Institución Educativa N°89002 del 3° año de secundaria se evidencia que el resultado del ingreso económico mensual del hogar es de 751 a 1000 nuevos soles hoy en día el ingreso económico vemos que eso no alcanzaría para cubrir la canasta básica familiar, ya sea en educación, salud, vestimenta, porque la mayoría de los adolescentes nos refirieron que tiene más de tres a cuatro hermanos, asimismo el dinero que genera en casa es poco, porque no tienen una profesión donde puedan ganar bien y en la cual tienen un trabajo estable pero no

son bien remunerados el dinero que ganan no les alcanza a muchos de ellos a solventar los gastos básicos de los familiares.

Asimismo influye significativamente en los adolescentes, generando así la preocupación al ver la falta de economía en su hogar genera distracción en sus estudios por lo tanto afectaría sus notas en el colegio y el adolescente podría retrasar sus años educativos; algunas madres de los adolescentes son el sustento de su hogar pero lamentablemente no consiguen un trabajo que sean bien remuneradas por su falta de educación porque solo terminaron la secundaria o tuvieron una carrera superior incompleta que hace un ingreso económico desfavorable para el hogar.

Nos refieren los adolescentes que sus padres tienen dos a tres trabajos esto también implica que los adolescentes apoyen a sus padres en sus ratos libres en trabajar en lo cual implicaría que ellos se preocupen en trabajar y no pensar en estudiar ya que algunos de los adolescentes nos refirieron que si de ellos dependiera dejar de estudiar y si ayudar a su familia.

Los resultados del presente se asemejan al Mercedes S, (60). Destaca el 68,7% es masculino, concluye en su investigación que el 49% de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta en la cual es semejante en nuestro estudio que grado de instrucción de la madre el 46%, tienen secundaria completa/incompleta, de este modo es el motivo que no tienen oportunidades de trabajo, en la cual genera que el ingreso económico sea bajo que el 43% cuentan con un ingreso económico 751 a 1000 soles.

Estudios similares como el Osorio T, (61), concluye los resultados de su investigación es 48,2% de las madres tienen secundaria completa/incompleta, se asemejan al nuestro estudio donde 46% tienen secundaria completa/incompleta, esto

se debe que la mayoría no pudo acabar sus estudios porque tienen bajo recurso económicos seguido además y las oportunidades de trabajo se limitan, las acciones laborales se sierran ya que vivimos en un mundo lleno competencia laboral por la misma razón que ahora ya no es suficientes terminar solo la secundaria para poder contar mejores oportunidades de trabajo el 68,3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 71,1% de los jefes de familia cuentan con un trabajo eventual.

Sin embargo, existe resultados que difieren con el estudio realizado por Escobar S, (62). Concluye en su estudio que el 57% son de sexo femenino; además también concluye los resultados obtenidos de investigación que el 59% de las madres de los adolescentes tienen estudios iniciales/primaria, mientras que el 1% de las madres de los adolescentes tienen superior no universitario completa/incompleta; que se difiere en nuestro estudio, el grado de instrucción es secundaria completa/incompleta 46% y superior completa/incompleta un 31%.por motivo de su bajo ingreso económico las madres no tuvieron la oportunidad de culminar sus estudios, el grado de instrucción, el ingreso económico son relevantes en la vida del básicas y una mejor calidad de vida Además con respecto al nivel de estudios alcanzados por las madres de los adolescentes, se ha observado que el máximo nivel alcanzado es la educación primaria, este resultado difiere a las estadísticas nacionales del Ministerio de Educación del Perú, pues esta institución manifestó el 2016 que el máximo nivel de estudios alcanzado por las mujeres peruanas es de secundaria completa con 40.9%, (63).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se ha culminado los estudios, se encuentran interrumpidos de manera provisional o definitivamente incompletos, siendo el nivel

universitario superior el máximo alcanzado por la mayoría de la población (63).

Con respecto a la educación es relevante recalcar el grado de instrucción de la madre del adolescente, que el presente estudio tienen instrucción completa/incompleta, debido que las madres no tuvieron la oportunidad de culminar sus estudios por motivos de índole económico, Es importante indicar, que cuanto más sean mayores los padres en sus expectativas, en la capacidad de sus hijos , mayor es la disposición de los hijos a responsabilizarse de sus logros académicos; por ellos es relevante el clima educativo familiar, en la cual se incluye de tal modo la actitud de los padres para los estudios de sus hijos cerca del clima de afectivo familiar en el que se desarrolla el hijo juntamente con las expectativas que han depositado en él, que mayor valor tiene en su relación al rendimiento escolar.

Por otra parte el grado de instrucción, el ingreso económico son relevantes en la vida del adolescente y así de esta manera satisfacer sus necesidades básicas con el objetivo de tener de esto modo una mejor calidad de vida en el adolescente en la sociedad de esta manera es importante sensibilizar a las autoridades de la región, política y programas del país y de promover acciones en favor de disminuir la pobreza y evitar que los adolescentes no busquen descuidar sus estudios las cosas fáciles y dedique su tiempo al vicio.

Por tanto, en la institución educativa N°89002 hay un factor que predisponente para los adolescentes es tener a madres con secundaria completa, asimismo el jefe de familia tiene una ocupación estable y un ingreso económico de 750 a 1000 soles el cual, si bien satisface sus necesidades básicas en la cual ellos necesitan de un hogar acogedor, seguro libre de riesgos para crezcan y desarrollen adecuadamente porque

están expuestos hacer influenciados a las modas y factores de riesgos. Por eso los padres cumplen un papel relevante, tienen que estar para guiarles y animarles, no tratar de evitar que cometan errores, sino enseñarles a corregirlos guiarles a un buen camino y sean un bien para la sociedad.

Tabla 2: Del 100% (120) de los adolescentes de 3° año de secundaria de la Institución Educativa N°89002. EL 88% (106) la tenencia de sus vivienda es propia , el 73% (88) manifestó que el material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 64% (67) refirió que el material del techo de la vivienda es de material noble , ladrillo y cemento, el 89% (107) manifestó que el material de las paredes de la vivienda es de material noble ladrillo y cemento, en el caso de abastecimiento de agua, 79% (95) tienen de agua conexión domiciliaria, el 96% (115) utilizan gas o electricidad como combustible para cocinar, el 93% (112) tiene energía eléctrica permanente, el 100% (120) disponen de la basura en la forma de entierro, quemado o carro recolector, el 36% (43) elimina la basura diariamente, y el 100% (120) eliminan la basura en el carro recolector.

Así mismo, en un estudio realizado se asemejan al Tinoco T. y colaboradores, (64), se concluye los resultados de su investigación que el 80% de las paredes de las viviendas a nivel nacional son de ladrillo o bloques de cemento, el 5% refiere de adobe, el 4% de madera y el 3% de quincha. En nuestro estudio, por ser un estudio realizado en ciudad, el material predominante sea el ladrillo y de poca frecuencia de uso el adobe y la madera.

Asimismo, el presente estudio muestra que las condiciones en que vive el adolescente son aceptables, por tener viviendas de material noble, de ladrillo, pisos de losetas, paredes de ladrillo, se difiere del estudio de Fernández L. y Col. (65), concluye los resultados de su investigación que el 69,5 % de los adolescentes viven en

viviendas en condiciones inadecuadas, son viviendas cuyos materiales de techo, piso y paredes no son adecuados (por ejemplo: piso de tierra, paredes de cartón, madera o plástico y techo de madera, zinc o plástico), con riesgos a la salud que perjudicaran la salud del adolescente, por lo tanto, se difiere a nuestro estudio de investigación que el 89% su material de paredes es de ladrillo y cemento.

Definimos vivienda a aquel espacio físico, lugar protegido, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso para las personas. Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como uno de los principales determinantes de la salud de las personas. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Vivienda Saludable es la concepción de la vivienda como agente de la salud de sus moradores (66).

Mientras que los resultados del estudio, difieren al reporte de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar, el cual evidencia que el 45% de viviendas tiene como principal material del piso al cemento/ladrillo y 13% losetas, terrazos y similares, lo que evidencia que en general las familias peruanas habitan viviendas adecuadas, según los propios ingresos familiares (67).

En la investigación realizada se evidencia que la mayoría de los adolescentes su material de sus de viviendas se encuentra con material noble ellos manifestaron que la mayoría de ellos cuentan con vivienda propia.

Sabemos que la vivienda está claramente asociada con la salud de quienes la moran, por ello los adolescentes deben tener una vivienda fuerte que los cuide ante algún riesgo o daño que pueda pasar por lo tanto una vivienda segura va dar seguridad y bienestar para los que lo moran.

Además, el tener una casa propia es seguridad para los adolescentes dado que no tienen que pagar nada porque es de su propiedad, en la cual es una comodidad y satisfacción. La vivienda es importante porque satisface las necesidades básicas y de igual forma deben estar bien reforzadas con material noble una vivienda bien construida va proteger y va dar estabilidad ante cualquier situación que se pueda presentar.

Asimismo, una vivienda sólida, propia bien construida ayuda cubrir las necesidades básicas de la familia, como la necesidad de abrigo, hayamos privacidad y un espacio personal. De este modo, el tener una habitación independiente en la vivienda, tenemos privacidad, comodidad, seguridad y autonomía para el adolescente, que permitir tener libertad de uno mismo, evitando situación estresante que puede alterar a los integrantes de la familia.

Según información obtenida por los adolescentes, ellos manifestaron que la mayoría de ellos cuentan con vivienda propia, que su vivienda se encuentra construida con material noble pero que el piso es un piso normal, asimismo refieren que su vivienda es un lugar confrontable, acogedor y seguro, es un derecho fundamental del ser humano.

Además los adolescentes de la Institución Educativa N°89002, en cuanto a la vivienda, cuentan con los servicios básicos y de infraestructura por ello deben ser ubicadas en sitios con el menor riesgo posible ante fenómenos extremos de la naturaleza y fuentes de peligro como industrias o plantas de producción de sustancias o productos peligrosos, procesadoras de alimentos y demás, considerando incluso los servicios básicos, ya que puede acarrear olores desagradables o emanaciones peligrosas que puedan perjudicar su salud.

Tabla 3: Del 100% (120) de los adolescentes 3º año de secundaria. Institución Educativa N°89002”, el 75% (90) no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 63% (75) no consumen bebidas alcohólicas, el 58% (70) duermen de 06 a 08 horas, el 68% (82) se bañan diariamente , el 52%(87) realiza actividad física en su tiempo libre es deporte; el 69% (83) no tienen preocupación por engordar; el 70% (84) presentan daño a su salud por violencia por agresiones; el 61% (73) no tienen relaciones sexuales; el 100% (120) de las mujeres no tuvo ningún embarazo ni aborto; ; el 56% (67) varias veces en el año acuden a un establecimiento de salud, el 62% (74) los fideos son los que consumen a diario, el 14% (17)) nunca casi nunca consumen legumbres.

Sin embargo, también existen resultados que difieren con el estudio realizado por Martin M, (68). Que concluye que el 11,4 % de los adolescentes son fumadores, y del sexo masculino 78,4%, el 56,9 % lo hace diariamente, y compran personalmente el cigarro en las tiendas el 43,8 %. Todos fuman públicamente, y en casa lo hace el 62,7 %. Concluye que los fumadores varones entre 17 y 19 años de edad. La mayoría de los adolescentes fuman diariamente en lugares públicos, compran personalmente los cigarrillos en las tiendas y comenzaron a fumar con más de 12 años de edad.

Que difiere en nuestro estudio 75% no fuma ni ha fumado de manera habitual sin embargo existe un 13% no fuma actualmente, pero si ha fumado antes.

Adicción a fumar productos manufacturados del tabaco en cualquiera de sus presentaciones (cigarrillos, tabacos o picadura para pipas), ocasionada por su contenido en nicotina. Los Alquitranes, en especial el benzopireno, son los responsables de los efectos cancerígenos del tabaco. Entre otros de los componentes

nocivos del humo del tabaco, se encuentran: el monóxido de carbono, los radicales libres y múltiples sustancias irritantes (69).

El hábito de fumar se asocia a múltiples enfermedades entre ellas las bucales. Se estima un comienzo cada vez más precoz entre los adolescentes de 12 y 14 años (70).

De igual manera es un acto perjudicial para la salud, siendo el causante principal de cáncer de pulmón, así como enfermedades pulmonares, cardíacas, vasculares, derrames cerebrales, y cataratas. Siendo además considerado como una causa de muerte prevenible (71).

En el estudio realizado a los adolescentes de la Institución educativa 89002” la mayoría no ha fumado nunca de manera habitual, se desecha que sean adolescentes sujeto o dependientes a la nicotina, que sea factor que perjudique a la salud que influya en las enfermedades cardíacas o respiratorias.

Debe ser también al uso restringido de la venta de estos productos a menores de edad, también por la educación y consejos de los padres que les inculcan a sus hijos. De esta manera no fumar es beneficio para la salud y bienestar de los adolescentes. Por lo tanto, sus relaciones interpersonales serán estables, de tal manera que su crecimiento y desarrollo será adecuado al adolescente y en el colegio no tendrán distracciones y su rendimiento escolar será excelente.

Éstos resultados, difieren con el estudio realizado por Fuentes y colaboradores (72). Esta investigación concluye que la mayoría se el adolescente se encontró que la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes es del 68%, el de tabaco, que difiere de nuestro estudio encontrado que el 63% no consumen alcohol y solo el 20% lo hace ocasionalmente, sabemos que el consumo del tabaco por adolescentes no sólo es el resultado de las influencias psicosociales, como presión por parte de los

compañeros o amigos; por otro lado, el no consumo de tabaco se debe a que a los adolescentes no les agrada el cigarrillo en sí, no les gusta porque daña la salud y no fuman porque les importa la opinión de la familia.

Respecto al consumo de alcohol, en la presente investigación, la gran mayoría de adolescentes no consumen alcohol, mientras que en otras realidades si se llega a observar porcentajes más elevados de consumo de alcohol en adolescentes en la cual difieren con mi estudio, como el estudio de Forman V, (73), concluye los resultados de la investigación que la prevalencia de alcohol durante toda la vida del adolescente es de 20%., mientras que mi estudio de investigación realizado en adolescentes el 63% no fuman, por lo tanto, que el 24 % fuman ocasionalmente por tal motivo se sabe que el uso temprano del tabaco trae inmediatamente serias consecuencias para la salud tales como adicción a la nicotina, en el aparato respiratorio y cardiovascular y esto puede ocasionar graves daños a su salud.

Los resultados del estudio, respecto al hábito de fumar difiere con lo obtenido por Cabanillas S, y colaboradores (74), concluye que el 35.8% de los adolescentes tienen problemas relacionado con el alcohol, y el 24.4% tiene problemas con la droga, llegando a las siguientes conclusiones, 20.9% es bebedor en riesgo, por lo tanto, se refiere en nuestro estudio que el 63 % no consume bebidas alcohólicas y 24% solo toman ocasionalmente.

Se ha demostrado que hay indicadores en el ambiente familiar, escolar, social, emocional y sexual por lo tanto el no ser feliz en su hogar, escasa comunicación con sus padres, familiares que consumen alcohol, ingreso económico insuficiente, alcohol y droga en compañeros del colegio, conductas negativas de compañeros, repetición de grado, no realiza actividad social, que son causales de alcoholismo y la

drogadicción en los adolescentes.

Una de las definiciones más conocidas del alcoholismo, y que ha tenido gran aceptación, es la establecida por el Comité de Expertos de la OMS en 1954. Según ésta: El alcoholismo es una enfermedad crónica o desorden del comportamiento que se manifiesta por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, en cantidades que exceden los límites dietéticos y sociales aceptados por la comunidad, que causan perjuicio a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas y finalmente a su actividad económica (75).

Sin embargo, mencionamos que el consume de alcohol en adolescentes puede ser perjudicial para su crecimiento y desarrollo del adolescente y entorno familiar.

Si mencionamos el uso de alcohol en el transcurrir esta etapa de adquisición y desarrollo de estas habilidades de la adolescencia puede estancar el proceso y dar como resultado un adulto que presente importantes carencias en el pensamiento maduro.

El cerebro del adolescente se encuentra en constante desarrollo y crecimiento; durante la adolescencia el joven va a adquirir todas las capacidades de razonamiento, planificación, procesamiento de la información, capacidad discursiva y todas las propiedades del pensamiento abstracto (76).

Por lo tanto, se caracteriza el alcohol por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia, siendo el alcoholismo, el abuso continuo de este consumo de alcohol con graves consecuencias en la salud, así como al propio entorno familiar (77).

Por lo que a partir de los resultados obtenidos de esta investigación podemos decir la mayoría de los adolescentes no fuma, y que más de la mitad no consume bebidas

alcohólicas por lo que hemos llegado a concluir que los adolescentes que viven en hogares disfuncionales y de padres separados tienden más refugiarse al cigarro y al alcohol, mientras que los adolescentes que se encuentran al cuidado y supervisión de sus padres tienden menos a consumirlas.

Pero existe en esta investigación que un 24% lo hace ocasionalmente esto explica que los adolescentes nos refieren que toma en eventos familiares cumpleaños, matrimonios, estos pueden ser directos por parte de sus familiares, o indirectos en estas reuniones siempre hay una bebida alcohólica de fondo, originando así en los adolescentes que el alcohol es la puerta a las relaciones sociales, se piensa que no hay alcohol no es fiesta Por otro lado, sabemos que el adolescente se encuentra en una etapa difícil de constante cambios y de querer experimentar influenciados por el ambiente, amigos y de hogares disfuncionales.

En la actualidad muchos adolescentes inician el consumo de tabaco y alcohol a temprana edad sin imaginarse que están entrando a un mundo de adicción que trae consecuencias graves para la salud, la familia y la sociedad, por tal motivo los resultados de nuestro estudio de investigación encontramos que 63% no fuman y el 24% solo lo hacen ocasionalmente esto significa que la mayoría de los adolescentes no están involucrados estos vicios los adolescentes refieren que el constante consejo y orientación de sus padres juega un papel muy importante en su crecimiento y desarrollo, por tal motivo sea demostrado los que se encuentran inmersos en estos vicios vienen de hogares disfuncionales o de padres fumadores y alcohólicos.

Así también, nuestros resultados son similares al estudio realizado por Valdarrago S, (78). que concluye que el 70.8% de los adolescentes escolares, tienen hábitos alimentarios buenos y solo el 13.4% tienen hábitos alimentarios malos, existe relación

entre ambas variables. El estudio concluye que las adolescentes tienen buenos hábitos alimentarios, y existe una relación significativa entre hábitos alimentarios y estado nutricional, de este modo se asemejan a nuestro estudio de investigación que el 69% no presentaron conducta alimenticia en riesgo ni tampoco malos hábitos alimenticios, esta manera la mayoría adolescentes cuentan con el apoyo de los familiares y profesores para enfrentar sus problemas en esta etapa difícil.

De igual modo también existe resultados se asemejan al estudio realizado por Salazar L, (79), que concluye que el 25.3% presentaron conductas alimentarias de riesgo relacionada con desórdenes alimentarios, que donde prevalece más es el sexo femenino, en la cual son similares a nuestro estudio que 31% si presento conducta alimenticia en riesgo y un 69% no presento. Sabiendo que esta etapa es la más difícil para el adolescente, donde prevalece más el aspecto físico y la influencia social que significativamente la mayoría es influenciada.

Nuestros resultados también difieren con el estudio Ponce J, (80) concluye que el 23% presenta riesgo a trastorno en la alimentación. El 57% se considera obesa y al 52% le gustaría ser más delgada. Toda esto son indicadores de trastornos de la conducta alimentaria, mientras que el estudio realizado en adolescentes un 69% no presentaron conducta de riesgo por otro lado un 31 % si presentaron conducta de riesgo, los cuales hay alteraciones en las conductas relacionadas con la alimentación y el control de peso con una variedad de consecuencias psicológicas, físicas. Estos trastornos incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, así como las variantes de estas enfermedades.

De la misma manera también existe resultados que difieren con el estudio de investigación de Gómez A, (81) que concluye en su estudio de investigación que el

90% fueron mujeres, presentaron un mayor riesgo de presentar trastornos de alimentación, de igual forma difiere por nuestro estudio que 69% no presento conductas alimenticia en riesgo, sin embargo hay 31% si presento trastornos alimenticios Los principales factores asociados al desarrollo de la conducta alimenticia en riesgo fueron conductas influidas por la familia, amigos, autoestima y entorno social, asimismo el adolescente por estar en esta etapa difícil de constante cambios es influenciado.

Se ha conceptualizado a los trastornos alimenticios como: Enfermedades mentales en las que el miedo a engordar, la alteración de la percepción de la imagen corporal y del peso, así como el pensamiento obsesivo en la comida conllevan una grave modificación de la conducta alimentaria que ocasiona problemas médicos y nutriólogicos marcados, los cuales pueden poner en riesgo la vida (82).

En este periodo de la adolescencia es más relevante el consumo de alimentos que tengan proteínas y vitaminas, pues son los nutrientes que ayudaran al crecimiento de células, ya que el adolescente afronta cambios físicos que requieren apoyo a través de una alimentación sana y no llegar a la obesidad o sobrepeso, pues es ahí que empieza la no aceptación a su imagen corporal. Esta etapa puede ser la última oportunidad de preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana. La gran demanda de nutrientes, sumadas a los cambios en el estilo de vida y hábitos dietéticos, convierten a la adolescencia en una época de alto riesgo nutricional (83).

Favorece la alimentación al adolescente en el crecimiento y desarrollo y generar hábitos de vida saludables para evitar trastornos nutricionales. Esta etapa puede ser la última oportunidad de preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana. La gran demanda de nutrientes, sumadas a los cambios en el estilo de vida y

hábitos dietéticos, convierten a la adolescencia en una época de alto riesgo nutricional (83).

Es un requerimiento básico la alimentación para mantener la salud del adolescente evitar correr el riesgo las anemias por deficiencias de hierro. Su funcionamiento de muchos órganos depende de la producción de los glóbulos rojos y adecuado aporte nutricional de vitaminas y de hierro. La más común es la anemia por deficiencia de hierro, para evitarla se recomienda ingerir una dieta balanceada que incluya alimentos ricos en hierro, vitaminas y ácido fólico (84).

En la presente investigación a los adolescentes de la “Institución Educativa 89002”, presento que la mayoría no tienen preocupación por engordar, reportaron no tener conductas alimentarias de riesgo, características de la anorexia y bulimia, pues la mayoría de ellos, 69% no tienen preocupación por engordar, 66% no tiene pérdida del control para comer; 81% no tienen vómitos auto inducidos, 77% no consume medicamentos como laxantes, diuréticos u otras pastillas; el 85% no tiene restricción en la conducta de ayuno y dieta; estos resultados muestran que la mayoría de adolescentes no están muy preocupadas por su imagen corporal.

Por lo tanto, si reportaron conducta alimenticia en riesgo en la institución que menos de la mitad del adolescente si se preocupa en engordar en esta etapa de la vida por lo general las adolescentes tratan de verse mejor físicamente, buscan un ideal de figura corporal, por eso que muchas de ellas restringen el consumo de comidas o llegan a casos extremos de auto inducirse al vómito o algún trastorno alimenticio, puede mostrarse riesgoso tanto física y emocionalmente. En la cual puede provocar comportamientos compulsivos (es decir, comportamientos que son difíciles de evitar).

En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad consumen a diario los fideos y Otro de los vicios juveniles, los refrescos y frituras, son los de mayor consumo, siendo las hortalizas, legumbres y el pescado huevo los de menor consumo. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad por eso es muy importante que la familia sepa transmitir a los hijos respeto y amor por su cuerpo, al mismo tiempo que hábitos alimentarios y de vida adecuados.

En la alimentación casi no tienen una buena nutrición al alimentarse ellos refieren que a veces ellos no toman desayuno, es poco frecuente esa acción, en el cual ellos de frente comen en el almuerzo, mayormente dicen que con solo su almuerzo se llenan, esto es muy importante ya que llevarían una alimentación equilibrada, alguno conversando con los adolescentes refieren que comen comida chatarra en lo cual es dañino para su salud ya que genera muchas enfermedades, en las frutas y verduras comen de vez en cuando, para los adolescentes deberían comer todos los días estos tipos de alimentos porque necesitan mucha energía, están en su etapa que ellos están activos, y se encuentran en desarrollo.

Por ello los adolescentes de la Institución Educativa N°89002 en cuanto a los estilos de vida, donde la alimentación es relevante ya que durante esta etapa los requerimientos nutricionales son muy elevados tanto en proteínas, carbohidratos y grasas, como en vitaminas y minerales y se deben ingerir en forma proporcional y variada, por ello juega un papel crítico en el desarrollo del adolescente y el consumo de una dieta inadecuada puede influir desfavorablemente sobre el crecimiento somático y la maduración sexual. Por eso se trabaja en conjunto con la institución y el

cafetín para que se venda alimentos balanceados y no chatarra, trabajar en conjunto con el puesto de salud más cercano para los posibles casos de atención que se requiera.

Tabla 4, 5 y 6: Del 100% (120) el 100% el 49% (59) se atendió en los últimos 12 meses en el hospital;; el 52% (62) está asegurado por el Seguro Integral de Salud del MINSA; el 48% (58) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular; el 67% (80) manifiesta que no existe pandillaje o delincuencia alrededor de su casa; Así mismo se observa que el 48% (58) reciben apoyo social natural de parte de familiares; y ningún adolescente manifestó recibir apoyo social organizado como Instituciones de acogida, Organizaciones de voluntariado, entre otros. También el 96% (115) de adolescentes manifiesta que no hacen uso de comedores populares, y ningún adolescente de esta institución recibe apoyo de Beca 18, programas de alimentación escolar, o de cooperación 2012-2016.

De la misma manera, estos resultados también se asemejan de los encontrados por: Saldaña O, (85), concluye en su investigación que los usuarios no se sienten muy satisfechos por la atención recibida, dado que el personal de enfermería en algunas ocasiones no presta interés a los problemas y necesidades de salud, siendo similar a nuestro estudio de investigación que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular un 58 % concluyendo así que la calidad de atención de enfermería hacia el usuario no se basa simplemente en la mejora de la infraestructura o servicios que brinda el centro de salud sino en la atención humanizada y de calidad.

También nuestro resultado de estudio se difiere a los de Siadén, Q, (86), concluye los resultados en su investigación que los usuarios del servicio de consultorios externos reciben una buena atención, y consideran que la comunicación médico paciente fue adecuada, demostrando con ello los esfuerzos del personal de salud por

brindar una mejor atención que difiere en nuestro estudio que 48% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, esto se debe por la mucha demanda de pacientes y porque los médicos comienzan su atención de pacientes tarde.

De igual forma, nuestros resultados difieren con el estudio realizado por García D, (17). Se concluye los resultados de la investigación que el 55% de los usuarios se encontraban insatisfechos con la atención de salud recibida y el 45% satisfecho según el cuestionario. Éstos resultados difieren con nuestro estudio, donde el 9% refiere una mala calidad de atención recibida en el establecimiento de salud. Esto es debido a la diferencia del participante en cada estudio, en el estudio de García Miranda, participaron del estudio pacientes de cualquier edad, mientras en nuestro estudio adolescentes que difiere a nuestro estudio encontrado que 48% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular es necesario brindar una buena calidad de atención para que así los usuarios sientan esa satisfacción y tengan más confianza al momento de atenderse.

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 83 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 (87).

Calidad de atención de la salud es el grado en que los medios más deseables se

utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Consiste en la prestación de servicios de tal forma que se aborden los derechos de las y los clientes. Asimismo, la calidad de atención es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos. Los clientes constituyen el elemento vital de cualquier organización. Sin embargo, no todas las organizaciones consiguen adaptarse a las necesidades de sus clientes ya sea en cuanto a calidad, eficiencia o servicio personal (88).

Por su parte la Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". En España, el Sistema Nacional de Salud, considera la definición de la Doctora Palmer, la cual define la calidad como "la provisión 79 de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario"(89).

Teniendo en cuenta la cantidad de definiciones existentes, se concluye que no es posible elegir una y aplicarla de forma universal. Se considera tomar aquella definición que más se adecue a las circunstancias y de acuerdo a cada realidad.

Un centro de salud es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población. El tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región. Lo habitual es que el centro de salud cuente con la labor de médicos clínicos, pediatras, enfermeros y personal administrativo. También es posible

que actúen otro tipo de profesionales, como trabajadores sociales y psicólogos, lo que permite ampliar la cantidad de servicios (90).

Hoy en día la calidad de atención es una de las quejas más frecuentes de las personas que acuden a los centros de salud, los hospitales y las clínicas, es el poco cuidado que varios de ellos tienen en los sistemas de atención al cliente, y, por lo tanto, en su calidad. Por lo general, cuando un paciente acude a un hospital o clínica, es porque desea efectuarse un chequeo médico, a lo que se denomina prevención, o porque ya tiene una dolencia y necesita un diagnóstico y un tratamiento para poder curarse.

Esta delicada situación hace que el paciente sea realmente vulnerable emocionalmente y a veces los que trabajan en los hospitales o clínicas y deben tener alguna relación directa con él, se olvidan de ello. Por último, es necesario brindar una buena calidad de atención para que así los usuarios sientan esa satisfacción y tengan más confianza al momento de atenderse, no debemos hacerles esperar tanto tiempo tenemos que priorizar según los riesgos que presenten en ese momento, brindando así un cuidado individualizado e integral y sobre todo de calidad.

De esta manera es necesario brindar una buena atención al usuario que son atendidos en los establecimientos de salud para que el usuario salga satisfecho y sin ninguna duda respecto a su salud y así obtengamos resultados favorables a su salud. Los estos resultados también se asemejan al estudio de investigación Huamán K ,(91) el 100% no reciben apoyo social natural; el 100% no reciben algún apoyo organizado; que concluye así en su estudio de investigaciones 70% dice que no existe pandillaje cerca de su casa es similar a nuestro estudio que 67% dice no existe pandillaje cerca de su casa esto se refiere que muchos de ellos referían que no querían

integrarse a ninguna pandilla porque ellos ven el esfuerzo que realizan sus padres para brindarles la educación y así como sus padres se preocupan por ellos en su bienestar, ellos quieren estudiar una profesión para darles un mejor estilo de vida a las personas que los cuidaron y protegieron desde que llegaron a este mundo.

Sin embargo, existe resultados que difieren con el estudio realizado por Zavaleta Y, (92). Concluye en su estudio de investigación que el 71,74% respondieron que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; que difiere en nuestro estudio que el 67% no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa por consecuencia esto se debe que los adolescentes están expuestos es un factores de riesgo, la relación que tienen con sus padres y sus familiares así como su autoestima en donde las malas influencias de los amigos y la presión de grupo podría desencadenar a hacer partícipes de actos insólitos se ha convertido en un problema social grave ya no existen penas drásticas para los menores de edad que delinquen, la pobreza, la falta de oportunidades, el abandono familiar y social hacen que este problema cada año se acreciente.

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 (93).

Así pues, tenemos conocimiento de que el pandillaje o delincuencia, es otro de los problemas delictivo que puede llevar a la pérdida de la vida y propiedades, causar dolor físico, estrés postraumático y ansiedad. Generalmente, los integrantes de las pandillas, mayormente jóvenes, sin valores, consumen alcohol y drogas; estos muchachos provienen de hogares destruidos, sin educación, lo que expone a los niños o los incentivan a comportarse de igual manera (94).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto 69 padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que se encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo, una mala formación en valores y habilidades sociales (95).

La delincuencia es un conjunto de infracciones de fuerte incidencia social cometidas contra el orden público. Además, es una acción que ejercen las personas al violar los derechos y las leyes y por las cuales es un caso de ser condenados. La delincuencia juvenil ha aumentado de forma alarmante en los últimos tiempos, pasando ser un problema que cada vez genera mayor preocupación social, tanto por su incremento cuantitativo, como por su progresiva peligrosidad cualitativa. La delincuencia juvenil es además una característica de una sociedad menos desarrollada, que no brinda oportunidades de desarrollo a los adolescentes (96).

En un estudio llevado a cabo por El Ministerio de Promoción de La Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH. 1998 -MINDES) del Perú 74 se identificó un número de 500 pandillas en la ciudad de Lima. Cada una estaba conformada en

promedio por 100 integrantes. En breves sondeos realizados, sus miembros declaraban tener serios conflictos familiares y ser víctimas de la violencia tanto en sus hogares como en la escuela. Las edades predominantes encontradas fueron entre 14 y 17 años, sin embargo, el rango es más amplio: de 9 a 23 años. El sexo: masculino, en una proporción de 9 hombres por una mujer (97).

La carencia de habilidades sociales (comunicación, asertividad, toma de decisiones, autoestima) trae como consecuencia tendencias antisociales tempranas como la rebeldía, agresividad, violencia, etc. que pueden manifestarse en usar la violencia durante los conflictos, en la participación de pandillas y peleas callejeras; así como el consumo de alcohol, cigarrillos o algún tipo de droga. De lo mencionado podemos concluir que los factores de riesgo personal influyen en el desarrollo personal – social del adolescente, ya que está dado por el bajo rendimiento escolar, que pertenecen a alguna pandilla juvenil, que fuman y usan la fuerza y violencia durante los conflictos, lo cual les conlleva a la adopción de conductas no saludables (98).

La delincuencia es la cualidad del delincuente o la acción de delinquir. El delincuente es quien delinque; es decir, quien comete delito (un quebrantamiento de la ley). Asimismo, se puede definir como una acción que ejercen personas al violar las leyes y por las cuales, en caso de ser condenadas por tales hechos, se deben cumplir un castigo impuesto por un juez (99).

Se encontró que casi totalidad no hay pandillaje cerca de su casa la mayoría de adolescente manifestaron que no existe pandillaje en su comunidad ya que refirieron que tiempo atrás existía pandillaje, pero ahora que, si existe, pero no muy frecuentemente y que no existe problema que, ellos jueguen todos los días sin

preocupación en donde esto genera a que el adolescente crezca en un ambiente o entorno saludable para el mismo y donde se sienta protegido.

Estos indicadores aumentarían el riesgo de salud de los adolescentes porque al tener bajo apoyo social habría presencia de pandillaje y delincuencia cerca de sus hogares en donde permitan ser influenciados por estos grupos. Además, también su salud física puede verse afectada y esto sumado a que no tienen apoyo social repercutirá en su salud así mismo no podrán desarrollarse profesionalmente porque no les brindas aquel apoyo que ellos necesitan.

Los adolescentes son influenciados de manera negativa por los amigos o terceras personas, que solo buscan formar y mantenerlos en un círculo vicioso que puede traer consecuencias graves tanto para el adolescente como para su familia., la mayoría de ellos refieren que no quieren integrarse a ninguna pandilla porque ellos ven el esfuerzo que realizan sus padres para brindarles la educación y así como sus padres se preocupan por ellos en su bienestar, ellos quieren estudiar una profesión para darles un mejor estilo de vida a las personas que los cuidaron y protegieron desde que llegaron a este mundo.

De igual forma los adolescentes refieren que no existe mucho pandillaje cerca de su casa, asimismo sus padres se preocupan en la educación de ellos se ponen a pensar que en un par de años ellos ya terminan el colegio y necesitan ir a la universidad para ser unos grandes profesionales así como ellos hubieran querido hacerlo, es por ello que los adolescentes no quieren formar parte de una pandilla, y por tal motivo no hay pandillaje por su casa porque los adolescentes están interesados en otras cosas; la delincuencia es un gran problema en nuestra sociedad el cual los jóvenes están expuestos esto es un factor de riesgo en el adolescente ya que no conocemos la

relación que tiene cada uno con sus familiares así como su autoestima en donde las malas influencias de los amigos y la presión de grupo podría desencadenar a hacer partícipes de actos insólitos.

A su vez también los resultados de nuestro estudio 30% si existe pandillaje o delincuencia cerca, puedo deducir que es a consecuencia en primer lugar, la familia juega un rol muy importante, pues los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruidos totalmente o parcialmente por parte de los padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal. En los últimos 20 años se ha convertido en un problema social grave ya no existen penas drásticas para los menores de edad que delinquen, la pobreza, la falta de oportunidades, el abandono familiar y social hacen que este problema cada año se acreciente.

De la misma manera, estos resultados también se asemejan de los encontrados por Guevara D, (100), concluye en su estudio de investigación el 100%, no reciben ningún tipo de apoyo social organizado; en cuanto al apoyo de organizaciones, el 100%, de los adolescentes refirieron en sus encuestas que no reciben ningún apoyo, de la misma forma es similar nuestro estudio de investigación que el 100%, no reciben ningún tipo de apoyo social organizado y en cuanto al apoyo de organizaciones, el 100%, de los adolescentes refirieron que no reciben ningún apoyo; el cuanto el gobierno está proyectado a realizar el apoyo social al adolescente que necesita de estas organizaciones, pero vemos que en esta institución los adolescentes no cuentan con el apoyo social ,es cierto el apoyo social es importante desarrollo del adolescente y tener una mejor calidad de vida.

Sin embargo, existe resultados similares con el estudio realizado por Urbina F, (101)

que concluye en su estudio que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, concluye en su estudio de investigación que el 92%(46) no recibe ningún apoyo social organizado, el 100%(50) no recibe apoyo social de las organizaciones asimismo es similar a nuestro estudio de investigación que el 100% no recibe ningún apoyo social organizado y que 100% no recibe apoyo social de organizaciones casi la totalidad de los adolescentes no reciben apoyo social, 48% e reciben apoyo en de sus padres para que puedan estudiar y así salir adelante para que tengan un mejor futuro y luego puedan apoyar a sus padres, y que el 35% no recibe ningún apoyo natural, este apoyo no llegue casi a todos las personas.

El apoyo es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad las redes sociales y las personas de comunidad, las redes sociales y las personas de confianza y que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis” Incluye todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que recibimos bien de nuestras redes informales, íntimas (102).

El apoyo es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad las redes sociales y las personas de comunidad, las redes sociales y las personas de confianza y que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis” Incluye todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que recibimos bien de nuestras redes informales, íntimas (103).

Apoyo social organizado son los recursos humanos y materiales con los que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis entendiendo un grupo social de pertenecía brindar apoyo emocional durante los momentos malos o

buenos, así como facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades de las que se les pueda estar privando (103).

El apoyo social es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza y que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis. Entre los sistemas de apoyo social tenemos redes de apoyo social natural: La familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales. Otro son las redes de apoyo social organizado: Organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, empresa para la que se trabaja, instituciones de acogida, organizaciones de voluntariado (104).

El apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo para que de esta manera pueda ser capaz de solucionar una determinada crisis, el que el individuo cuenta o no con un apoyo va a tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud. Muy diferente a la pérdida o ausencia de algún apoyo especialmente por parte de la familia, se asocian las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona (enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios en el rol, etc.) pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual (105).

Así la Beca 18 es uno de los programas que impulsa el gobierno de turno, el cual busca que los jóvenes tanto hombres como mujeres con alto rendimiento académico, pero de bajos recursos puedan acceder y concluir su formación académica técnica

como 86 profesional en reconocidas universidades e institutos brindando así oportunidades de desarrollo en el marco de la política de inclusión social (106).

En la presente investigación que se realizó en la Institución Educativa N°89002 en donde se encontró que no reciben apoyo social de ninguna organización, y poco menos de la mita reciben apoyo de su familia y de amigos más reciben apoyo de sus padres que les apoyan por lo que los adolescentes manifestaron que sus mismos padres trabajan y algunos refirieron que no existe un comedor.

De este modo casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, que es un problema de desarrollo educativo para el adolescente debido el bajo presupuesto que se brinda el gobierno a la educación, es cierto existe el programa de apoyo social como beca 18, pero este no un programa que beneficie a todos los adolescentes es un programa de selección y ciertos requisitos, de la cual si el adolescente no puede pagar sus estudios y no accede a beca18 se le hace muy difícil estudiar alguna carrera profesional en la cual la oportunidad debe ser para todos los adolescentes que se encuentran bajos recursos.

A diferencia con el apoyo social organizado, estas si son accesibles para casi todos los individuos, pero muchas veces no la reciben gran parte de ello, debido a que existen ciertos factores que influyen a que este apoyo no llegue casi a todos las personas por falta de comunicación, información y desinterés por parte de la población; ya que muchas veces estos programas no llegan exactamente a las personas que más lo necesitan y adolescentes no reciben apoyo resultados son graves por que nos estarían indicando que estos adolescentes no cuentan con los recursos humanos ni materiales para enfrentar las crisis que se dan en el transcurrir de la vida, un estado poco preocupado por hacer llegar adecuadamente las ayudas sociales,

creando un alto nivel de vulnerabilidad individual y colectivo, sin esperanzas de acceder a mejores oportunidades, que la calidad de vida del adolescente mejore sea de provecho para el país los futuros profesionales .

Asimismo, los adolescentes de la institución educativa relacionado a las redes sociales y comunitarias, demás se ve afectado por la política de financiamiento de los de sistemas de salud, barreras geográficas y disponibilidad de personal de salud que prefieren atenderse madera particular. Además, no tienen apoyo social organizado o natural debido a las pocas estrategias del gobierno y el estado para impulsar proyectos que beneficien el crecimiento e impulsen a los adolescentes de bajos ingresos económicos acceder a una beca.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes. 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002 - Chimbote. La mayoría cuenta con conexión domiciliaria, el combustible para cocinar es gas y electricidad, la energía eléctrica es permanente, la disposición de basura es en el carro recolector, el material de techo es noble ladrillo y cemento, mientras de las paredes es noble ladrillo y cemento, teniendo como material de piso loseta, vinílicos o sin vinílicos La totalidad de la disposición de la basura se entierra o quema carro recolector. La mayoría es de sexo masculino, donde su ocupación de trabajo estable, teniendo una vivienda unifamiliar y la frecuencia con que pasa recogiendo la basura es diariamente. Más de la mitad con un ingreso económico de 750 a 1000 soles, Menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes. 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002 – Chimbote La mayoría no fuman ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad su actividad física que realiza en su tiempo libre es el deporte, y la mitad en las dos últimas semanas realizó actividad física es correr durante más de 20 minutos. La mas de la mitad no consumen bebidas alcohólicas; la mayoría no tienen preocupación por engordar, más de la mitad no come demasiado, no tiene pérdida del control para comer. Existe más de la mitad no han pensado en quitarse la vida si tienen problemas; donde más de la mitad consumen fideos a diario; menos de la mitad consumen embutidos 3 o más veces a la semana; menos de la mitad dulces,

gaseosas menos de 1 vez a la semana; y menos de la mitad consumen legumbres nunca o casi nunca.

- los determinantes de redes sociales y comunitarias de los de los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002 – Chimbote menos de la mitad de las instituciones de salud en las que se atendieron en los 12 últimos meses fue en el hospital, más de la mitad considera el lugar donde se atendieron está a una distancia regular a su casa; más de la mitad tiene tipo de seguro SIS – MINSA; más de la mitad el tiempo que espero para la atención fue regular; menos de la mitad la calidad de atención que recibieron fue regular; más de la mitad no existe pandillaje cerca de su casa; la mitad por motivo de la consulta que acude al establecimiento es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; .menos de la mitad recibe algún apoyo social natural de sus familiares, la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, , y casi la totalidad no recibe ningún apoyo social de las organizaciones.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Informar a la Municipalidad de Chimbote a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. las Américas, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas que aqueja a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 las Américas para que a través de ello se promuevan estilos de vida saludables; del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, a través de una atención con calidad.
- Dar a conocer los resultados de la presente investigación en la institución educativa en donde se llevó a cabo, así también en el establecimiento de salud que acoge a esta institución educativa, con la finalidad que se tomen medidas frente a los problemas identificados con respectos a los determinantes de la salud de los adolescentes.
- Proponer estrategias de promoción de la salud en los adolescentes en la localidad de Chimbote, con participación conjunta de los centros educativos y centros de salud a la Municipalidad de Chimbote a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 89002, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas que aqueja a los adolescentes de la Institución Educativa N° 89002 para que atreves de ello se promuevan estilos de vida saludables; del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, atreves de una atención con calidad.
- Sugerir a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Escuela Profesional de

Enfermería, que se siga investigando sobre la línea de Determinantes de la salud
en

los adolescentes, buscando su relación y asociación con otras variables de estudio y así permitir al mejoramiento de las circunstancias de vida de los adolescentes, de manera que permitan mejorar los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa N° 89002, y de igual manera que sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y conocer los factores que determinan una vida productiva y saludable o problemas en la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Colomer J. Prevención del embarazo en la adolescencia Madrid jul./sep. 2019 [Citado marzo 09 2020]. Disponible desde el URL ([link](#))
2. Intra Med. Los riesgos de la salud adolescente en el mundo [Artículo]. Medicina General.2016. [23 marzo 2019]. ([link](#))
3. WHO. Health topics: adolescent health (en línea) 2015. [Citado marzo 09 2020] ([link](#))
4. Rodríguez, E. Políticas públicas de juventud en América Latina: de la construcción de espacios específicos, al desarrollo de una perspectiva generacional. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, vol. 1, no 2, p. 15-43. 2015 [citado 25 marzo de 2020]([link](#))
5. Peruaga, A, Rincón A. Selin H.. El consumo de sustancias adictivas en las Américas. **Adicciones**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 227-238, ISSN 0214-4840. 2015[citado 25 marzo de 2020]([link](#))
6. León, P. Embarazo adolescente: Orientación hacia una sexualidad segura. Revista pediátrica electrónica, vol. 5, no 1, p. 42-51.2016 [Citado marzo 09 2020]. ([link](#))
7. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú [base de datos en línea]. Lima: Ministerio de Salud; 2017. [29 de marzo de 2020]. ([link](#))
8. MINSA.Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública- Situación de la salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú [Internet]. Lima; 2017 [citado 25 marzo de 2020]([link](#))

9. manual sobre programas de justicia oficina justicia restaurativa, de las naciones unidas contra la droga y el delito 2016 [citado 25 marzo de 2020].([link](#))
10. Situación de la salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú [Internet]. Lima;2016 [citado 13 de marzo de 2020]. ([link](#))
11. Ministro de Justicia y Derechos Humanos. Plan estratégico local de prevención y tratamiento del adolescente en conflicto con la ley penal del distrito de Chimbote – Santa |2015 – 2016 [Internet]. Ministro de Justicia y Derechos Humanos. 2015. ([link](#))
12. Dirección Regional de la Ugel Santa. Reseña Histórica De La Institución Educativa N° 89002. Chimbote – Perú, 2020. ([link](#))
13. Gonzáles J, Loy B, Ponce T. Violencia intrafamiliar. Una mirada desde la adolescencia. Acta Médica del Cent [Internet]. 2 de julio de 2018 [citado 13 de marzo de 2020];12(3):273-85. ([link](#))
14. Castro M, Zurita F, Chacón R, Espejo T, Martínez A, Pérez A. Sustancias nocivas y actividad física en adolescentes. Sport Sci J Sch Sport Phys Educ Psychomot [Internet]. 30 de abril de 2017 [citado 15 de junio de 2018];3(2):223.([link](#))
15. Azar A, Franetovic G, Martínez M, Santos H. Determinantes individuales, sociales y ambientales del sobrepeso y la obesidad adolescente en Chile. Rev Med Chil [Internet]. mayo de 2015 [citado 19 de marzo de 2020];143(5):598-605. ([link](#))
16. Sánchez L, Determinantes sociales de la Salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de

la unidad de salud el municipio de Hachadura San Francisco Menéndez departamento de Ahuachapán, junio 2015. ([link](#))

17. García D. Asociación de los Determinantes Sociales de la Salud y de los adolescentes con el Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes entre 15 y 19 años de Manizales, 2016” [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Brasil: Universidad Sao Paulo – 2016. ([link](#))
18. Alfaro M. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2015 [citado 13 de marzo de 2020]; 17:21725.([link](#))
19. Montoya L. Determinantes sociales de la salud de las Adolescentes embarazadas en la comunidad nativa Wawain Imaza [Internet]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2017 [citado 19 de marzo de 2020]. ([link](#))
20. Chinchay D. Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Bellavista [Internet]. Universidad Los Angeles de Chimbote; 2017 [citado 11 de junio de 2018]. ([link](#))
21. Yeckting F. Situación de riesgo y salud de los adolescentes en el valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 30 de junio de 2017 [citado 13 de marzo de 2020];34(2):273 ([link](#))
22. Aroni A, Sosaya M. Estilos de Vida saludables en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de una institución educativa [Internet]. Universidad

Ciencias de la Salud de Arequipa; 2016 [citado 19 de marzo de 2020].

([link](#))

23. Pajuelo J, Sánchez J, Álvarez D, Agüero R, Tarqui C. situación nutricional, el crecimiento y algunos factores determinantes, en adolescentes en el Perú. An la Fac Med [Internet]. 2015 [citado 19 de marzo de 2020];76(2):147. ([link](#))
24. Maximiliano L, Ortega A, Salas M, Vaiz R. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla. Rev Enferm Hered [Internet]. 19 de enero de 2016 [citado 15 de marzo de 2020];8(2):88. ([link](#))
25. Subiría G. Salud de los adolescentes en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. [Tesis para optar el grado académico de magister en enfermería Lima:]. Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas, Escuela de Postgrado; 2016.([link](#))
26. Ramos K. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa La Libertad–Chimbote, 2016 [Internet]. ULADECH. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 20 de marzo d 2020].([link](#))
27. Zavaleta S, Vílchez M. Determinantes de la salud en adolescentes del 3.º de secundaria, institución educativa N.º 89002, Chimbote, 2015. Crescendo Ciencias la salud [Internet]. 22 de diciembre de 2016 [citado 16 de marzo de 2020];3(2):139-54. ([link](#))
28. Salazar M. Determinantes de la salud del Caserío de Churap– Monterrey– Huaraz, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en

112 Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 1 de marzo del 2020]. ([link](#))

29. Santillan, Y. Determinantes de Salud de Los Adolescentes del Caserío de Churap– Monterrey– Huaraz, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. ([link](#))
30. Medina Ó, Díaz Á, Rozo A. Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia, 2000-2010. Fac. Med [serie en internet]. 2015 [1 de marzo del 2020]; 63 (3): 431-8. ([link](#))
31. Análisis situacional sobre la explotación sexual comercial en niñas, niños y adolescentes en Ecuador [base de datos en línea]. Ecuador: ECPAT Internacional; 2016. [1 de marzo del 2020].([link](#))
32. UNICEF. Situación de la Salud: Adolescencia. [página en internet]. Perú: 2016. [actualizado 03 marzo 2020; citado 03 marzo 2020]. ([link](#))
33. MINSA. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007. ([link](#))
34. Sigmadós. México. Investigación cuantitativa [en línea]. Alcopa net [fecha de acceso 20 de octubre deL 2017]. ([link](#))
35. Fernández P, Pértegas S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Atención Primaria en la Red (España) 2002; (9): 76-78. ([link](#))
36. Krisles. Diseño de investigación [en línea]. Slide share 10 diciembre del 2014 [fecha de acceso 20 de marzo del 2020] ([link](#))

37. OPS, OMS Y Asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [fecha de acceso 22 de noviembre]. ([link](#))
38. MINEDU. Nivel Educativo de la Población Adulta [Internet]. Estadística de Calidad Educativa. 2016 [citado 11 de marzo de 2020]. ([link](#))
39. INEI. Ingresos en el Perú [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2015 [citado 11 de marzo de 2020]. ([link](#))
40. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y vivienda 2010. México 2011. ([link](#))
41. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre;2001. ([link](#))
42. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid.1997. ([link](#))
43. 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]. ([link](#))
44. Hernández, Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Acceso 2018 noviembre 12]. virtual]. España [Acceso 2018 noviembre 12]. ([link](#))
45. Código de ética para la investigación [base de datos en línea]. Perú: consejo universitario; 2016. [Fecha de acceso 2de marzo del 2020]. ([link](#))

46. Jara J. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa 8 de octubre-Chimbote, 2016. 2018.
47. INEI Población en el Perú (internet).2016 citado 10 de junio del 2018.([link](#))
48. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del3º secundaria. Institución educativa N° 89002. Chimbote-Perú, 2015.2018. ([link](#))
49. Moreno E. En su investigación titulada Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa 88036 Mariano Melgar tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.([link](#))
50. OMS. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [citado 17 de marzo de 2020]. ([link](#))
51. Sexo y Genero. [página en internet]. ContraPeso.info. c2014. [actualizado 23 feb 2012; 9 marzo 2020]. ([link](#))
52. Concepto Definición. Definición del sexo [Página de internet]. Venemedia.2014. ([link](#)).
53. Barcelata B. Adolescentes en riesgo: una mirada a partir de la resiliencia [en línea]. Bogotá: El Manual Moderno; 2015. [18 de marzo 2020]. ([link](#))
54. Vásquez, R. Determinante de la salud en adolescentes, Institución Educativa N 88016. 2015. Tesis Doctoral. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,2017([link](#))

55. Vílchez M. Determinantes de salud biosocioeconómicos en adolescentes instituciones educativas de la jurisdicción de la Red Pacífico Norte, Chimbote, 2016[encontrado el 9 de marzo 2020]. [alrededor de 3 pantallas]. ([link](#))
56. ENCICLOPEDIA ppp | Banrepcultural. Ingresos económicos [Internet]. Enciclopedia | Banrepcultural. [citado 17 de junio de 2018]. ([link](#))
57. INEI. Ingresos en el Perú [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2015 [citado 11 de junio de 2018]. ([link](#))
58. Ingreso familiar. [página en internet]. DefinicionABC: c2017. [citado 10 marzo 2020]. ([link](#))
59. ENCICLOPEDIA |Banrepcultural. Ingresos económicos [Internet]. [citado 17 de junio de 2018]. ([link](#))
60. Santos M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa n° 88003. Las américas - Chimbote ,2015. Tesis Doctoral. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,2017 ([link](#))
61. Osorio T, Determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado de Macashca-Huaraz, 2016. 2019. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería [consultado 12 enero 2020] ([link](#))
62. Escobar S, Determinantes de la salud del adolescente en la institución educativa Sechura-Sechura, 2016. 2019. ([link](#))
63. EUSTAT. Nivel de instrucción [Internet]. Instituto Vasco de Estadística. [citado 17 de junio de 2018]. ([link](#))

64. Tinoco T, Colonia P, Tinoco P. Determinación de la vulnerabilidad sísmica en las edificaciones de la zona urbana del distrito de Jangas, aplicando el sistema de información geográfica. aporte santiaguino. 26 de diciembre de 2017;8(1):57-66. ([link](#))
65. Fernández L. y Col. Calidad de vida y satisfacción familiar en los Jóvenes integrantes de hogares en situación de desconexión a los servicios públicos domiciliarios, Bogotá. Dic- 2010. ([link](#))
66. OPS/OMS. Vivienda Saludable. [página en internet]. México: 2010. [Actualizado 20 junio 2010; citado 16 marzo 2016]. ([link](#))
67. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2014 [citado 11 de junio de 2018]. ([link](#))
68. Martín M., Echevarría E, Hernández M, Triana M, Hernández O, Comportamiento del tabaquismo en los adolescentes del Reparto Fructuoso Rodríguez, Cárdenas. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2015 Dic ; 37(6): 579-588. ([link](#))
69. Espinosa A. Tabaquismo. Revista Finlay [revista en Internet]. 2010 ; 0(0):[aprox. 5 p.]. ([link](#))
70. Bouza M, Vera D, Rodríguez C, Godoy M. Hábito de fumar y salud bucal en adolescentes. Politécnico Israel Moliné Rendón, Limonar, 2015. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 Dic ; 39(6): 1248-1258. Disponible ([link](#))
71. MEDLINEPLUS. Fumar [Internet]. Medlineplus.gov. National Library of Medicine; 2017 [citado 18 de junio de 2018]. ([link](#))

72. Fuentes C, Alarcón A, García F, Gracia E. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de Psicología*. octubre de 2015;31(3):1000-7.[\(link\)](#)
73. Forman V, Edlund M, Glasheen C, Ridenour T. Alcohol Initiation and Progression to Use, Heavy Episodic Use, and Alcohol Use Disorder Among Young Adolescents Ages 12-14 Living in U.S. Households. *J Stud Alcohol Drugs* [Internet]. noviembre de 2017 [citado 15 de junio de 2018];78(6):85360.[\(link\)](#)
74. Cabanillas S, Tucumango JE, Causales de alcoholismo y drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec del Distrito de Cajamarca, 2017. [\(link\)](#)
75. Arias R, Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. *Diversitas* [online]. 2005, vol.1, n.2, pp.138-147. [\(link\)](#)
76. Rodríguez M. Problemas con el alcohol en la adolescencia. *Cuídate Plus*. [Internet]. 2017. [Acceso el 11 marzo del 2017].[\(link\)](#)
77. Llaurantlallum. Alcoholismo: descripción y efectos del uso y abuso del alcohol [Internet]. *Llaurantlallum.com*. 2017 [citado 10 de marzo de 2020]. [\(link\)](#)
78. Valdarrago S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares I.E.P Alfred Nobel [Internet]. *Universidad San Martín de Porres*; 2017 citado 17 de marzo de 2010 [\(link\)](#).

79. Salazar L. Prevalencia de trastornos alimentarios: anorexia, bulimia y nivel de autoestima en adolescentes de la I.E Andrés Avelino Cáceres-Baños del Inca Cajamarca 2018. 2019. ([link](#))
80. Ponce J. Conductas de riesgo a trastornos en la alimentación (anorexia y bulimia nerviosa) en las alumnas del 4° y 5° de secundaria de la institución educativa parroquial padre abad - Tingo María [Internet]. Universidad de Huánuco. Universidad de Huánuco; 2016 [citado 16 de junio de 2018].([link](#))
81. Araujo. Factores asociados al desarrollo de la anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de 3.° y 4.° de secundaria de la Institución Educativa Privada Corazón de María San Juan de Lurigancho 2017. 2019. ([link](#))
82. Ospina M., Bolaños C y Salazar D, Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia: una metáfora interrelacional de la familia. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, (2017) 9, 165-180. ([link](#))
83. Marugán J, Monsaterio L, Pavón M. Alimentación en el adolescente [Internet]. Valladolid; 2016 [citado 18 de junio de 2018]. Disponible en: ([link](#))
84. Barrios D. Relación de la alimentación con el crecimiento físico en grupo de adolescentes de secundaria básicos. Selección de tesinas en

opción al título Lic. en Ciencias Alimentarias. Cuba: Editorial Universitaria, 2009. P33. ([link](#))

85. Saldaña O, Sanango M. Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014. [página en internet]. Ecuador: 2014. [citado 04 abril 2016]. ([link](#))
86. Siadén Q. Calidad de Atención en la consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2016 [citado 17 de marzo de 2020]. ([link](#))
87. Los diferentes conceptos de calidad en salud. [Internet]. 2016. [Acceso el 11 de mayo]. ([link](#))
88. Fernández J. Calidad en la atención al cliente. [página en internet]. 2009. [Actualizado 6 febrero 2009; citado 04 abril 2016]. ([link](#))
89. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos: "Calidad de la Atención de la Salud", (Página de internet), lo 101 ([link](#))
90. Definición de centro de salud. [página de internet]. Qué es, Significado y Concepto. Estudio realizado en 2008. ([link](#))
91. Huaman K, determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 14 años, de la institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza-Chimbote, 2016. 2018 ([link](#))
92. Zavaleta Y. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institucion Educativa “Jose Galvez Egusquiza”, Chimbote, 2014. 2018. ([link](#))

93. Jiménez M. El Pandillaje en el Perú. [Internet]. 2014. [Acceso en 2 de junio]. ([link](#))
94. Soto Y. Todo sobre el pandillaje. [en internet] 2012 [citado 06 julio del 2018]. ([link](#))
95. Pandillaje. [página de internet]. Estudio realizado en 2007. ([link](#))
96. Monografías. “Fenómeno de la Delincuencia”. [Página de internet]. [citado el 10 de Febrero]. Mexico.2012. ([link](#))
97. Ministerio de Promoción de la Mujer Y el Desarrollo Humano. “Pandilla ciudadana”. [página de internet] Perú. 2002 ([link](#))
98. Bonilla S. “Factores de riesgo que influyen en el desarrollo personal y social de los adolescentes”. Universidad Mayor de San Marcos. [página de internet]. Lima - Peru.2006. ([link](#))
99. Murillo L. Definición de delincuencia. [Página en internet]. 2012. [citado 04 abril 2016]. ([link](#))
100. Guevara D, Determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución educativa San Pedro-Chimbote,2015. ([link](#))
101. Urbina F. Determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso. Institución educativa La Libertad–Chimbote,2016. ([link](#))
102. Apoyo social. [página de internet]. Estudio realizado en 2009. ([link](#))
103. Organización Mundial de la Salud. Apoyo social organizado. [artículo de internet].2011 [Citada el 8 de abril del 2016]. ([link](#))

- 104.** Universidad de Cantabria. ¿Qué es apoyo social? [página en internet].
2014. [citado 05 abril 2016]. ([link](#))
- 105.** Organización Mundial de la Salud. Apoyo social organizado. [artículo de internet].2011 [Citada el 8 de abril del 2016].([link](#))
- 106.** MINDEF. Programa nacional beca18 [documento de internet].2013
[Citada el 10 de Abril del 2016]. ([link](#))

ANEXOS 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTE DEL 3° AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 89002

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de 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 Cuantos personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ()

- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las 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 ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

1. Condón ()
2. Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ()
3. Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ()
4. Ningún método ()

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta 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 19 años en el Perú desarrollado por Dr. 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 3° año de secundaria de Institución Educativa N°89002,2016.

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).

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

Donde:

\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 de 10 jueces expertos del área de Salud. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES 3° AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE CHIMBOTE, 2016

2. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- Esencial?
- Útil pero no esencial?
- No necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

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 12 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		
Coefficiente V de Aik en 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 del 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
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 DEL 3° AÑO
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA**

89002_CHIMBOTE,2016

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
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 N°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 3° AÑOS DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°89002 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.

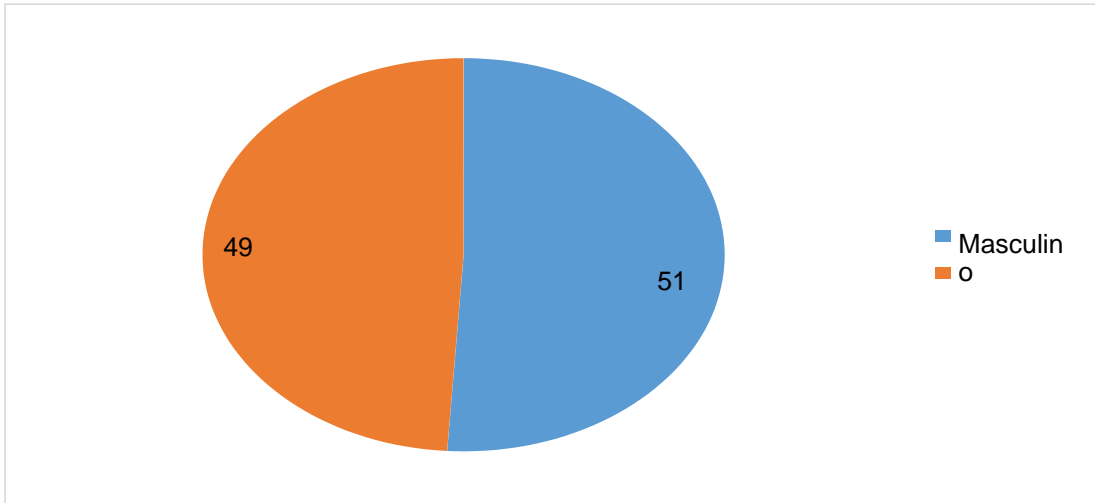
FIRMA

.....

GRAFICOS DE TABLAS

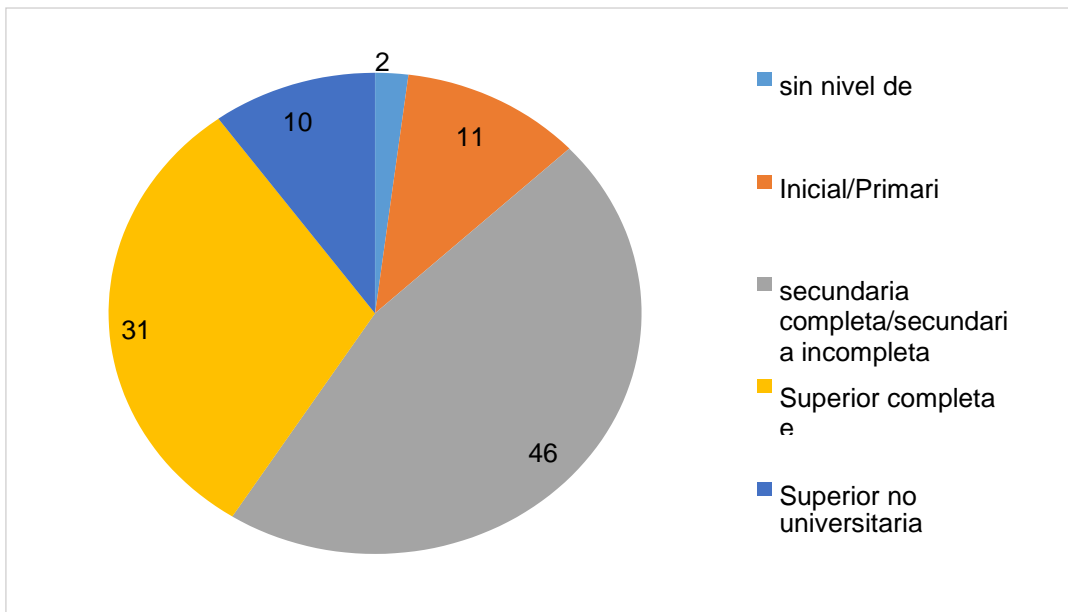
GRAFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL 3º AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016

GRÁFICO N° 1
Según sexo



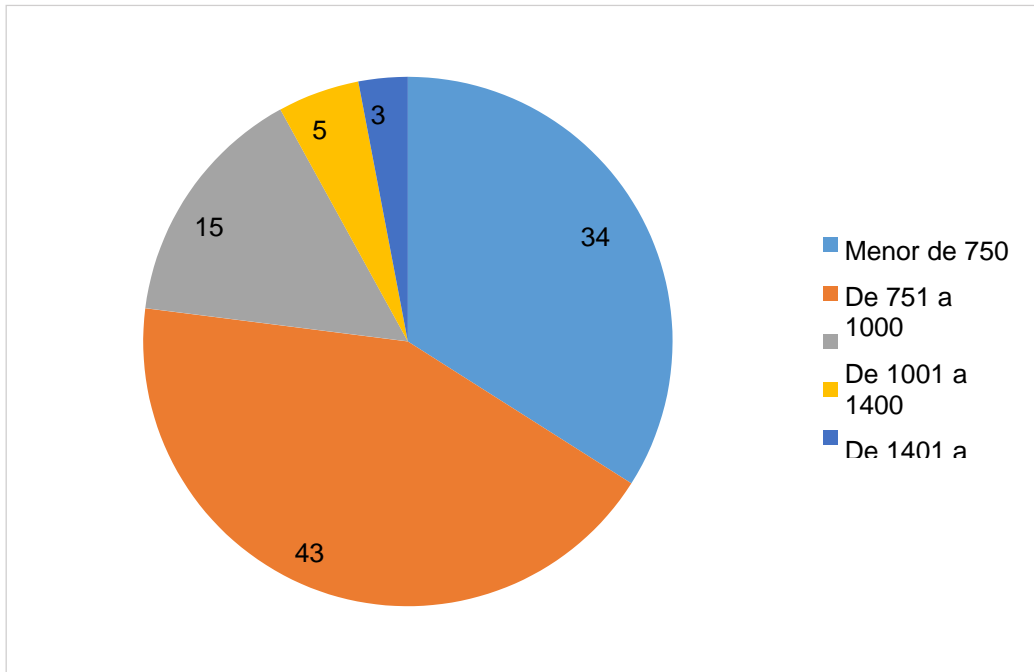
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3º año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

GRÁFICO N°02
Según grado de instrucción



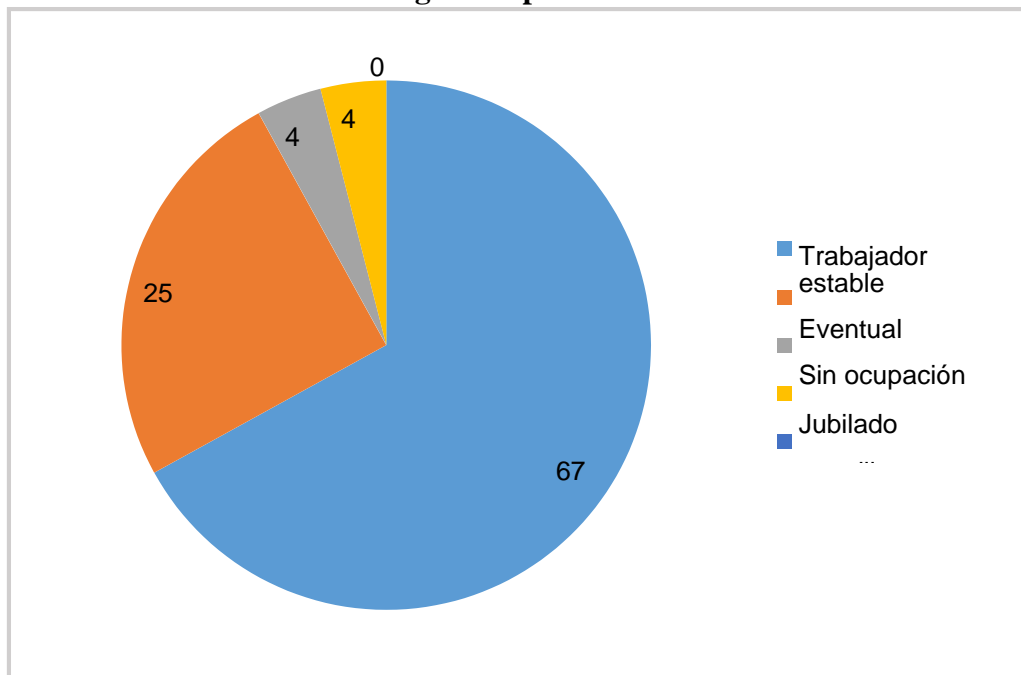
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3º año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 3 SEGÚN INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

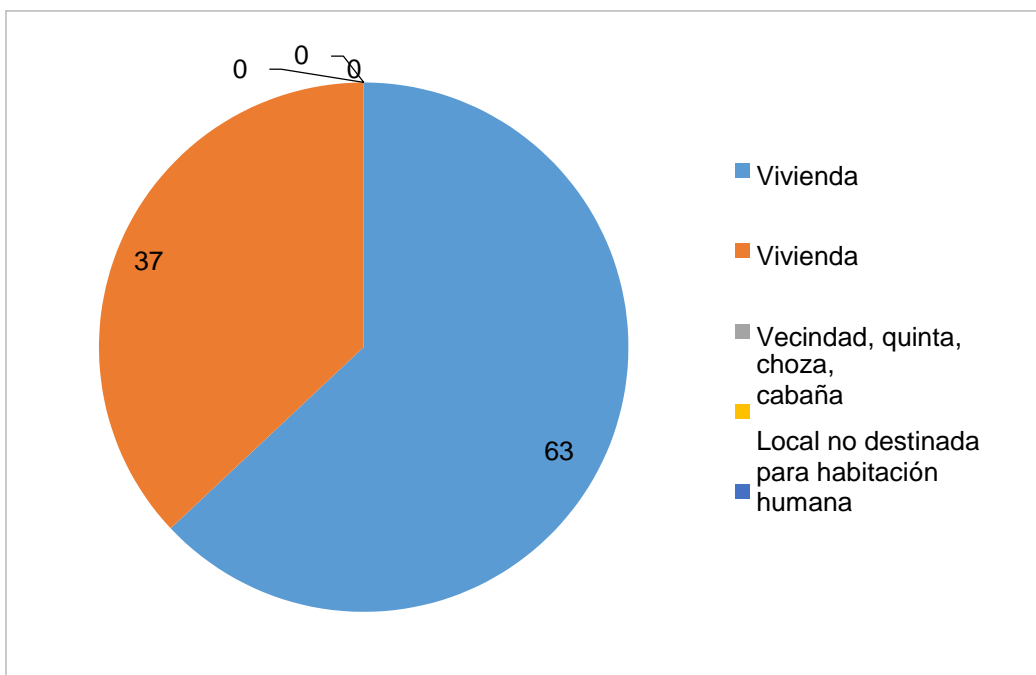
GRÁFICO N° 5 Según ocupación



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

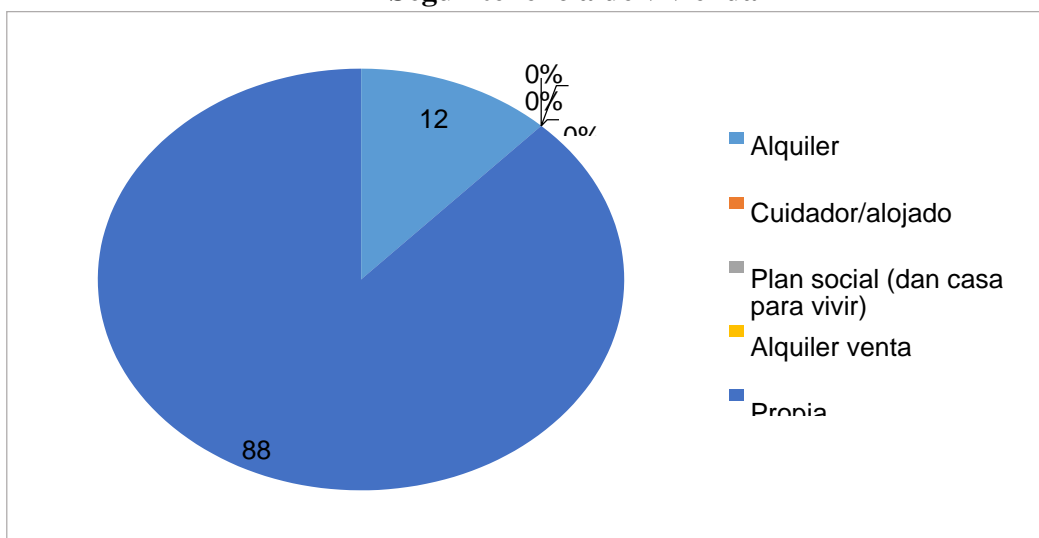
GRAFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL 3º AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016

**GRÁFICO N°6:
Tipo de vivienda**



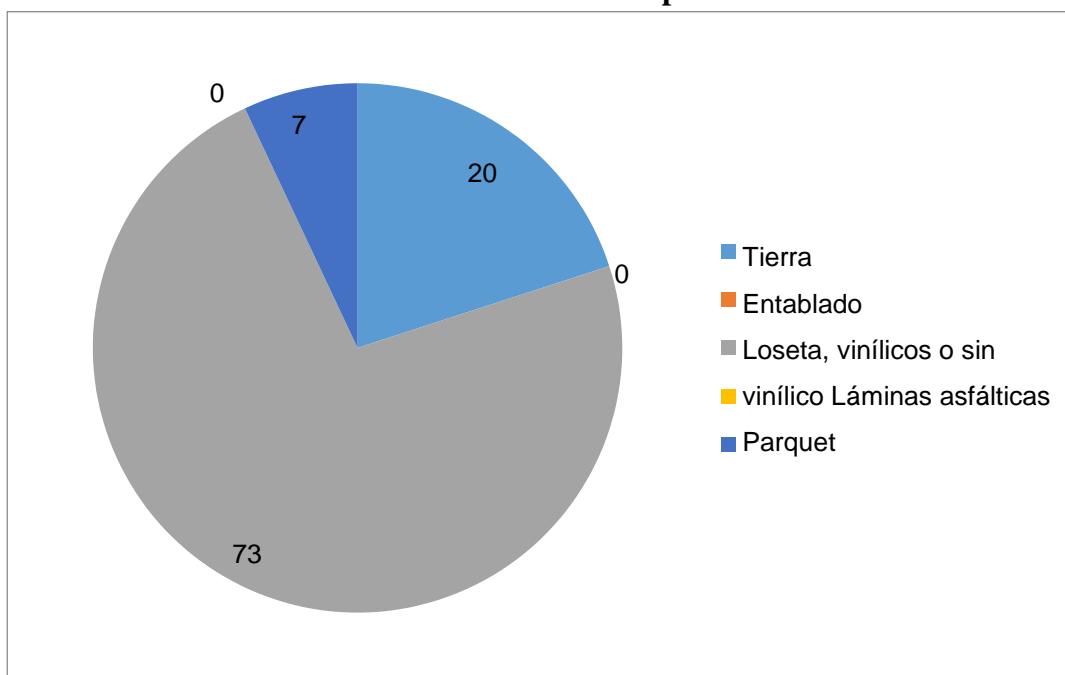
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3º año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 7
Según tenencia de vivienda**



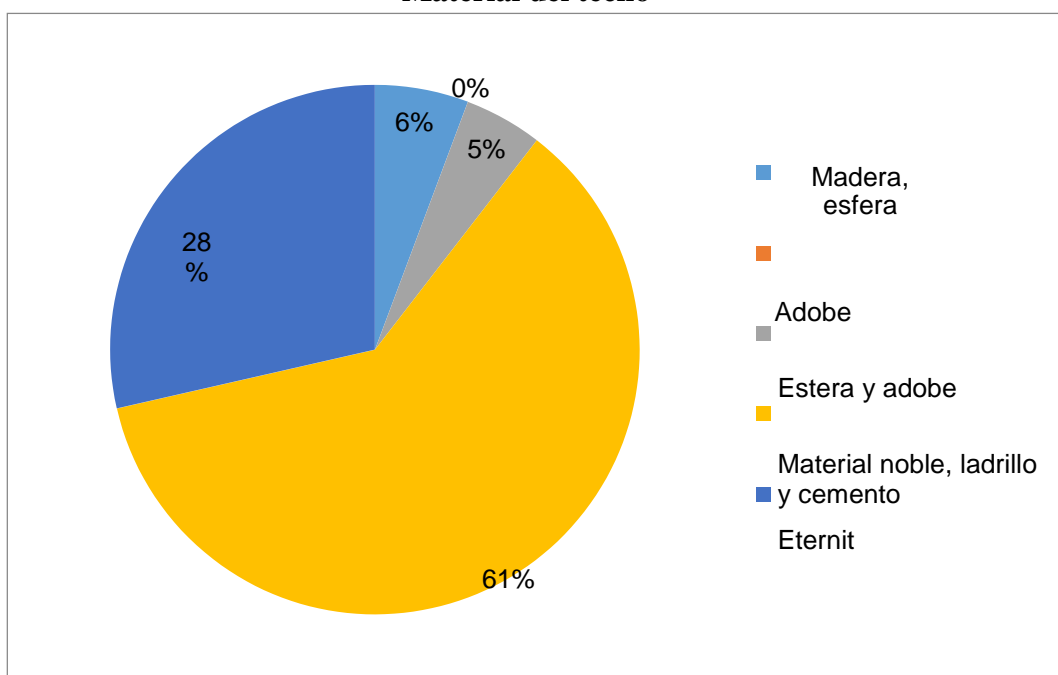
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3º año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

GRÁFICO N° 8
Material del piso



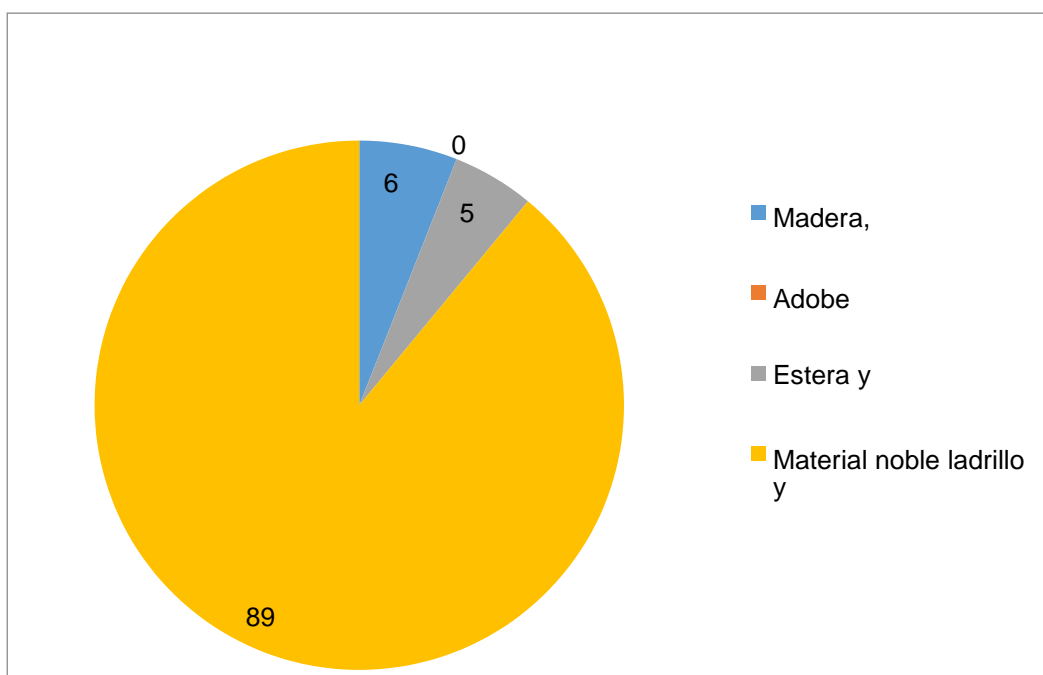
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

GRÁFICO N° 9
Material del techo



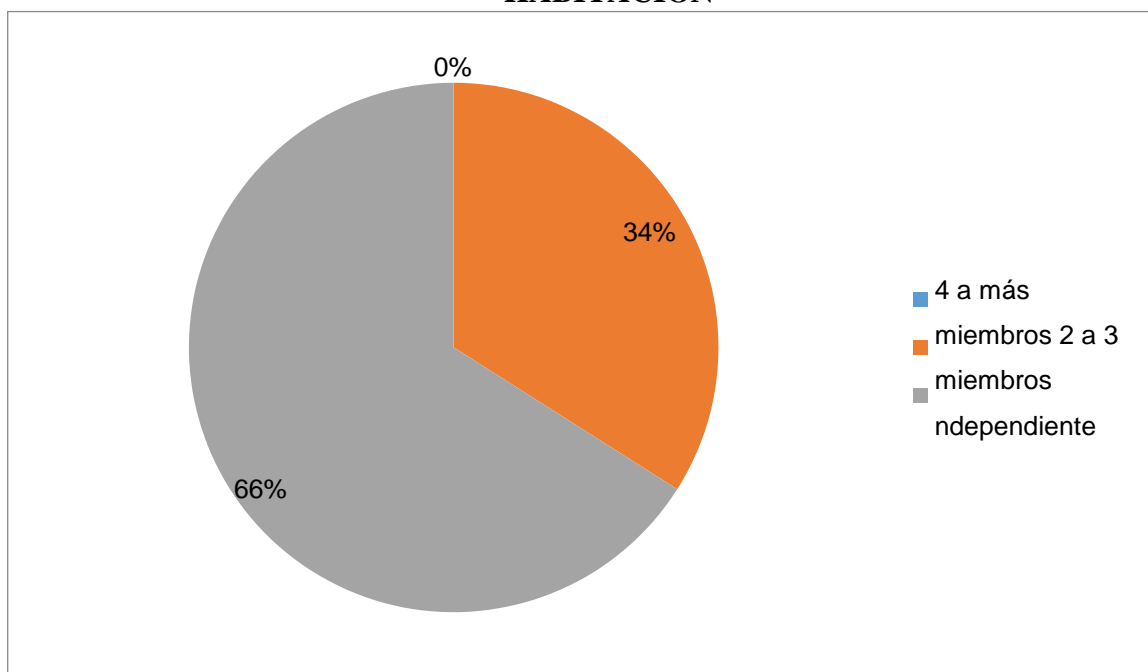
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

GRÁFICO N° 10
Material de las paredes



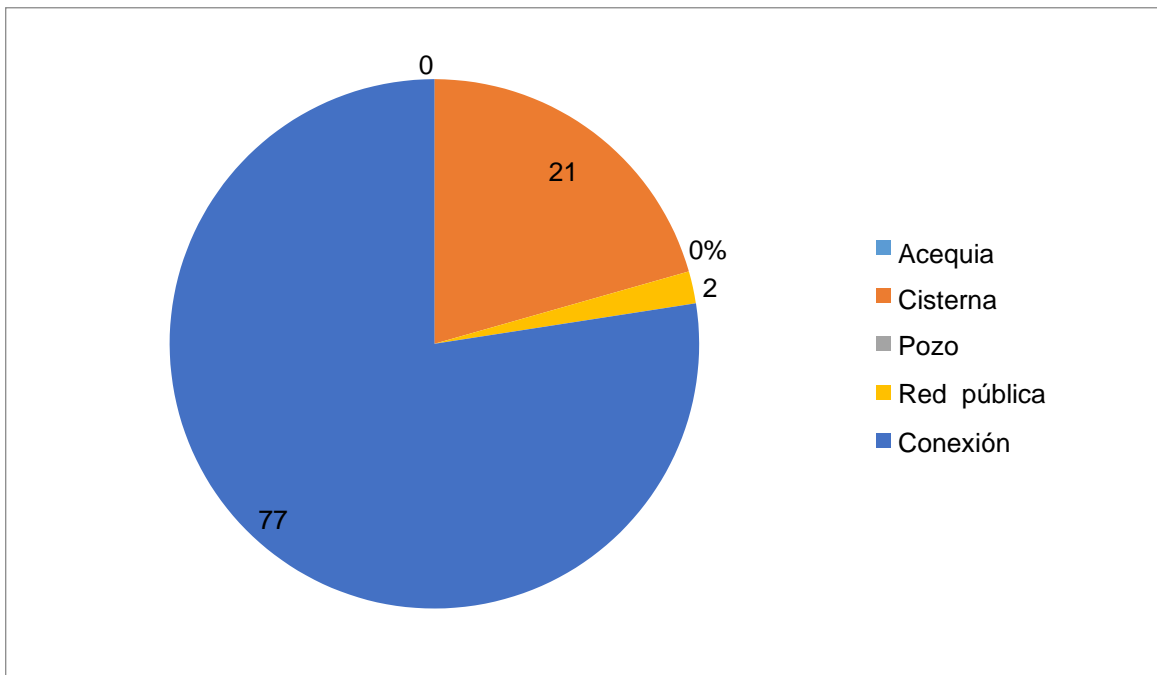
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

GRÁFICO N° 11:
SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



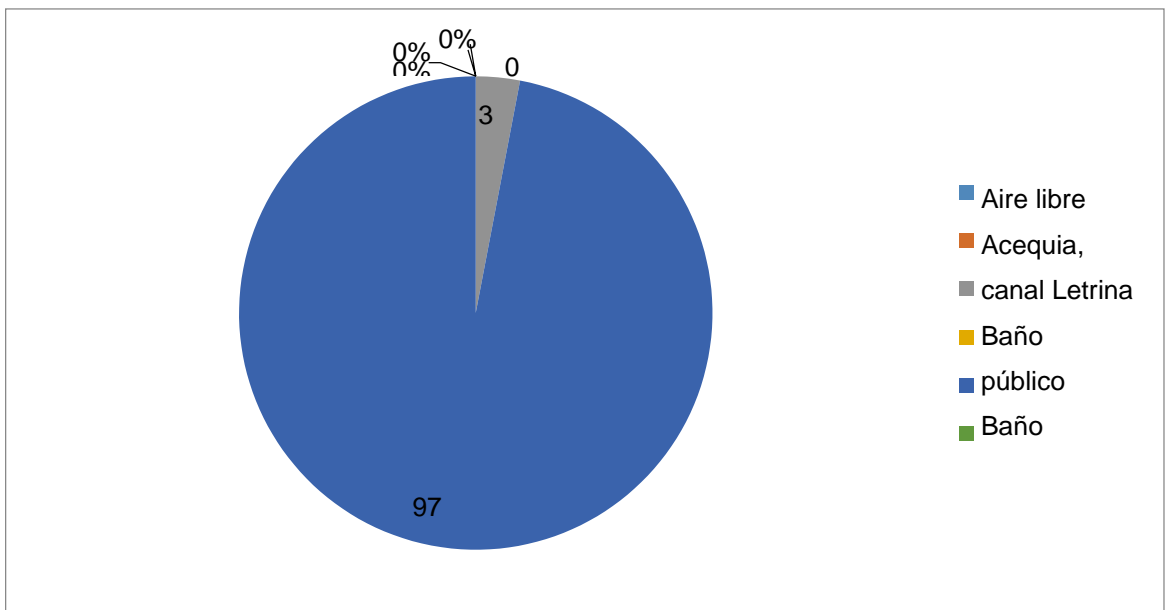
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 12:
SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA**



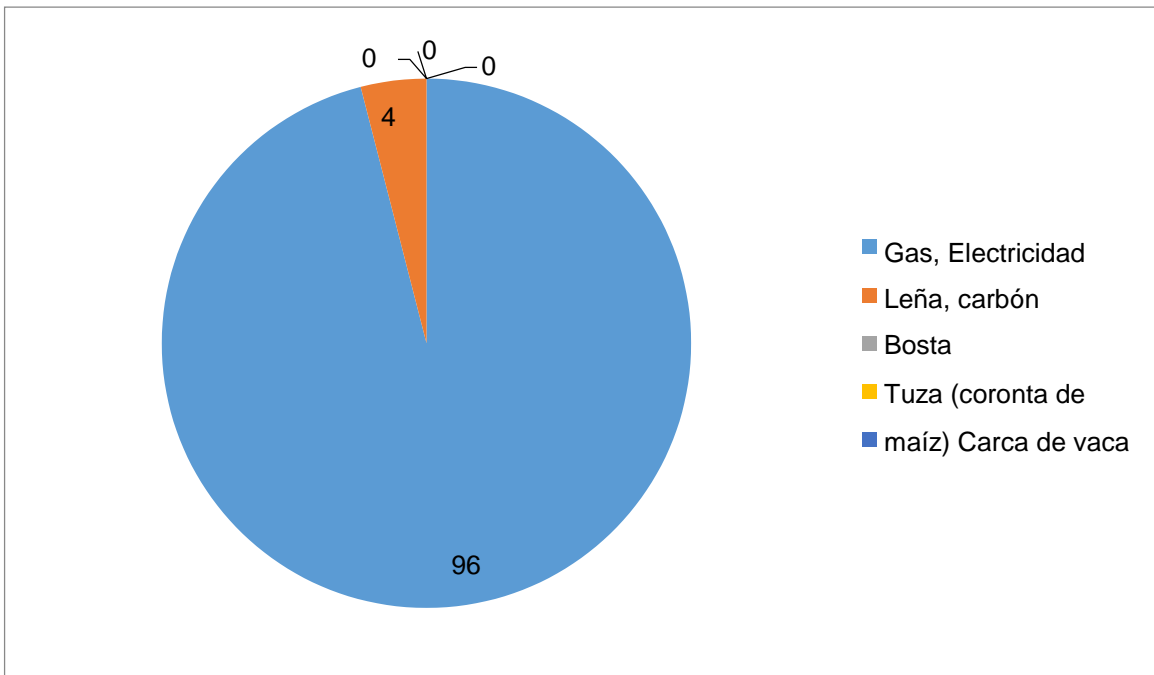
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO: N° 13:
SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS**



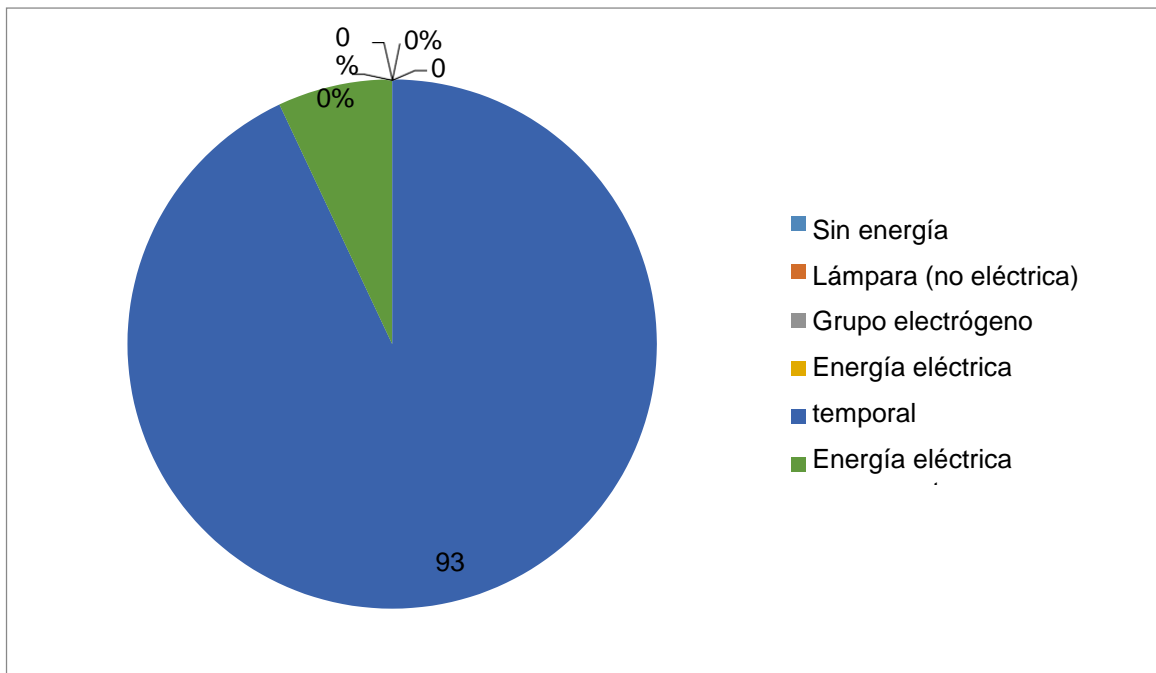
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 14:
COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 15:
ENERGIA ELECTRICA**



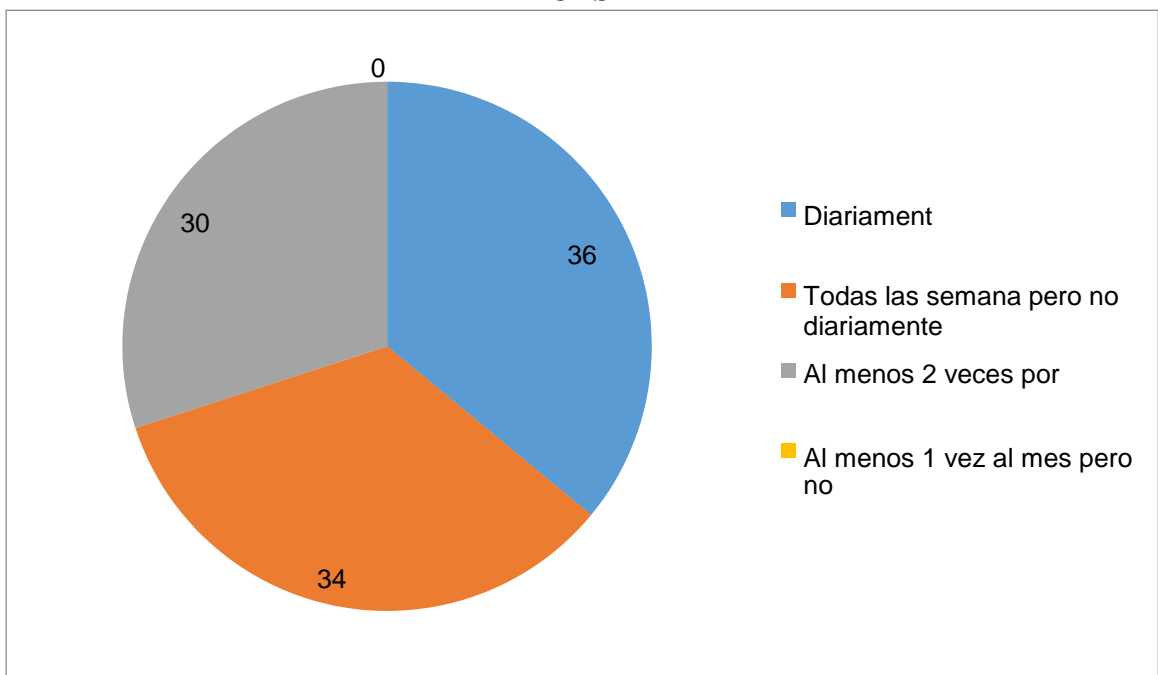
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 16:
DISPOSICION DE BASURA**



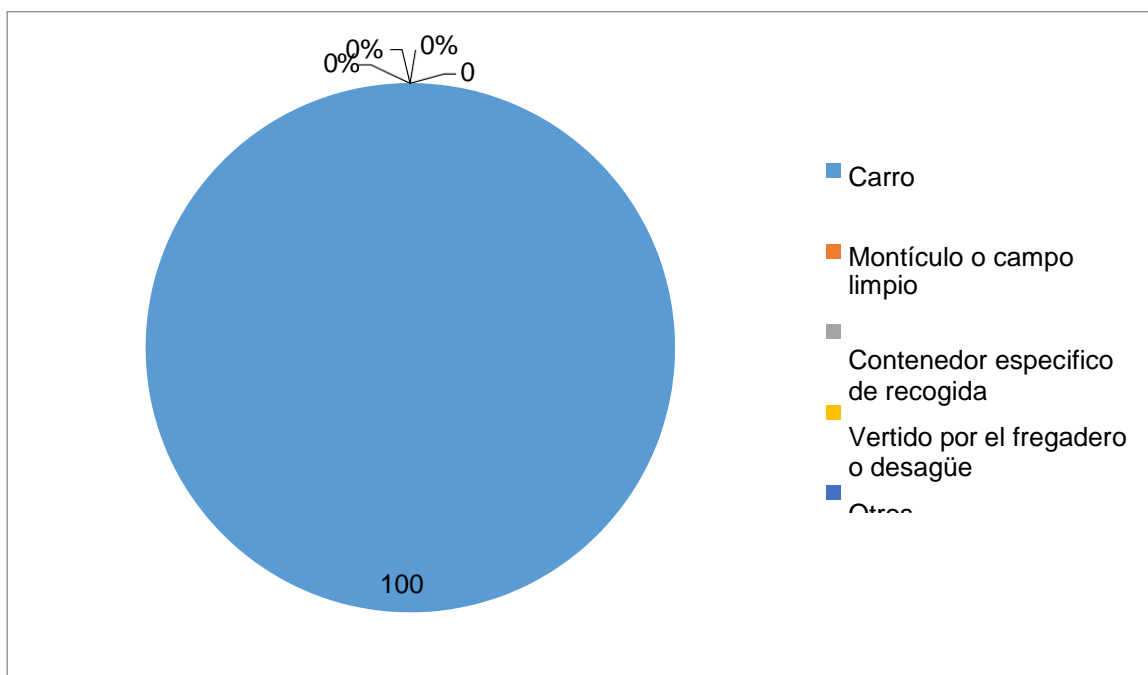
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

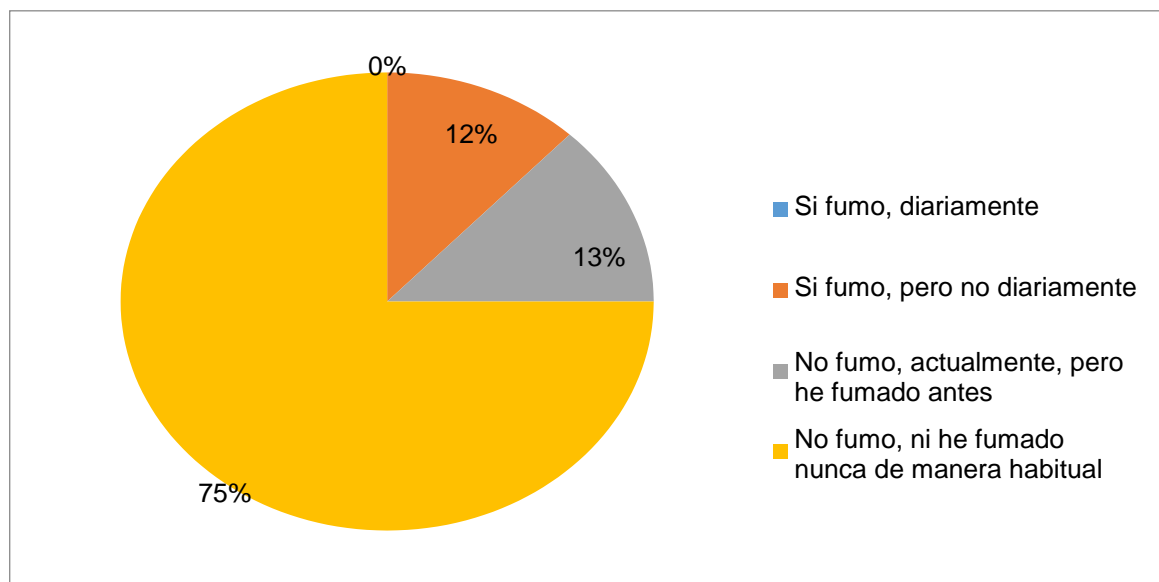
**GRÁFICO N° 18:
SUELE ELIMINAR SU BASURA**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

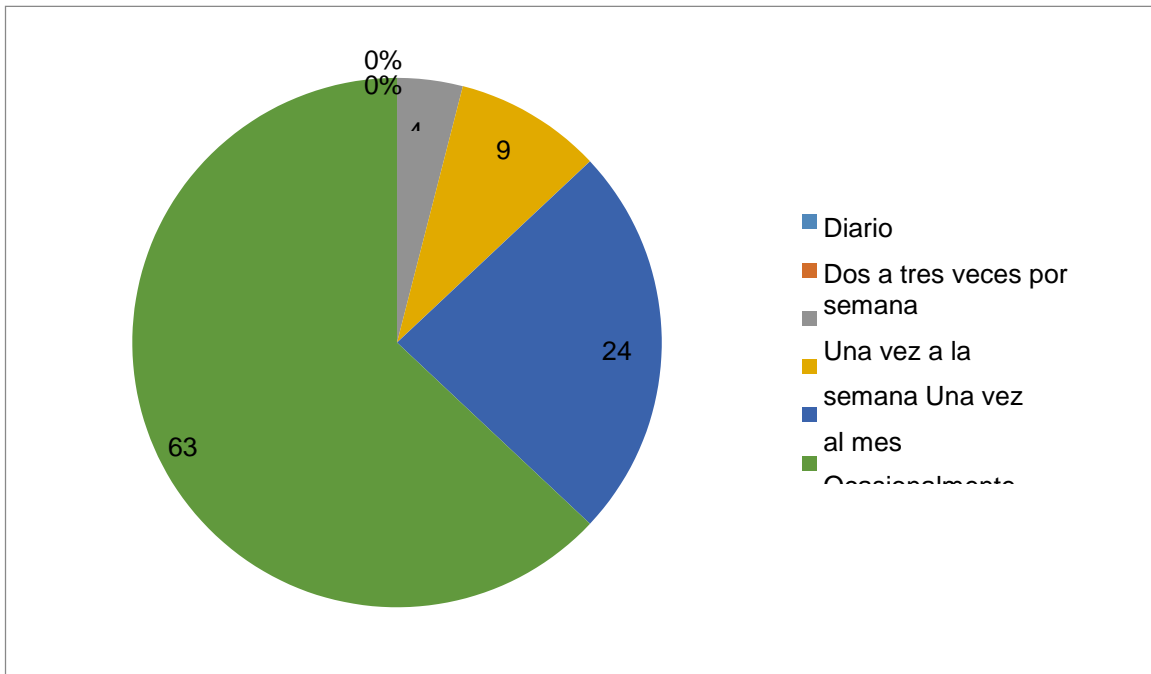
GRAFICOS DE TABLAS 3: DE LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL 3° AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016

**GRÁFICO N° 19:
FRECUENCIA CON LA QUE FUMAN ACTUALMENTE**



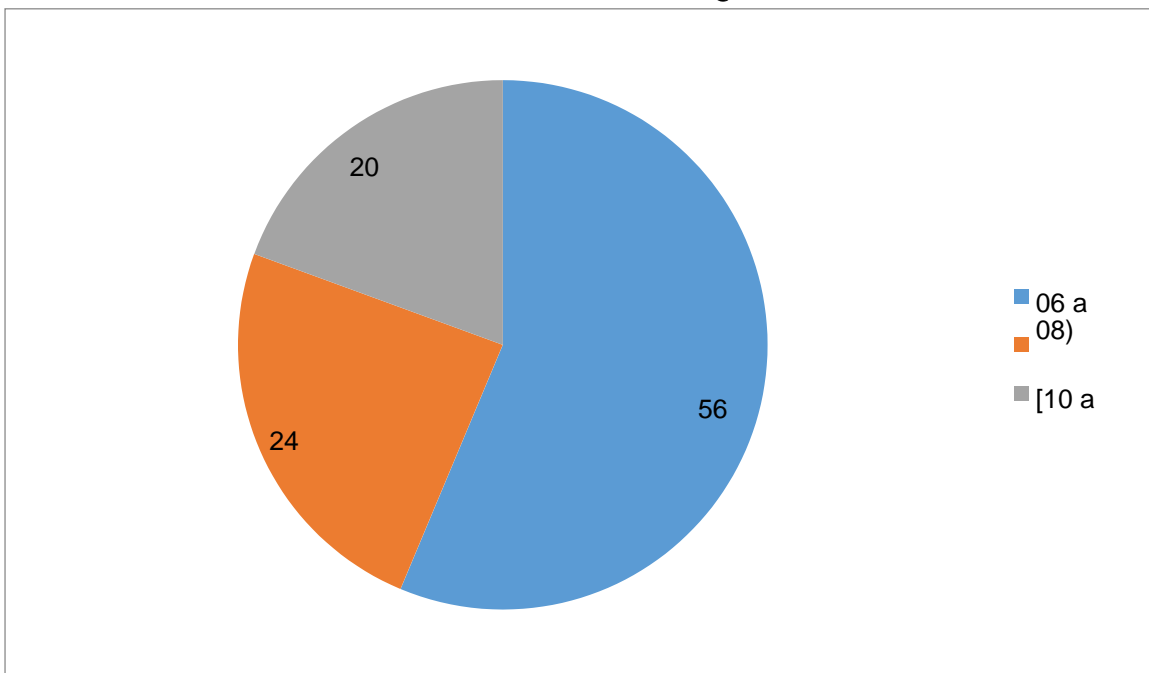
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 20:
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS**



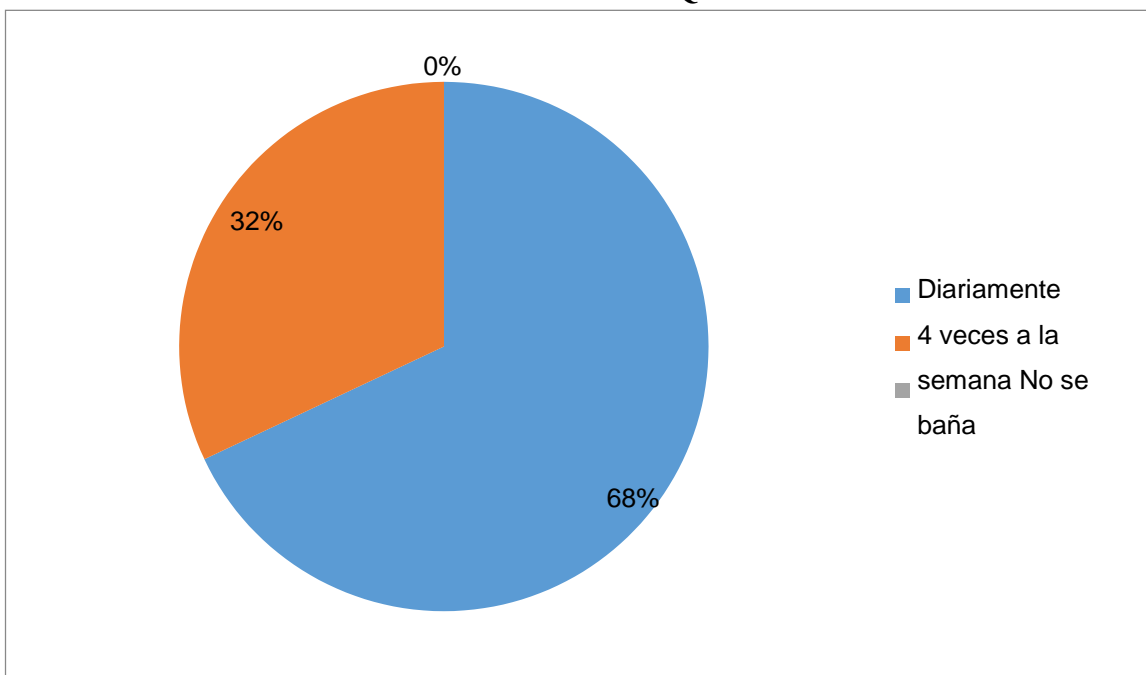
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 21:
NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN**



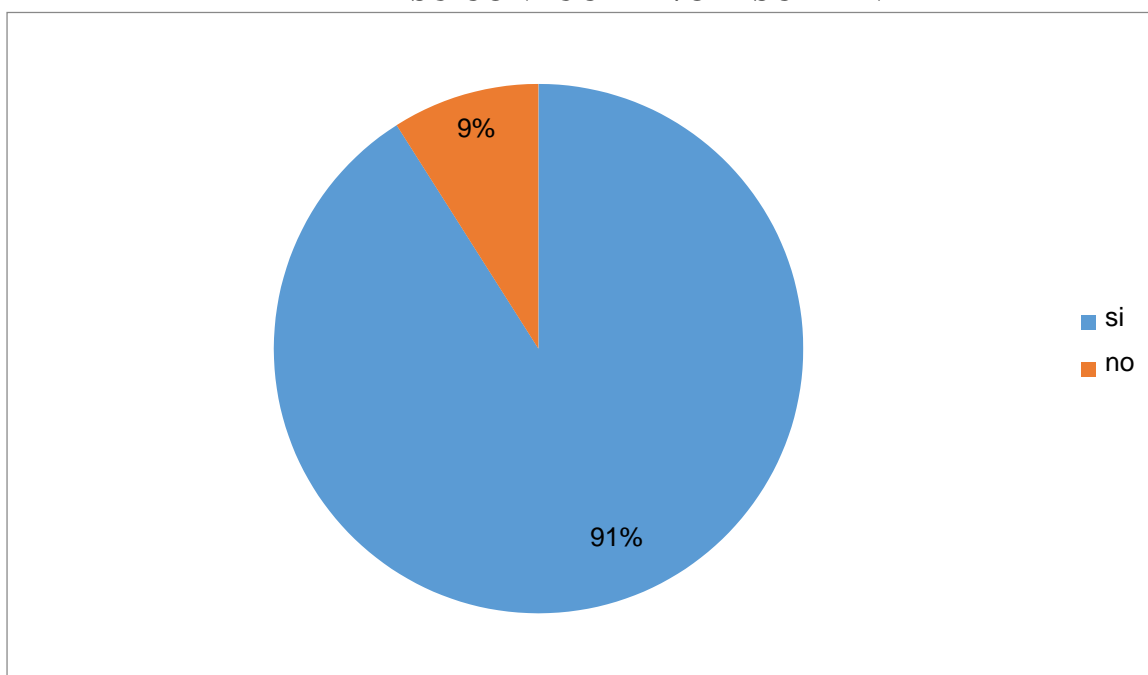
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 22:
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN**



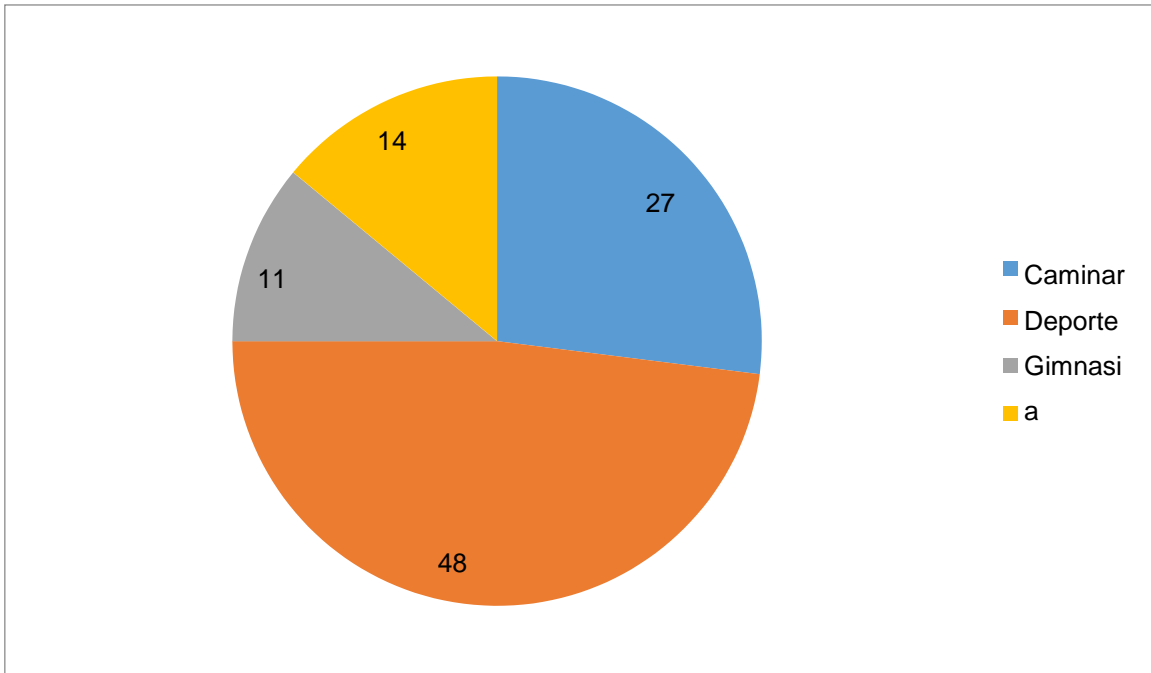
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

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



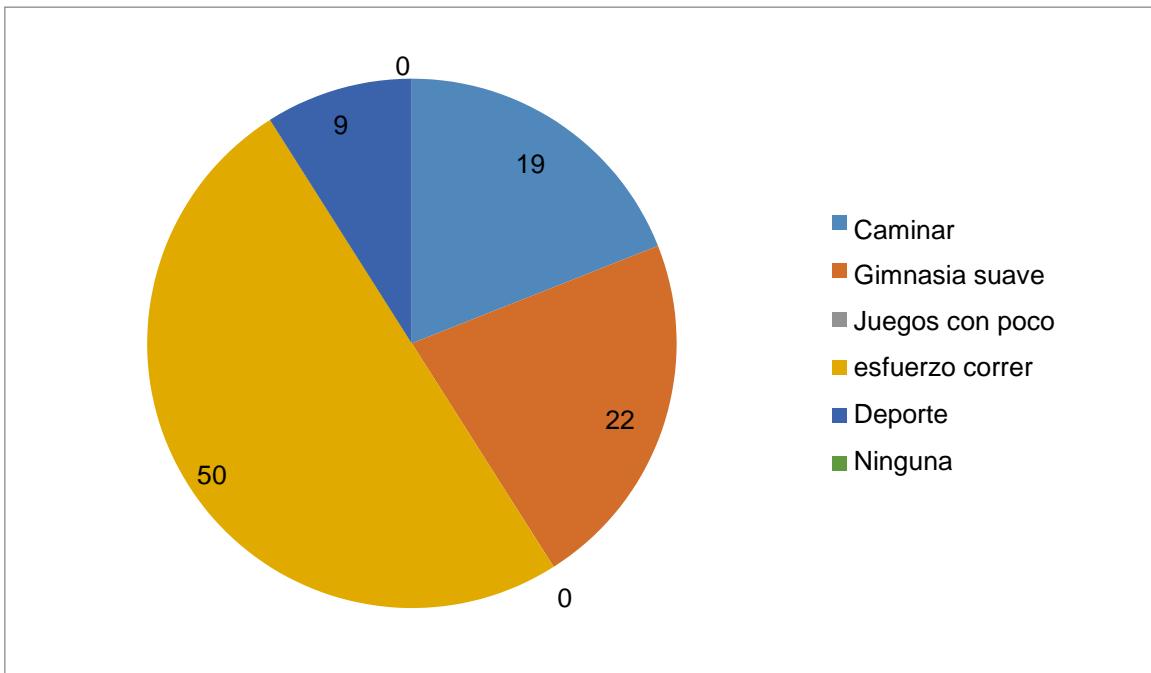
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 24:
LA ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE**



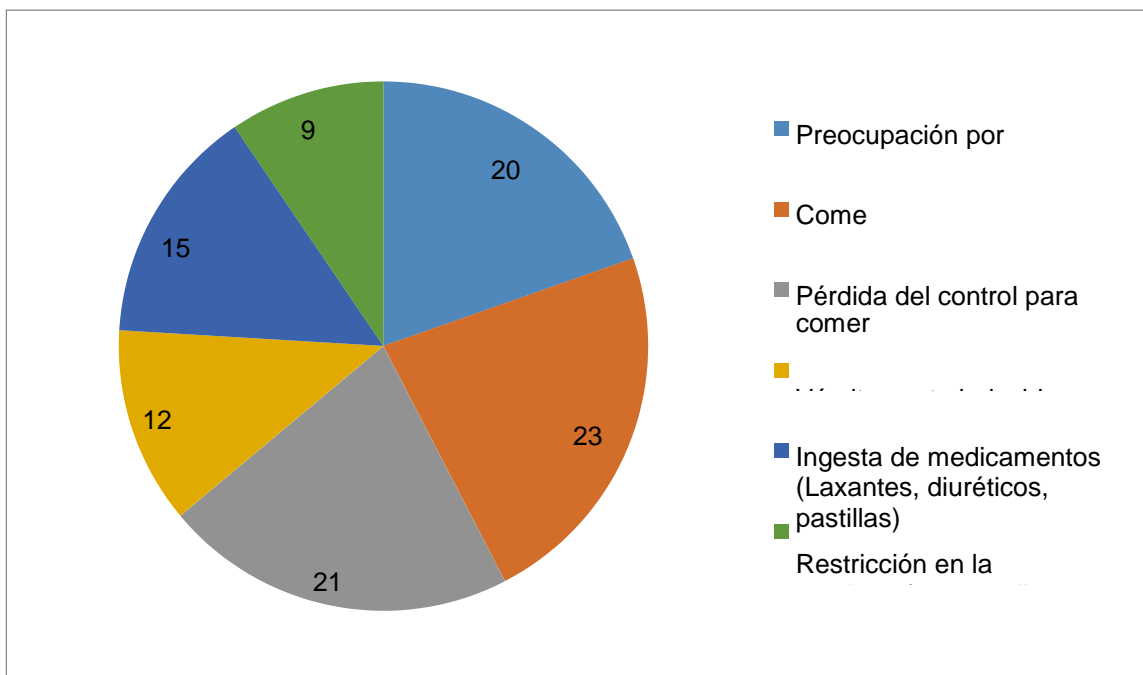
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 25:
EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA
REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS**



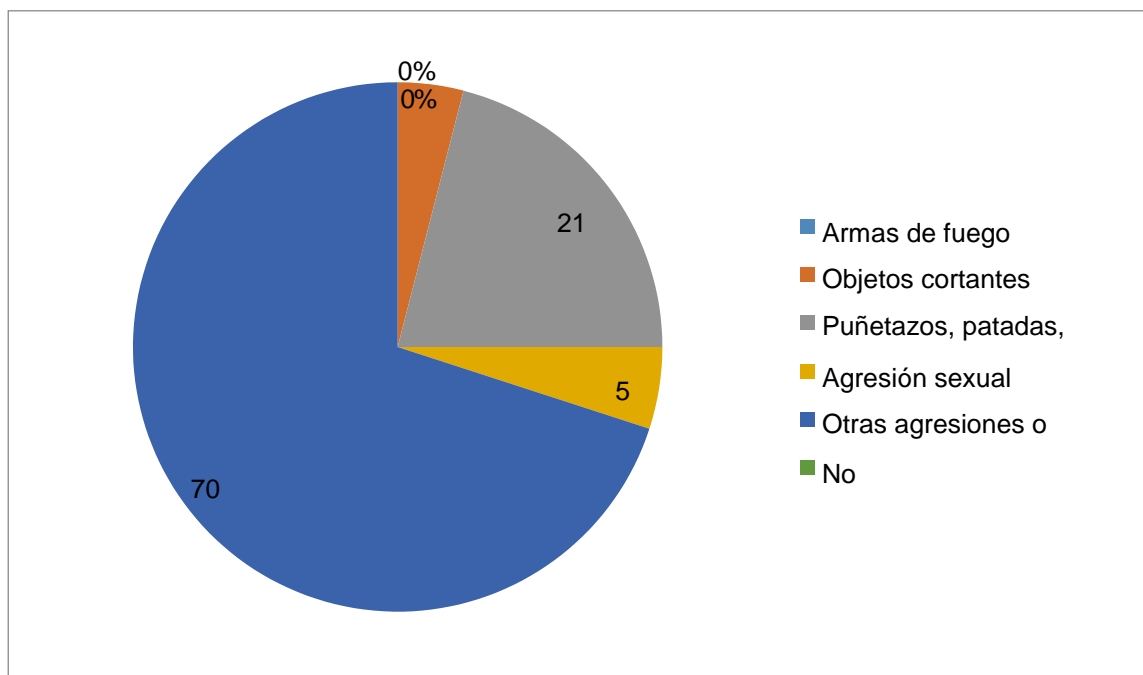
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 26:
CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO**



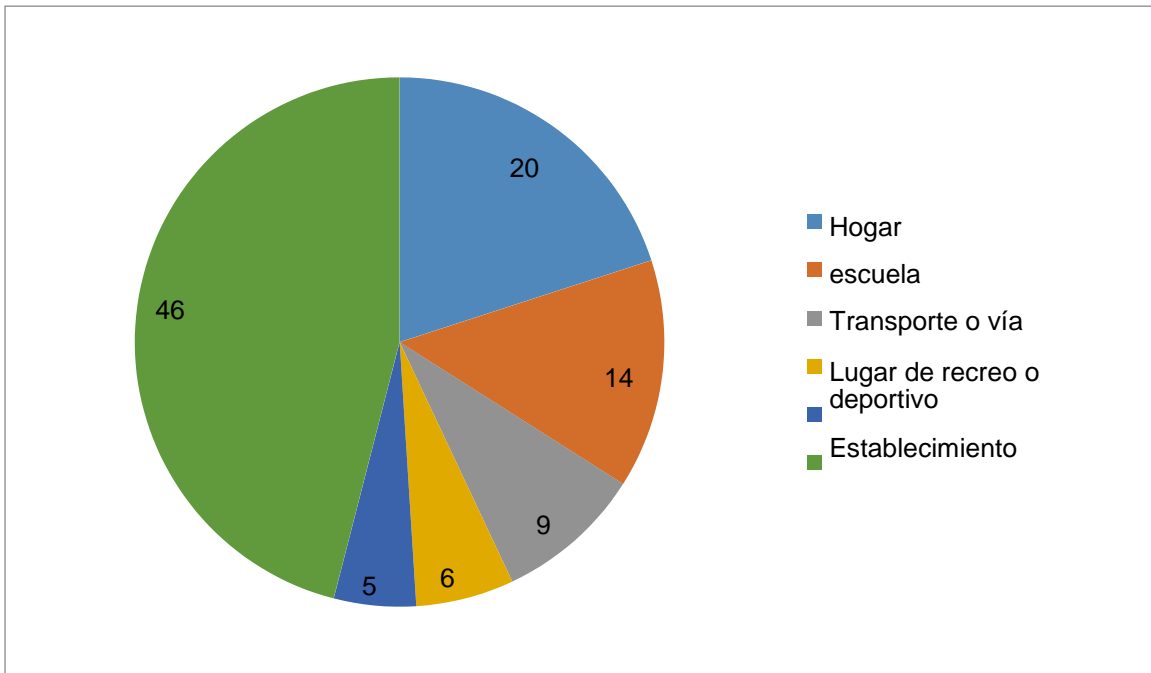
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 27:
DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN**



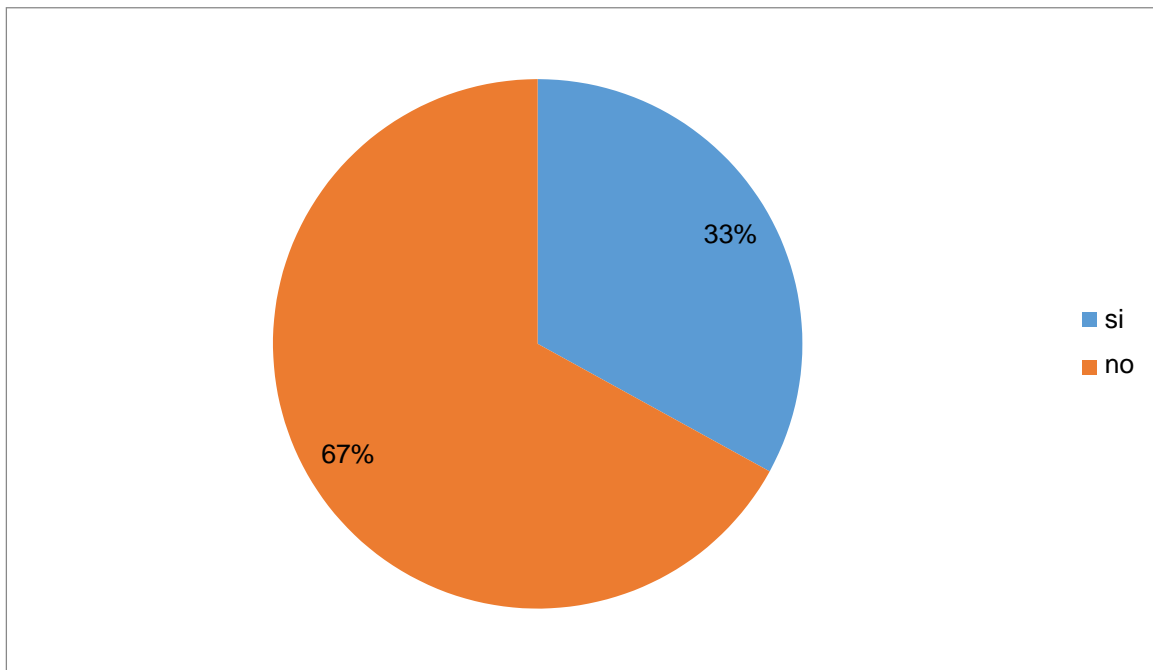
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 28:
LUGAR DE LA AGRESIÓN O LA VIOLENCIA**



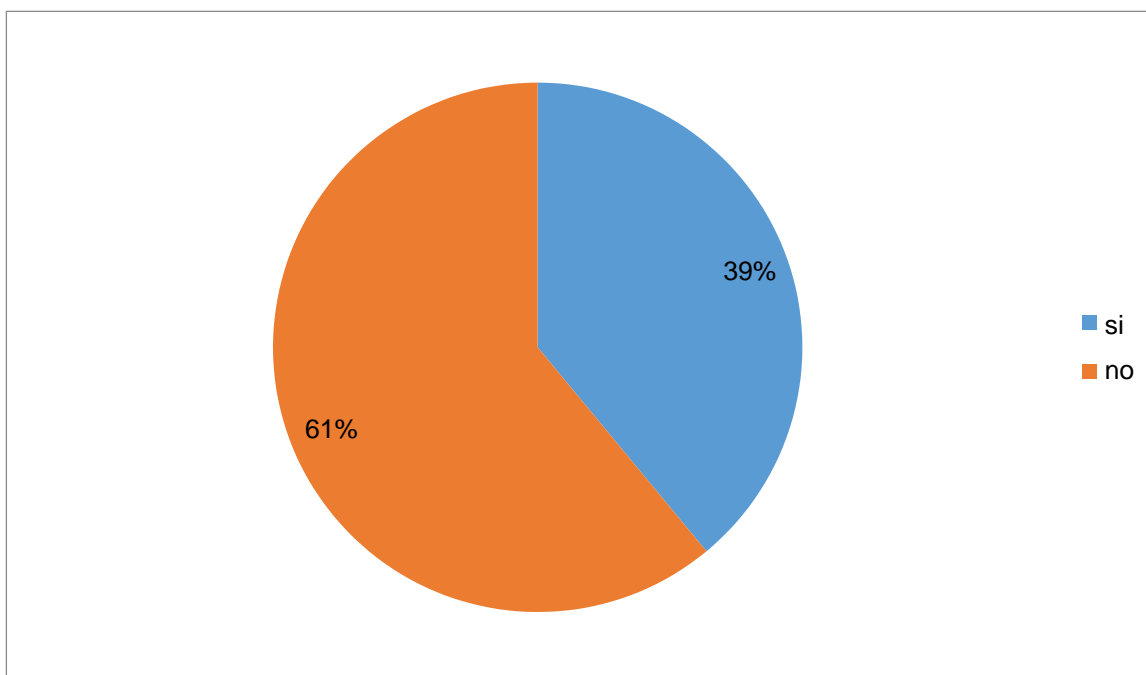
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 29:
SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA**



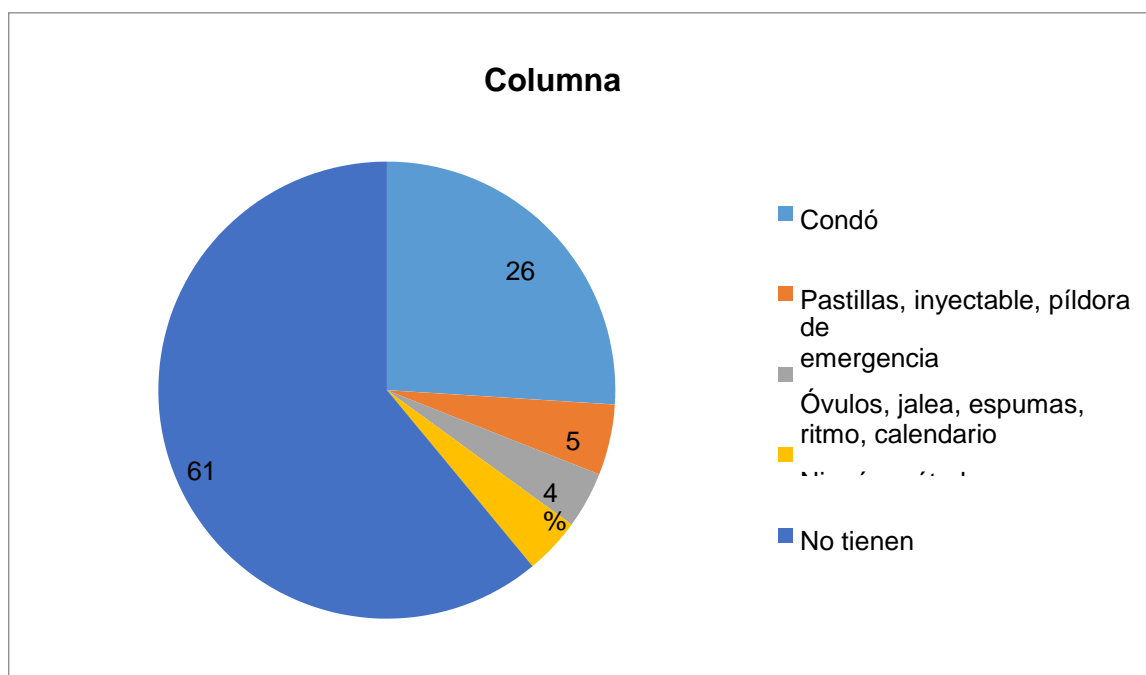
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 30:
TIENE RELACIONES SEXUALES**



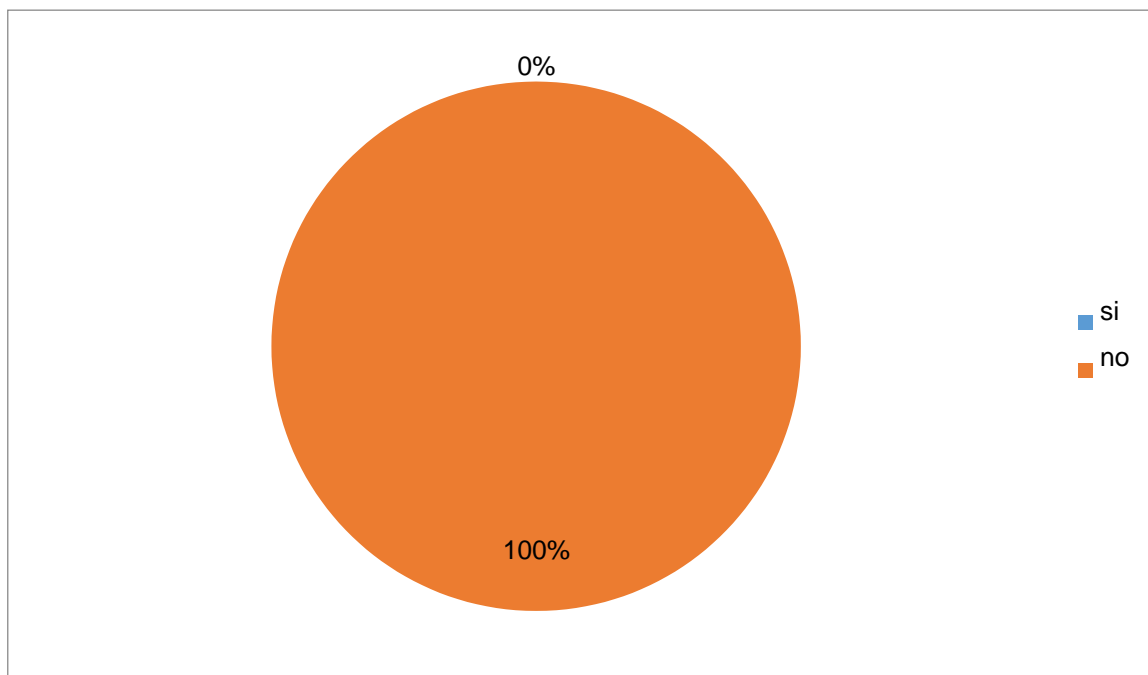
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 31:
PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HIZO USO DE ALGÚN MÉTODO
ANTICONCEPTIVO**



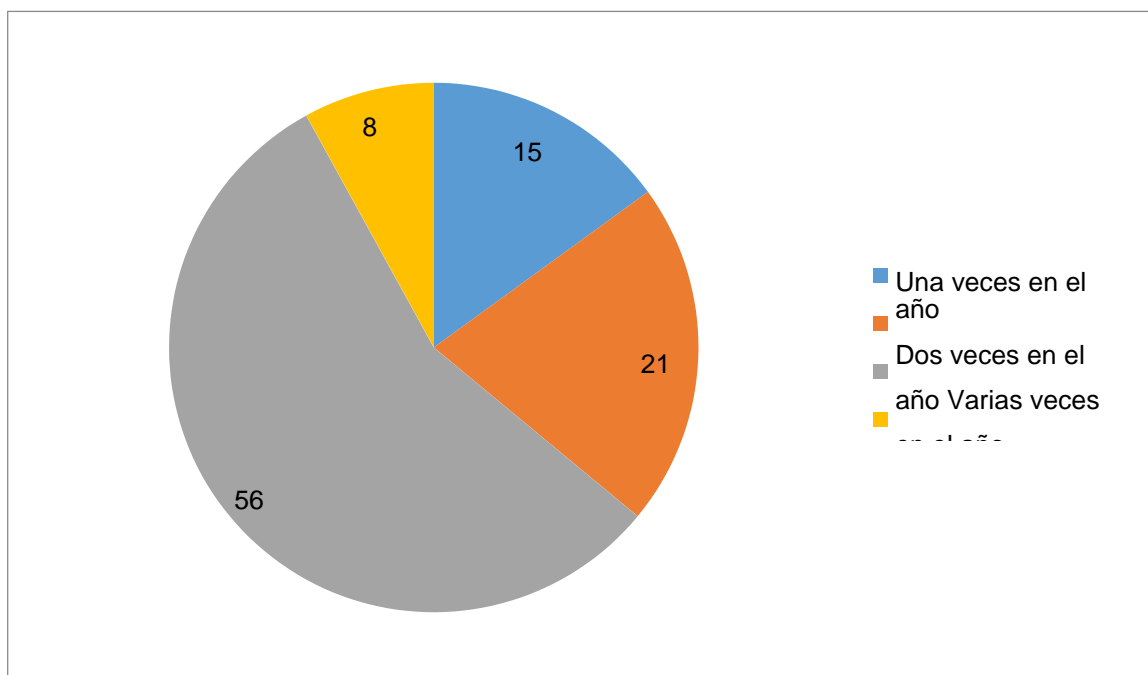
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 32:
TUVO ALGÚN EMBARAZO O ALGÚN ABORTO**



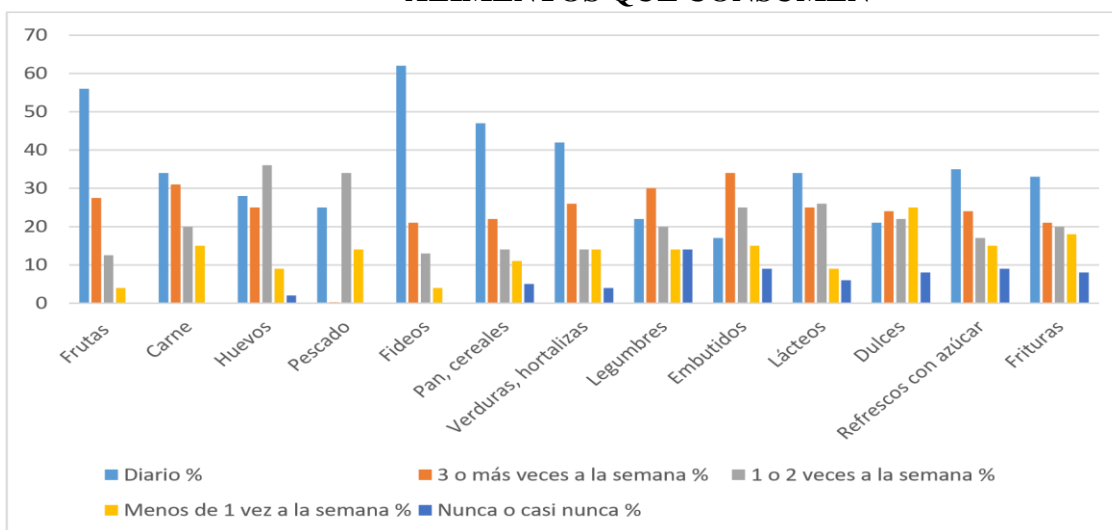
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRÁFICO N° 33:
TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

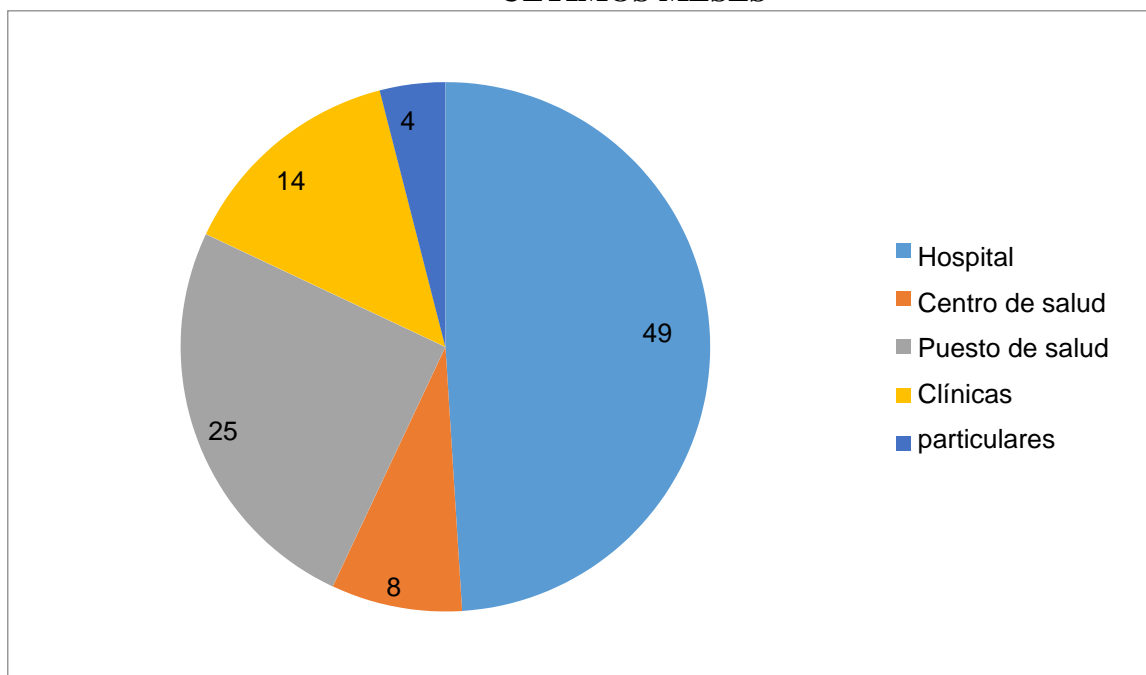
**GRÁFICO N° 34:
ALIMENTOS QUE CONSUMEN**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016

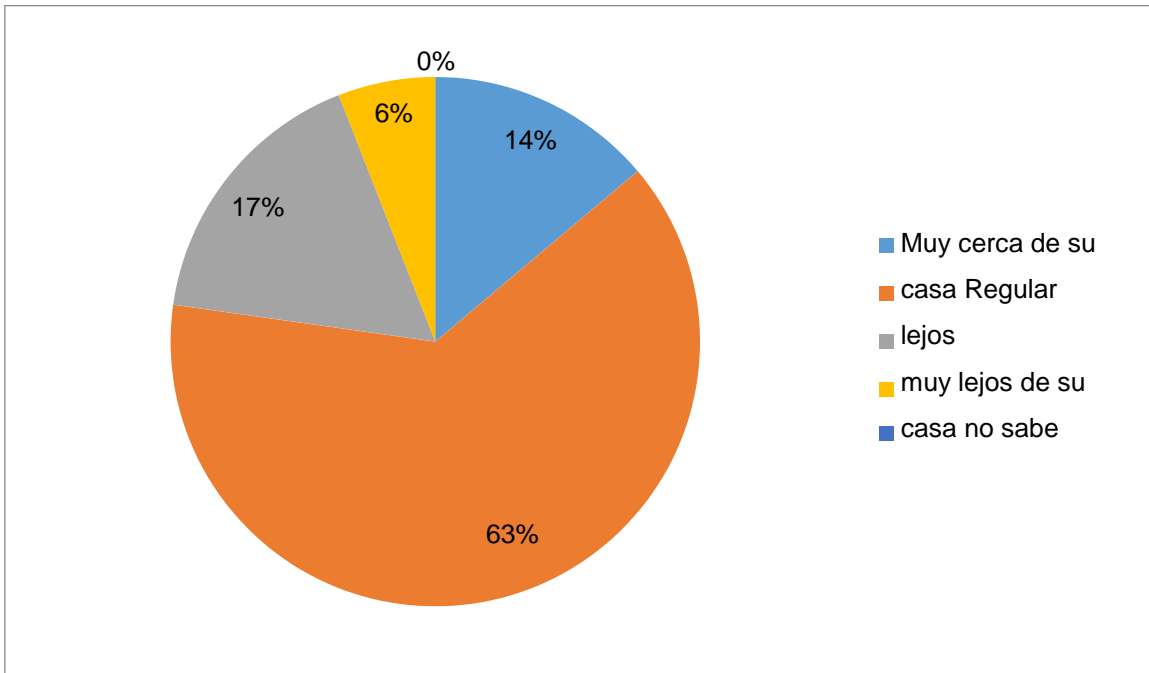
**GRAFICOS DETABLAS 4,5,6: DETERMINANTES DE SALUD
RELACIONADO CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN
ADOLESCENTES DEL 3° AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCION
EDUCATIVA N°89002_CHIMBOTE, 2016**

**GRÁFICO N° 35:
INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12
ULTIMOS MESES**



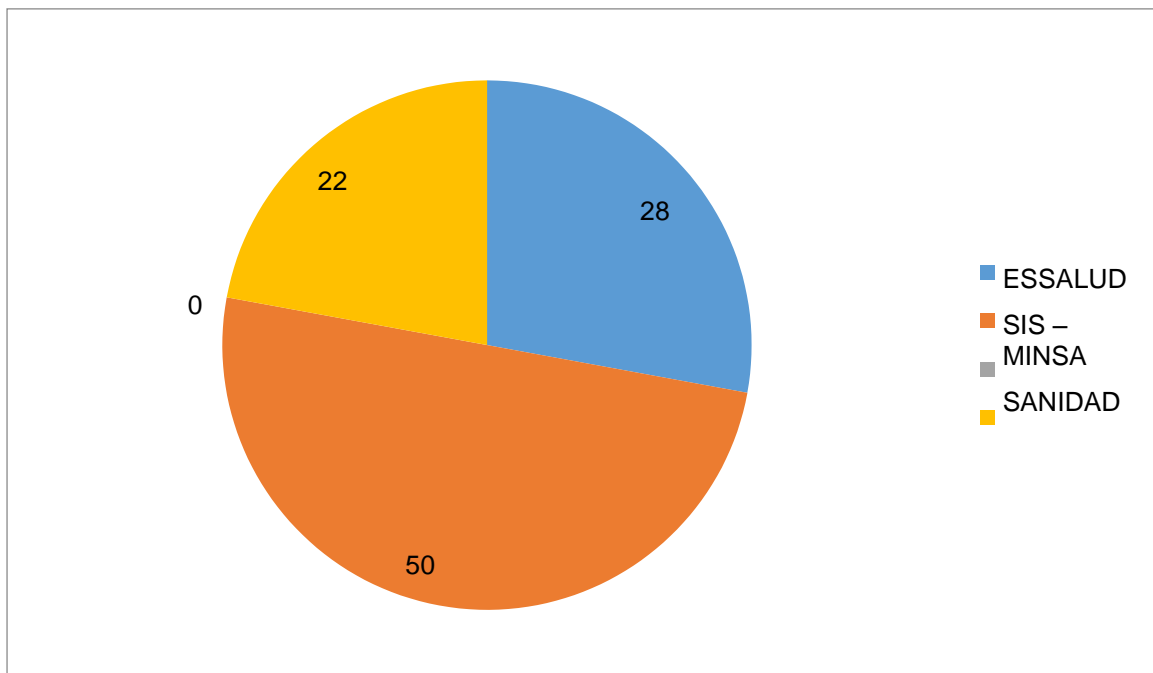
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 36:
DISTANCIA DE SU CASA A EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON**



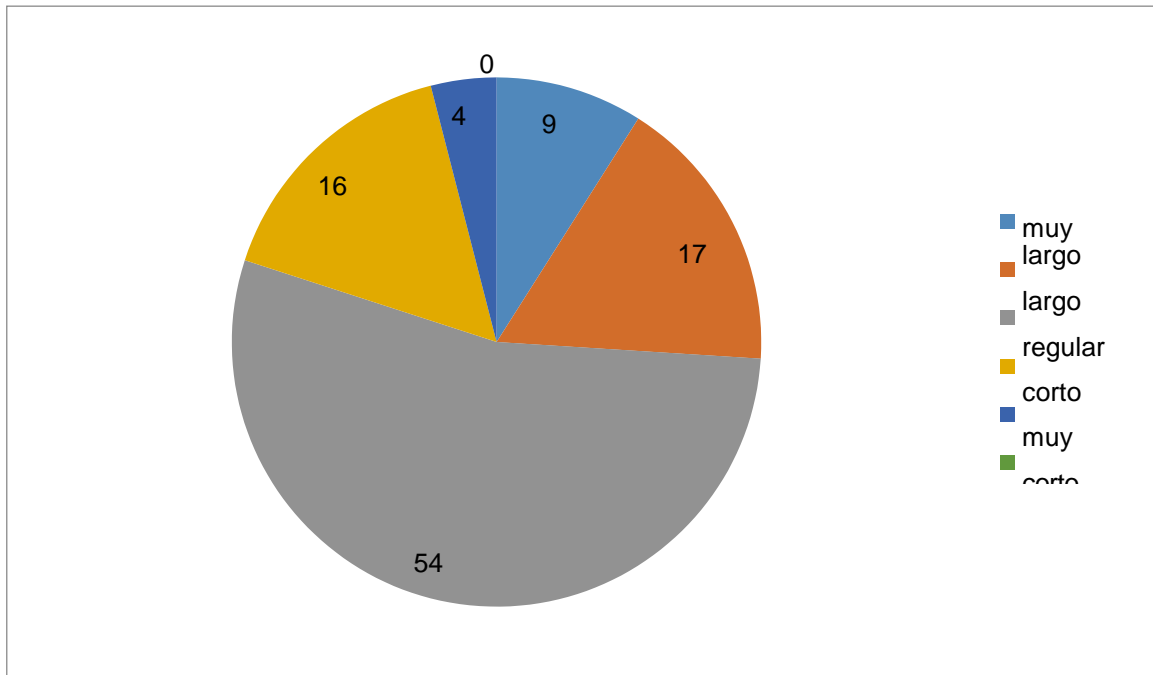
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 37:
TIPO DE SEGURO**



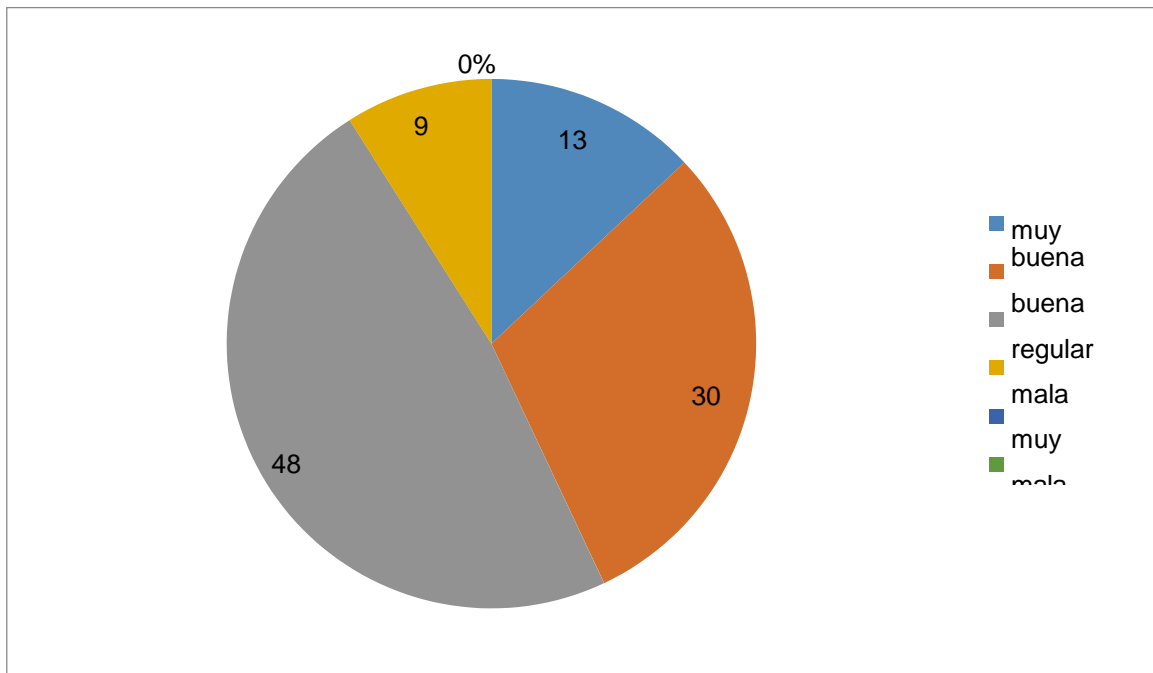
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 38:
TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN**



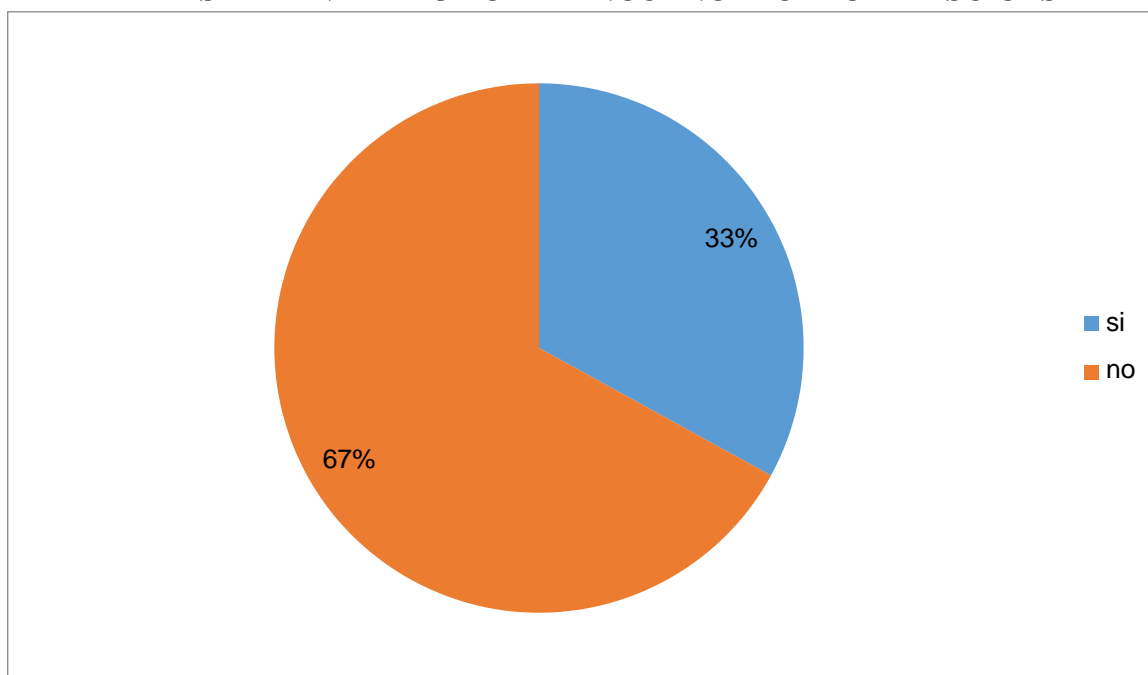
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 39:
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



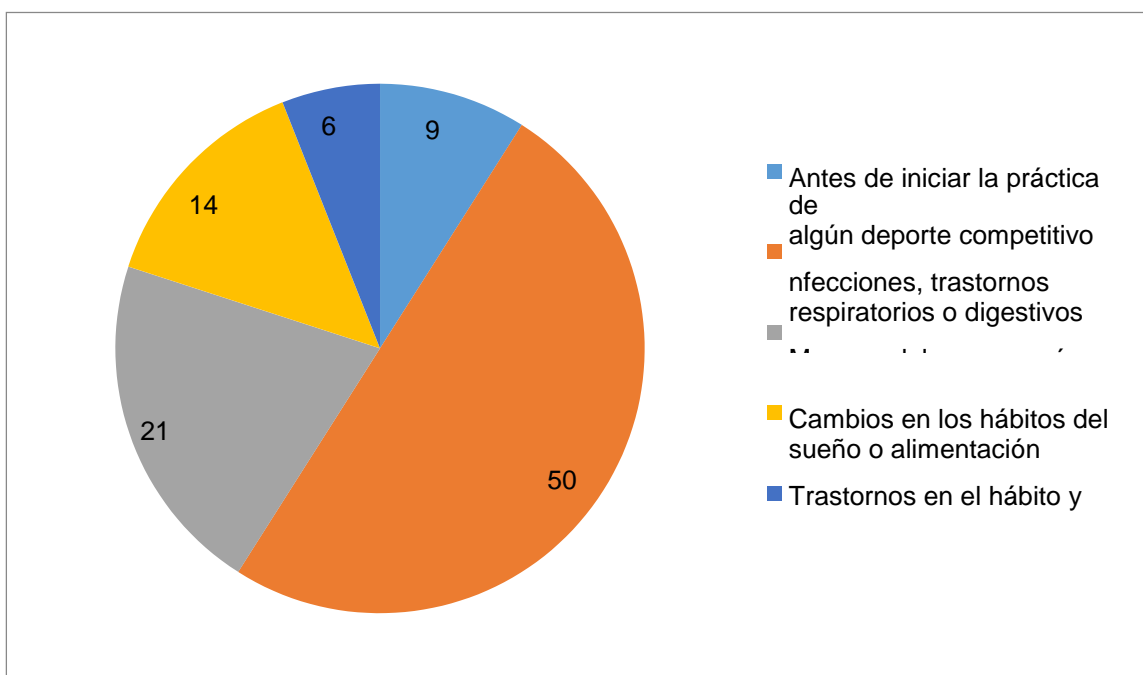
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 40:
EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA**



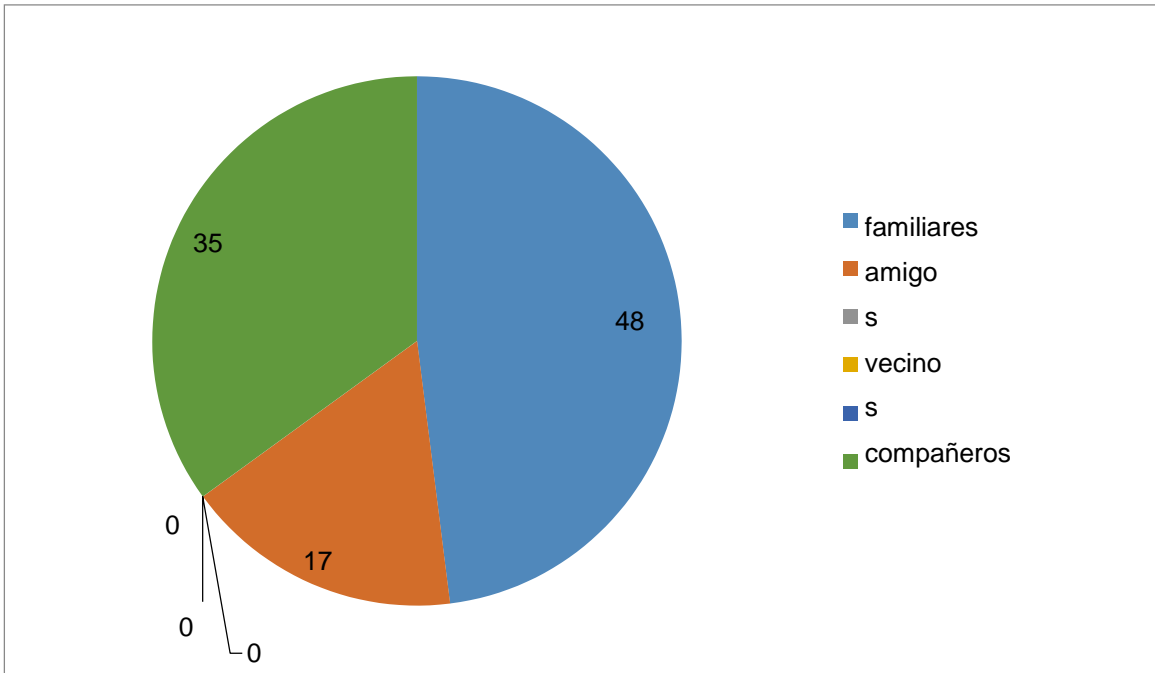
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 41:
EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



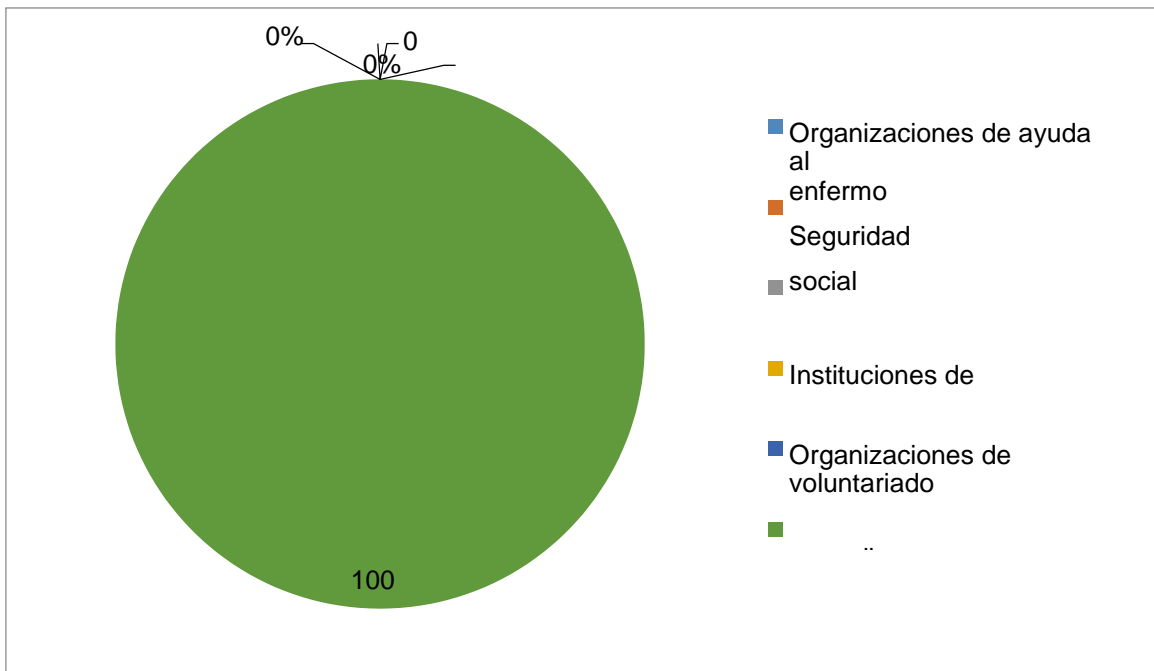
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 42:
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL**



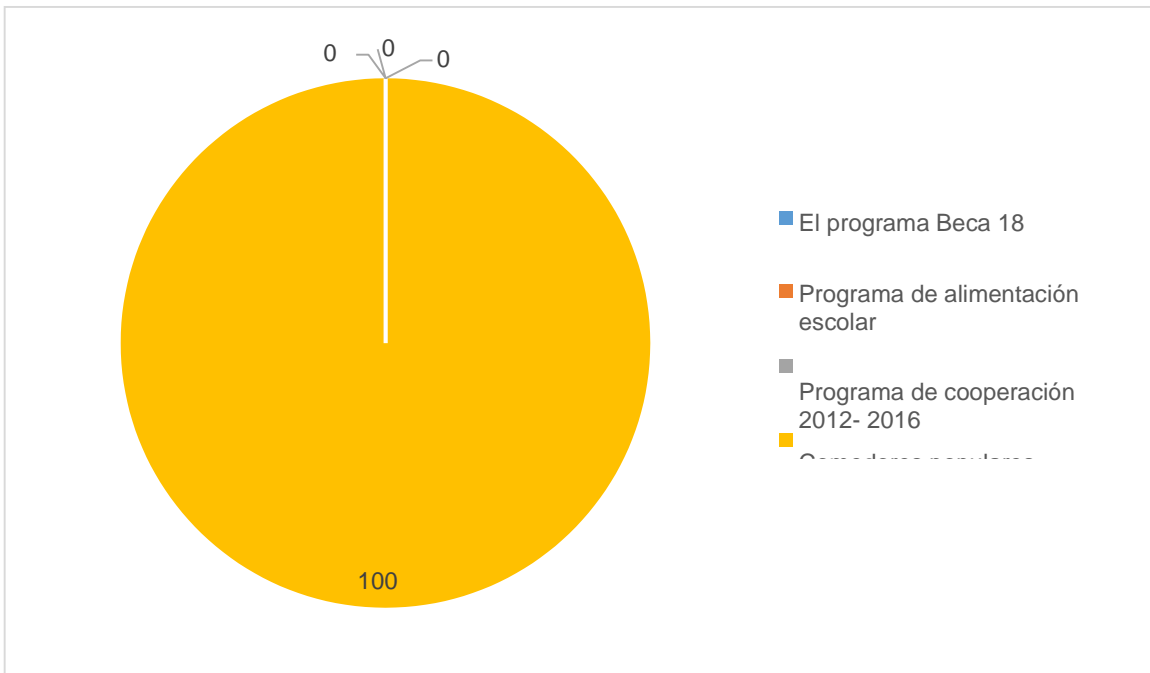
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

**GRAFICO N° 43:
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 44:
APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adolescentes 3° año de secundaria Institución Educativa N°89002-Chimbote, 2016.