



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES
DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA
POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

STEFANY LIZBETH URBINA LUCIO

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

**CHIMBOTE-PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres por siempre apoyarme y que gracias a su apoyo seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A la docente por su gran apoyo y motivación para la culminación de esta investigación, por haberme transmitido los conocimientos obtenidos y haberme llevado a paso en el aprendizaje.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque todo el esfuerzo brindado tendrá sus frutos.

Agradezco a mi docente por la orientación y motivación brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado culminar con esta investigación.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional _Chimbote, 2017 fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general, describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa_Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 125 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de salud. Los datos fueron procesados con el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, incluyendo sus gráficos estadísticos. En los determinantes Biosocioeconómicos: Casi la totalidad de adolescentes tienen de 15-17 años. La mayoría son de sexo masculino y el grado de la madre es sin instrucción y la ocupación del jefe de familia es trabajo estable. Menos de la mitad el ingreso económico familiar es de 1001-1400 nuevos soles. En los determinantes de estilos de vida: La mayoría de los adolescentes no consumen bebidas alcohólicas, la frecuencia con la que se bañan es diariamente, no presentan daño a su salud por alguna violencia y no han tenido relaciones sexuales. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: La mayoría de adolescentes consideran que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular.

Palabras clave: adolescentes, determinantes y salud

ABSTRACT

This research study entitled determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in adolescents of the 3rd year of secondary school. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 was a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in adolescents of the 3rd year of secondary school. Institución Educativa_Chimbote, 2017. The sample consisted of 125 adolescents, who were given a questionnaire on health determinants. The data was processed with PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed, including their statistical graphs. In the determinants Biosocioeconomicos: Almost all adolescents are 15-17 years. The majority are male and the mother's grade is without instruction and the occupation of the head of the family is stable work. Less than half the family economic income is 1001-1400 nuevos soles. In the determinants of lifestyles: The majority of adolescents do not consume alcoholic beverages, the frequency with which they bathe is daily, they do not have damage to their health due to violence and they have not had sexual relations. In the determinants of social and community networks: Most adolescents consider that the quality of care received in the health facility was regular.

Keywords: adolescents, determinants and health

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2 Población y muestra.....	23
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	40
3.6 Matriz de consistencia.....	41
3.7 Principios éticos.....	44
IV. RESULTADOS.....	45
4.1 Resultados.....	45
4.2 Análisis de resultado.....	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
5.1 Conclusiones.....	87
5.2 Recomendaciones.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	45
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017	
TABLA 2	46
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017	
TABLA 3	49
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017	
TABLA 4,5,6	52
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017	

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1	132
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017	
GRÁFICOS DE TABLA 2	135
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017	
GRÁFICOS DE TABLA 3	142
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017	
GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6	156
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017. Esta investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo y diseño de una sola casilla se obtuvo la muestra de 125 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento. Estos datos fueron procesados en el Microsoft Excel y luego en el software PASW Statistics. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada. Se obtuvieron estos resultados: En determinantes del entorno biosocioeconómico la mayoría el grado de la madre es sin instrucción. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad el lugar de agresión fue en otro lugar. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría cuenta con SIS-MINSA.

La salud es una problemática cuyas implicaciones pueden ser graves, en una población que ha mejorado sustancialmente sus ingresos durante los últimos años y en la que los jóvenes están más expuestos a percepciones negativas sobre la salud corporal. A los propios medios de comunicación les corresponde también la responsabilidad de propiciar estereotipos que favorezca visiones saludables sobre las puramente estéticas, cuyos efectos son devastadores para quienes terminan padeciendo alguna enfermedad (1).

Según la Organización Mundial de Salud, En su alegato de Alma Ata que anuncio en el año 1976 manifestó que, salud si bien es cierto nos dice que es un estado físico, mental y social de cada individuo en diferentes actividades ya

sean intelectual, cultural y espiritual. Para especificar a la salud ejercen distintos determinantes o factores, que son imprescindibles a la hora de concretar una idea sobre salud, para ello son tan diversos, si bien el concepto moderno de salud, que la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (2).

En América Latina tuvieron diversos orígenes, porque se gestaron en condiciones y épocas diferentes, lo que marcó en gran medida el desarrollo y la calidad de los mismos en cuanto a la prestación de los servicios de salud, que es muy deficiente en gran parte de los mismos, ya que las responsabilidades tanto del estado con de los médicos en cuanto a la orientación, desarrollo e implementación de los sistemas de salud, en muchos de los casos los adolescentes se encuentran expuestos a esto, lo que se traduce en una mala calidad de salud, que afecta fuertemente a las poblaciones más marginadas de las sociedades que son aquellas que no tienen la capacidad económica para pagar por un servicio tan vital como lo es un servicio de salud, y que generalmente los mejores servicios están a cargo del sector privado, que siempre busca una rentabilidad del mismo (3).

En el Perú hay una nueva corriente de pensamiento en la salud pública, han dado respuestas contundentes; ellos nos demuestran que existen condiciones en el espacio vital de las gentes, condiciones llamadas, determinantes sociales de la salud, que influyen de manera irrefutable en la salud de sus poblaciones. La explicación está, entonces, en los espacios vitales, en los lugares donde la gente desarrolla su vida diaria, en las condiciones en que estos espacios se encuentran o son aprovechados por la gente. Por ello

decimos que el nivel de salud de un grupo de personas, de existencia se está describiendo a diferentes causas y estas definen el nivel de salud de un grupo de personas y que en base a ello encontramos a los biológicos con un 15,0%, los ambientales con un 10,0%, los de atención de salud con 25,0% (4).

Los determinantes en salud han sido clasificados en torno a cuatro grandes categorías: encontramos al medio ambiente, los estilos de vida, la genética y por último a los servicios de atención. Los determinantes de la salud son factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (5).

Al mencionar a los determinantes sociales de salud se relacionan con el entorno social, donde la persona pasa por diferentes condiciones sociales, como cuando nace, crece, se reproduce y muere, que básicamente aquí se incluye aspectos económicos, también los políticos y finalmente los culturales, y base a ello también tenemos a los sistemas de salud, siendo el mayor problema en la salud en la actualidad. Según la comisión mundial de determinantes sociales de la salud de la OMS, ha nombrado a los factores determinantes como “las causas de las causas” de la enfermedad. Y acepta a la promoción de la salud como una táctica ideal de salud pública, apto que evita la visión de dichos sucesos de enfermedades de una comunidad (5).

Ya, los determinantes sociales en salud se enlazan con el entorno, el análisis es necesario utilizando informaciones y algunas herramientas para llevar a cabo esto. Esto permite analizar y brindar elementos a través de políticas públicas para mejorar algunas condiciones de salud en nuestro país (5).

La situación de salud si bien es cierto es el resultado de un análisis de un perfil epidemiológico de dicha población o territorio y que en base a ello se tomaras decisiones con el fin de realzar un ideal de salud para todos (6).

Teniendo una problemática en la salud de las personas, ha resguardado escaso interés por dichos sistemas, y, por lo tanto, se da el incremento de reclamación de servicio, las desigualdades injustas en la distribución de los bienes sociales: ingreso, riqueza, empleo estable, alimentación saludable, hábitos de vida saludables, acceso a servicios de salud, educación, recreación entre otros, se manifiestan generando diferencias injustas en el estado de salud de los grupos sociales (7).

Equidad básicamente está referido a que todos tenemos derecho a una salud y justicia siempre aplicándose los derechos éticos. Este principio hay varias teorías que definen a la equidad como derecho, en necesidades y la utilitaria (8).

Inequidad en salud se refiere básicamente al acceso de prestaciones en salud y estas se dan en toda la población cuando nace, crece, vive y envejece en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos, el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento (8).

En decisivo, en el siglo XX, los determinantes de la salud tienen el modelo de Lalonde, donde a ido explicando e insertando grupos de causas que han hecho cambiar a los determinantes en función a la reducción de las desigualdades, al incremento del esfuerzo preventivo y la capacitación de las personas para manejar y afrontar aquellos procesos que limitan su bienestar (9).

Los determinantes de salud en el presente año señalan que en las últimas décadas se ha progresado a nivel mundial, regional y nacional el estado de salud de la humanidad ha mejorado más que en los tres milenios anteriores. Y que la Organización Mundial de la Salud, en el año 2005 puso a paso a la Comisión sobre determinantes sociales de la salud y la Unión Europea, en el 2002. Se contribuyó un plan comunitario de salud pública (10).

Este modelo descriptivo, ético y político se da de los determinantes sociales de salud. Esta desigualdad en salud que no son ocasionados por condicionantes, sino que por los determinantes estructurales. Los servicios de salud sean accesibles, de calidad y centrados en la atención primaria de salud; desarrollados en un marco de política que permita fortalecer el liderazgo del sector público en la financiación y prestación de los servicios; y garantizar un recurso humano pertinente y de calidad (11).

En Perú se encuentran diferentes posiciones en inequidad de salud en los seres humanos. Estas inequidades en la atención de salud, son diferencias injustas y evitables en la prestación, que se derivan de factores tales como el nivel socioeconómico (educación, ocupación y nivel de riqueza o ingresos de los hogares), la ubicación geográfica, el origen étnico y el sexo (11).

Los determinantes, ya que es contraproducente a los seres humano, estos son influenciados por factores, como la desigualdad social en salud, que se refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud, que poseen los individuos en función de su clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se traduce en una salud deficiente en los grupos menos favorecidos socialmente que actúan en la elección de políticas (11).

En la encuesta demográfica de la Organización Mundial de la Salud se calcula que en 2015 murieron 1,2 millones de adolescentes, es decir, más de 3000 al día, en su mayoría por causas prevenibles o tratables. Las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en 2015. Otras causas principales de mortalidad entre los adolescentes son las infecciones de las vías respiratorias inferiores, el suicidio, las enfermedades diarreicas y los ahogamientos. Si bien es cierto cada año se registran en el mundo 44 nacimientos por cada 1000 chicas de 15 a 19 años. La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta empiezan a manifestarse a los 14 años, pero en la mayoría de los casos no se detectan ni son tratados (12).

El problema de salud en el país, se observan grandes grupos entre ellos destacamos tres de ello: tenemos a los problemas sanitarios, funcionamiento de los sistemas de salud y por último ligados a los determinantes de la salud, estos problemas se ven asociados al saneamiento básico, seguridad alimentaria, agua, seguridad ciudadana, educación, seguridad en el trabajo, pobreza y estilos de vida (13).

Los adolescentes de la Institución Educativa Politécnico Nacional no escapan de esta realidad, que se encuentra ubicado en la Avenida Enrique Meiggs 680 Miramar bajo - Chimbote por el Norte con Jirón Casma, por el Sur con Jirón San Pedro, por el Este con la Panamericana y por el Oeste con la Institución Educativa San Pedro. Cuenta con 23 aulas, con 44 profesores, con 3 patios de recreación, con 6 áreas verdes y cuentan con 25 a 26 alumnos por cada aula dándonos un total de 125 alumnos. Los adolescentes están expuestos a peligros como, movimientos sísmicos fuertes, accidentes de tránsito por la

vía panamericana, accidentes de trabajo por las aulas técnicas, al pandillaje, alcoholismo (14).

En esta etapa de vida las enfermedades infecciosas y parasitarias han disminuido porcentualmente en el período 2007 - 2011; sin embargo, son el primer grupo de morbilidad en los adolescentes en el 2011, llegando a 36,0%. Le siguen las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén, así como de las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos, que han mostrado un ligero aumento entre los años 2007 y 2011, al igual que las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales. En relación a las causas específicas de consulta externa las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con 22,7%, seguida de la caries dental y de la desnutrición y deficiencias nutricionales con 10,0% y 6,6%, respectivamente (15).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema.

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

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° de secundaria Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote 2017?

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

- Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, esta investigación en el campo de la salud y en las estrategias de salud dirigidas a los adolescentes, para fomentar comportamientos saludables en la etapa de la adolescencia y estas medidas se pueden adoptar con el fin de mejorar su salud evitando riesgos o problemas de salud, así como para la salud futura de los países y su capacidad para desarrollarse y prosperar (16).

El reciente estudio accede solicitar a los estudiantes de la salud, a buscar, explorar estudios semejantes, con el fin de mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables del mundo y fomentar la equidad sanitaria se precisan nuevas

estrategias de acción que tengan en cuenta esos factores sociales que influyen en la salud.

Es indispensable este estudio para el Puesto de Salud Miraflores porque los resultados y los consejos servirán para subir la eficacia del programa preventivo promocional de la salud en los adolescentes e aminorar las causas, e acrecentar los determinantes sociales, inconvenientes en salud de la población y aumentar en el área de la salud pública competencias profesionales y las conclusiones del estudio ayudan a que los seres humanos reconozcan los determinantes y promuevan conductas saludables en la salud, y estas podría reducir el posible peligro de sufrir alguna enfermedad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron los siguientes estudios vinculados a la reciente investigación:

A nivel internacional:

García E y col, (17). Realizó una investigación titulada " Nivel de actividad física y su relación con la condición física saludable en adolescentes. Región de Murcia- España 2013". Tuvo como objetivo general centrarse en constatar las posibles relaciones existentes entre el nivel de actividad física y la condición física saludable en sujetos adolescentes y el diseño de esta investigación fue descriptivo transversal. Concluye que el nivel de actividad física se relaciona positivamente con registros significativamente más elevados de condición física saludable en adolescentes. No obstante, los resultados obtenidos indican que el 75,0% de los adolescentes son irregularmente activos, siendo las mujeres las que arrojan datos más bajos, circunstancia que permite constatar unos hábitos de práctica regular de actividad físico-deportiva bajos para la etapa adolescente.

Chacón J y Torres M, (18). En su investigación titulada " Nivel de ansiedad y depresión en adolescentes varones con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en el centro de adicciones. Cuenca-Ecuador 2011-2015". Tuvo como objetivo general determinar el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes varones con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de adicciones hogar crecer y el diseño de esta

investigación fue descriptivo, transversal. Concluye la mayor parte tienen edades entre 15 a 19 años. El patrón de consumo que con mayor frecuencia se presentó fue el poli consumo; se encontró que en los adolescentes se presentó una alta frecuencia de ansiedad y depresión y el nivel de ansiedad que con mayor frecuencia se presentó fue ansiedad leve, mientras que, para depresión, el nivel que se presentó fue depresión moderada.

Zetina J, (19). En su investigación titulada “Hábitos en el uso de las redes sociales de los estudiantes adolescentes del nivel secundario del Liceo Javier. Guatemala 2013”. Tuvo como objetivo general determinar los hábitos que poseen los adolescentes del Liceo Javier, de ambas jornadas, respecto al uso de las redes sociales y el diseño de investigación fue con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance descriptivo. Concluye que el 99,0% de los estudiantes tienen acceso a internet a pesar que la mayoría de estudiantes considera que las redes sociales pueden tener un uso educativo. Además, el 62,0% considera que su actividad académica se ve afectada negativamente por el uso de redes sociales y el 59,0% de los estudiantes indica que tiene más de tres años utilizando una red social.

A nivel Nacional:

Calderón S y Fonseca F, (20). En su investigación titulada “Funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. Institución Educativa privada -parroquial José Emilio Lefebvre Francoeur. Moche 2014”. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los adolescentes

y el diseño de investigación fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Concluye que el 20,9% de adolescentes su nivel de funcionamiento familiar es bajo y su nivel de habilidades sociales es bajo, el 14,3% de adolescentes su nivel de funcionamiento familiar es medio y su nivel de habilidades sociales es bajo, y el 18,7% de adolescentes su nivel de funcionamiento familiar es alto y su nivel de habilidades sociales es alto.

Mendoza W y Subiría G, (21). En su investigación titulada "El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Perú 2013". Tuvo como objetivo general identificar la situación actual del embarazo y el diseño de su investigación fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Concluye que, en el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13,0%) en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta.

Mafaldo R, (22). En su investigación titulada "Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa nacional. República del Perú. Villa El Salvador. 2012". Tuvo como objetivo general determinar la actitud de los adolescentes de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol y el diseño de investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y

corte transversal. Concluye que se puede apreciar que tanto cuarto y quinto de secundaria lidera una actitud cognitiva indiferente con un 50% evidenciando incertidumbre frente al consumo de alcohol. Los adolescentes de cuarto de secundaria presentan una mayor la actitud indiferente según el componente cognitivo con un 27,0% evidenciando una mayor incertidumbre frente al consumo de alcohol.

A nivel local:

Deposorio Y, (23). Realizó una investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes con bullying. I.E. “Andrés Avelino Cáceres” N°89008.Chimbote 2012. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes con bullying y como diseño de la investigación fue cuantitativa-descriptiva. Concluye que el 55,0% de los adolescentes de sexo femenino sufren de bullying, su ingreso económico el 82,5% es menor de 750, el tipo de vivienda de los adolescentes el 100,0% es unifamiliar, el 100,0% de los adolescentes tienen su casa propia, el 100,0% de adolescentes duerme sus 8 horas diarias, el 50,0% de adolescente si tiene un problema y ha pensado en quitarse la vida, el 100,0% de adolescentes no recibe ningún apoyo social organizado y el 85,0% de adolescentes afirma que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Aguirre A y Solís N, (24). En su investigación titula” Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un Asentamiento Humano. Chimbote 2014”. Tuvo objetivo general describir el conocimiento y la actitud sexual que tienen los adolescentes y el diseño de investigación fue no experimental, descriptivo, transversa. Concluye que los adolescentes de 14 a 19 años del

AA.HH. Alberto Romero Leguía en su mayoría (68,0%) tienen un conocimiento global sobre sexualidad, frente a un importante 32,0% que aún muestran desconocimiento de los aspectos básicos. De las cuatro dimensiones estudiadas, los adolescentes conocen mayormente sobre el ciclo de respuesta sexual y las infecciones de transmisión sexual.

Gutiérrez E, (25). En su investigación titula “Estilos de afrontamiento y agresividad en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Chimbote 2016”. Tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre los estilos de afrontamiento y agresividad en los adolescentes y el diseño de investigación fue no experimental de tipo correlacional. Concluye que existe correlación positiva débil entre los estilos de no afrontamiento, el auto inculparse, el reservarlo para sí mismo y buscar ayuda profesional y agresividad en los adolescentes. Los estilos de afrontamientos en los adolescentes presentan con mayor porcentaje el uso con mucha frecuencia y raras veces de manera equivalente. En los niveles de agresividad se encuentran en un nivel alto las dimensiones de agresividad física y la dimensión de ira en los adolescentes.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El informe de investigación de determinantes de salud engloba bases conceptuales de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, señala a los principales determinantes de la salud (26).

En el 1974, Mack Lalonde plantea un modelo explicativo de los determinantes de la salud, estos son los mecanismos específicos que

diferencian miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad, y que observa a el estilo de vida relacionado directamente con las conductas de salud, como el consumo de drogas, la falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas, promiscuidad, conducción peligrosa, hábitos insanos o no cumplir recomendaciones terapéuticas; el ambiente, principalmente la contaminación ambiental, por factores biológicos; biología humana y el sistema de asistencia sanitaria que incluye la calidad, cobertura, acceso y gratuidad del sistema (27).



Estos factores muestran que las inequidades en salud son diferentes condiciones causales, individuales y comunitarias. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermarse y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla para seleccionar un modo de vida más saludable (27).

Las influencias sociales y de la comunidad se interpretan que actúan en las conductas personales. Los seres humanos se localizan al límite inferior de la escala social donde hay una falta en los sistemas de apoyo y redes a disposición, estos van decayendo los desposeimientos de los servicios sociales y de apoyo en las comunidades, estas acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de la gente a partir del fortalecimiento de su comunidad.

Estas posiciones, depende de muchos otros factores: el empleo, la vivienda, la educación. En algunos países, los paquetes de estímulo económico apuntan directamente a la salud de la población (se reducen los pagos del seguro de salud o se construyen dispensarios), pero incluso también en sus costumbres de alimentación (27).



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

En los determinantes sociales de la salud se encuentra tres tipos, en primer lugar tenemos; estructurales, que se refiere a la vivienda, el estado de trabajo, el acceso a servicios y la provisión de instalaciones esenciales; en segundo lugar tenemos a los determinantes intermediarios, que se refiere a las influencias sociales y comunitarias, la ayuda en condiciones desfavorables a los miembros de dicha comunidad, y ya en el tercer lugar tenemos a los proximales, comportamiento personal y estilos de vida que pueden encontrarse en una inestabilidad en cuanto a su salud (28).

Ya basándonos en determinantes estructurales obtendrán un efecto en bienestar y equidad en salud. Mencionando que podrían ser perjudicados y estos podrían afectar el bienestar y la salud del ser humano.

a) Determinantes estructurales

Se refiere a como la sociedad produce y reparte el poder y el dinero ya sea en las políticas económicas e laborales, el sistema educativo, las normas en torno al género y el tipo de organización del estado (28).

b) Determinantes intermediarios

Se refiere a que actúan a través de tres mecanismos para producir desigualdad en los resultados de salud y en la calidad de vida de las personas y comunidad. Encontramos diferencias de vulnerabilidad, exposición y consecuencias (28).

c) Determinantes proximales

Comportamiento individual y los estilos de vida que promuevan e perjudiquen la salud. Permitirá que hacer uso del este instrumento que es útil

permitirá abarcar en nuestro estudio las novedades o las suscitaciones que se dan en la salud de alguna comunidad y reconocer los más relevantes y plantar intervenciones para proponer actividades que permitan mejorar la salud (28).

Dahlgren y Whithead, explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. De tal manera que, los determinantes de la salud intentan componer la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Estos ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (28).

La salud un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. La salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto es, sería como la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona (28).

El personal de salud, a las enfermeras están capacitada para brindar educación, ellas son las que dirigen, las que se asesoran e incluso las que investigan, y sobre todo velan por el cuidan el bienestar de la persona, familia y comunidad. Los cuidados son la razón de ser de la profesión de enfermería; este cuidado básicamente abarca conductas afectivas y el gran compromiso en cada actividad que realizan siempre y cuando son las que utilizan técnicas y esto son objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional (29).

Lenninger (30), considera que el cuidado es lo más importante en la práctica asistencial y los conocimientos; y esto permite brindar una atención

de calidad a las personas. Si bien es cierto según la teorista la práctica asistencial debe siempre enfocarse en la cultura de la gente y respetar las decisiones de las personas. La cultura y la asistencia es un medio para entender y comprender a las necesidades de las personas.

El campo de la enfermería en lo asistencial la enfermera brinda una atención de calidad a la persona, familia y comunidad, la enfermera también abarca la educación es quien brinda a las personas temas que no conocen para que tengan conocimiento e intentar cambiar sus malos estilos de vida de las personas, e incluso la enfermera se convierte en gerente porque desarrollara habilidades administrativas y gerenciales en el campo de la salud y en lo investigativo se encargara de investigaciones que realice con el fin de buscar soluciones a los problemas de salud (31).

La esencia de la enfermería es el cuidado, que se refiere a las intervenciones que realiza el personal de enfermería cuyo propósito es el bienestar del estado físico, emocional y social de la persona, familia y comunidad y estas proporcionaran un buen estado de calidad de vida. El cuidado es el principal objetivo de la enfermería que abarca diferentes actividades que se realizará a la persona con cuyo objetivo mejorar la calidad de vida d nuestro paciente (32).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger se refiere en que se debe abarcar el conocimiento en la estructura cultural y social de la persona, familia o comunidad con el fin de que la enfermera cumpla los objetivos en las practicas hospitalarias. De tal modo que la enfermera

respetara las creencias, costumbres de las personas, familias y comunidades, logrando un estado holístico de acuerdo a cada cultura (33).

El cuidar se refiere al compromiso formal e deliberado para la enfermera. Es un propósito ético que requiere humanidad y un elevado compromiso moral. El cuidado es considerado el centro de la enfermería. Las enfermeras al transcurso de los años realizan un gran empeño para sostener el cuidado humanizado, tanto en las prácticas hospitalarias, como en la gestión, la educación y la investigación (34).

Comunidad: Una comunidad puede definirse como un grupo específico de personas que reside en un área geográfica determinada, comparten una cultura común y un modo de vida, son conscientes del hecho de que comparten cierta unidad y que puede actuar colectivamente en busca de una meta (35).

Servicios de salud: Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (36).

Educación: Es el proceso de facilitar el aprendizaje. Los conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, la formación o la investigación (37).

Trabajo: Se entiende por trabajo a las necesidades del hombre que realiza para alcanzar metas, sueños con el fin de generar ingresos (38).

Territorio (ciudad): es una porción de la superficie terrestre que pertenece a un país, una provincia, una región, etc. El término puede hacerse extensivo a la tierra o terreno que posee o controla una persona, una organización o una institución (39).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), determina que la adolescencia es una etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad (40).

Se considera factor de riesgo a constantes cambios como insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas, patrones inadecuadas de educación y crianza, ambiente frustrante, sexualidad mal orientada, inadecuado ambiente familiar, pertenencia a grupos antisociales, la promiscuidad, bajo nivel escolar, cultural y económico, pertenencia a grupos antisociales, la promiscuidad, abandono escolar y laboral, bajo nivel escolar, cultural y económico, etc. (41).

La enfermera como profesional de enfermería brinda atención preventiva y concientiza a los adolescentes dando charlas educativas, realizando programar campañas educativas contra las ITS, la drogadicción, delincuencia, alimentación saludable, VIH-SIDA y actividad física. Esta encargada del programa de salud y adolescente donde el propósito es de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan

a las necesidades de salud actuales de los adolescentes, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad (42).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo y Nivel:

Descriptivo: se refiere que se describirá situaciones, fenómenos o eventos y estos serán evidenciados y midiéndoles sus características estos estudios también permiten someter a un análisis los perfiles de las personas y las características de ellas (43).

Cuantitativo: se refiere a datos que serán recopilados y analizados sobre una variable (44).

Diseño de la Investigación: De una sola casilla: En este diseño se estudia a un grupo que ha sido sometido (por el experimentador o su ambiente) una variable independiente, existiendo una sola casilla a dicha intervención. (45).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 125 adolescentes de la Institución Educativa Politécnico Nacional.

3.2.1. Unidad de análisis

Adolescentes de 3° de secundaria, Institución Educativa Politécnico Nacional que conformaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

3.2.1 Criterios de Inclusión

- Adolescentes de la Institución Educativa que estuvieron matriculados más de un año en la Institución Educativa Politécnico Nacional.

- Adolescentes de la Institución Educativa que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Institución Educativa Politécnico Nacional, que tuvieron el tiempo disponible de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes que tengan menos de un año matriculados en la Institución Educativa Politécnico Nacional, que tengan algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Institución Educativa Politécnico Nacional que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

IDETERMINANTE DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Se refiere al grupo de peculiaridades biológicas que definen el aspecto de humanos como mujeres y hombres. (46).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se refiere al nivel académico acabado, respetando la particularidad del sistema educacional del Perú, considerando el nivel primario, secundario, terciario y universitario del nuestro sistema educativo (47).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo ganancia (48).

Definición Operacional

Escala de razón

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

- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación, constituye una forma de organización del tiempo, tanto del día a día como del discurrir al largo del ciclo vital del ser humano. La Ocupación constituye un proceso de interacción del sujeto con el contexto físico, social y cultural. (49).

Definición Operacional

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es una construcción cuyo cargo es dar refugio y calor a los seres humanos con el fin de protegerse contra posibles amenazas que atentan la integridad de la persona (50).

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
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. (51).

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

- Unas veces en el año
- Dos veces en el año
- Varias veces en el año
- No acudo

Alimentación

Definición Conceptual

El conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales (52).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

El intercambio dinámico entre los integrantes de los grupos sociales (familia, equipo de trabajo, comunidad, organizaciones tales como ambulatorios) con integrantes de otros colectivos, a fin de posibilitar la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la solución de problemas o la satisfacción de necesidades. (53).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

El acceso a acciones y servicios de salud representa la capacidad del paciente en obtener, cuando necesario, cuidado de salud, de manera conveniente. (54).

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 la presente investigación se empleó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento estuvo realizado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue determinada a través de la consulta a individuos 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 Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote. Desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Con reuniones se facilitó 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, posteriormente cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales proporcionaron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{x - \diamond}{\blacklozenge}$$

Dónde:

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

\diamond : Es la calificación más baja posible.

\blacklozenge 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 17 años de edad en el Perú (Anexo N°02).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (54). (Anexo N°03).

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Politécnico Nacional, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las adolescentes de la de la Institución Educativa Politécnico Nacional, su tiempo disponible para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se aplicó el instrumento a cada adolescente de la Institución Educativa Politécnico Nacional.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de la Institución Educativa Politécnico Nacional.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las adolescentes de la Institución Educativa Politécnico Nacional.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y prevención	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción,	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del 3° de secundaria.	Tipo: cuantitativo, descriptivo Diseño: de una sola casilla

recuperación de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017	prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° de secundaria Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote 2017?	prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017.	Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote: Alimentos que	Técnicas: entrevista y observaciones
--	--	--	--	--

			<p>consumen, hábitos personales</p> <p>(Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del 3° de secundaria.</p> <p>Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	
--	--	--	--	--

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se utilizó, el investigador tendrá la responsabilidad de evaluar aspectos éticos, 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 (55).

Anonimato

Se utilizó el empleo del instrumento con el fin de informar a las adolescentes de la Institución Educativa Politécnico Nacional, que la información obtenida será solo para fines de la investigación y sobre todo será anónima.

Privacidad

Toda la información obtenida del presente estudio se mantuvo conservado en reserva y procurará ser mostrado reservando la intimidad de las adolescentes de la Institución Educativa Politécnico Nacional.

Honestidad

Se informó a las adolescentes de la Institución Educativa Politécnico Nacional, cuyas conclusiones se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó solo con las adolescentes de la Institución Educativa Politécnico Nacional, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO NACIONAL - CHIMBOTE, 2017

Sexo	n	%
Masculino	96	76,8
Femenino	29	23,2
Total	125	100,0
Edad	n	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	8	6,4
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	117	93,6
Total	125	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	97	77,6
Inicial/Primaria	22	17,6
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	4	3,2
Superior Completa /Superior incompleta	2	1,6
Total	125	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	24	19,2
De 751 a 1000	41	32,8
De 1001 a 1400	51	40,8
De 1401 a 1800	7	5,6
De 1801 a más	2	1,6
Total	125	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	83	66,4
Eventual	26	20,8
Sin ocupación	9	7,2
Jubilado	7	5,6
Estudiante	0	0,0
Total	125	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO NACIONAL CHIMBOTE, 2017

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	80	64,0
Vivienda multifamiliar	45	36,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	125	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	7	5,6
Cuidador/alojado	7	5,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	2	1,6
Propia	109	87,2
Total	125	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	25	20,0
Entablado	2	1,6
Loseta, vinílicos o sin vinílico	89	71,2
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	9	7,2
Total	125	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	18	14,4
Adobe	24	19,2
Estera y adobe	28	22,4
Material noble, ladrillo y cemento	35	28,0
Eternit	20	16,0
Total	125	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	11	8,8
Adobe	38	30,4
Estera y adobe	18	14,4
Material noble ladrillo y cemento	58	46,4
Total	125	100,0

Continúa...

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	29	23,2
Independiente	96	76,8
Total	125	100,0

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	19	15,2
Pozo	12	9,6
Red pública	60	48,0
Conexión domiciliaria	34	27,2
Total	125	100,0

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	11	8,8
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	2	1,6
Baño público	20	16,0
Baño propio	92	73,6
Otros	0	0,0
Total	125	100,0

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	120	96,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	5	4,0
Total	125	100,0

Energía eléctrica	n	%
Sin energía	5	4,0
Lámpara (no eléctrica)	26	20,8
Grupo electrógeno	7	5,6
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	87	69,6
Vela	0	0,0
Total	125	100,0

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	7	5,6
Al río	0	0,0
En un pozo	2	1,6
Se entierra, quema, carro recolector	116	92,8
Total	125	100,0

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO NACIONAL_ CHIMBOTE, 2017

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	Conclusión %
Diariamente	44	35,2
Todas las semana pero no diariamente	23	18,4
Al menos 2 veces por semana	42	33,6
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	16	12,8
Total	125	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	112	89,6
Montículo o campo limpio	2	1,6
Contenedor específico de recogida	7	5,6
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	4	3,2
Total	125	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO NACIONAL CHIMBOTE, 2017

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	5	4,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	55	44,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	65	52,0
Total	125	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	7	5,6
Una vez a la semana	7	5,6
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	17	13,6
No consumo	94	75,2
Total	125	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	74	59,2
[08 a 10)	42	33,6
[10 a 12)	9	7,2
Total	125	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	111	88,8
4 veces a la semana	11	8,8
No se baña	3	2,4
Total	125	100,0
reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	93	74,4
No	32	25,6
Total	125	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	46	36,8
Deporte	40	32,0
Gimnasia	15	12,0
No realizo	24	19,2
Total	125	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	42	33,6
Gimnasia suave	20	16,0
Juegos con poco esfuerzo	23	18,4
Correr	30	24,0
Deporte	10	8,0
Ninguna	0	0,0
Total	125	100,0

Continúa ...

Conducta alimenticia de riesgo	n	%
Preocupación por engordar		
Si No	21	16,8
Total	104	83,2
Come demasiado	125	100,0
Si		
No	17	13,6
Total	108	86,4
Pérdida del control para comer	125	100,0
Si		
No	0	0,0
Total	125	100,0
Vómitos auto inducidos	125	100,0
Si		
No	4	3,2
Total	121	96,8
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)	125	100,0
Si No		
Total	4	3,2
Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)	121	96,8
Si	125	100,0
No		
	33	26,4
	92	73,6
Total	125	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	n	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes.	5	4,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	18	14,4
No presente	102	81,6
Total	125	100,0
Lugar de la agresión o la violencia	n	%
Hogar	0	0,0
Escuela	4	3,2
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento comercial	0	0,0
Otros	121	96,8
Total	125	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	43	34,4
No	82	65,6
Total	125	100,0
Tiene relaciones sexuales	n	%
Si No	18	14,4
Total	107	85,6
	125	100,0
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	n	%
Condón	8	6,4
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	6	4,8

Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	0	0,0
Ningún método	111	88,8
Total	125	100,0
Tuvo algún embarazo o algún aborto	N	%
Si	0	0,0
No	125	100,0
Total	125	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Una vez en el año	22	17,6
Dos veces en el año	21	16,8
Varias veces en el año	20	16,0
No acudo	62	49,6
Total	125	100,0

conclusión

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	90	72,0	14	11,2	14	11,2	2	1,6	5	4,0	125
Carne	40	32,0	42	33,6	32	25,6	9	7,2	2	1,6	125
Huevos	48	38,4	33	26,4	29	23,2	15	12,0	0	0,0	125
Pescado	35	28,0	52	41,6	32	25,6	4	3,2	2	1,6	125
Fideos	66	52,8	57	45,6	0	0,0	2	1,6	0	0,0	125
Pan, cereales	78	62,4	38	30,4	0	0,0	9	7,2	0	0,0	125
Verduras, hortalizas	54	43,2	66	52,8	3	2,4	2	1,6	0	0,0	125
Legumbres	43	34,4	28	22,4	34	27,2	16	12,8	4	3,2	125
Embutidos	31	24,8	54	43,2	29	23,2	9	7,2	2	1,6	125
Lácteos	41	32,8	43	34,4	30	24,0	9	7,2	2	1,6	125
Dulces	30	24,0	55	44,0	22	17,6	2	1,6	16	12,8	125
Refrescos con azúcar	64	51,2	28	22,4	33	26,4	0	0,0	0	0,0	125
Otras	39	31,2	33	26,4	35	28,0	11		7	5,6	125

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO NACIONAL CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	30	24,0
Centro de salud	32	25,6
Puesto de salud	35	28,0
Clínicas particulares	11	8,8
Otras	17	13,6
Total	125	100,0
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	17	13,6
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos		
Mareos, dolores o acné	42	33,6
cambios en los hábitos del sueño o alimentación	56	44,8
trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	10	8,0
	0	0,0
Total	125	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	13	10,4
Regular	81	64,8
Lejos	20	16,0
Muy lejos de su casa	2	1,6
No sabe	9	7,2
Total	125	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	24	19,2
SIS – MINSA	67	53,6
SANIDAD	0	0,0
Otros	34	27,2
Total	125	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ;le pareció?	n	%
Muy largo	23	18,4
Largo	45	36,0
Regular	46	36,8
Corto	11	8,8
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	125	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	17	13,6
Buena	32	25,6
Regular	76	60,8
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	125	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	63	50,4
No	62	49,6
Total	125	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo social natural:		
	n	%
Familiares	31	24,8
Amigos	4	3,2
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	90	72,0
Total	125	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:		
	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	4	3,2
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	121	96,8
Total	125	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 6
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo de organizaciones:	n	%
El programa de beca 18		
Si No	6	4,8
Total	119	95,2
Programa nacional de alimentación escolar	125	100,0
Si No		
Total	2	1,6
Programa de Cooperación 2012-2016	123	98,4
Si No	125	100,0
Total		
Comedores populares	2	1,6
Si No	123	98,4
Total	125	100,0
No recibo		
Si No	4	3,2
Total	121	96,8
	125	100,0
	0	0,0
	125	100,0
	125	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2 Análisis de resultados.

En la Tabla 1: Los resultados mostraron, de acuerdo a la percepción general del 100% (125) de adolescentes de la Institución Educativa Politécnico Nacional, el 76,8% (96) son de sexo masculino. El 93,6% (117) de edad es 15-17 años. El 77,6% (97) de las madres es sin grado de instrucción. El 40,8% (51) el ingreso económico es de 1001-1400 nuevos soles. El 66,4% (83) la ocupación del jefe de familia es trabajo estable.

Asimismo, el estudio difiere que esta investigación de Paredes N y Chávez L, (56). En su investigación titulada “Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del Asentamiento Poblacional Micaela Bastidas, Iquitos - 2015” sobre algunas características demográficas que presenta el adolescente del Asentamiento Poblacional Micaela Bastidas, Junta Vecinal Urarinas, Iquitos – 2015, muestra que en cuanto a edad, 46,3% tenía entre 10 a 13 años (promedio de 13,01 años, desviación típica de $\pm 2,62$ años), 43,3% entre 14 a 17 años y 10,4% entre 18 a 20 años; respecto al sexo, 56,7% fueron del sexo femenino y 43,3% masculino; referente a la ocupación, 95,5% solamente estudia y 4,5% trabaja y estudia

Otro estudio de Mueses D, (57). Cuya investigación que lleva por título” Repercusiones del embarazo precoz en el rendimiento académico de las estudiantes de la unidad Educativa José Joaquín Olmedo, Ecuador-2015.” Indica que la mayoría de los estudiantes de la Unidad José Joaquín Olmedo se encuentran en edad de 15 a 17 años con un 77.0 %. Donde será una población amplia para un buen desarrollo de investigación. Con un 15,0 % de edad de 12 a 15 años y un 8,00% con edad de 18 a 19 años de edad. La Unidad José Joaquín de Olmedo

cuenta con un número mayor de estudiantes de género femenino con un 53,00 % puesto que significa que son más mujeres adolescentes que se impartirá conocimientos en el desarrollo de la propuesta. Y con un 35,00% adolescentes de sexo masculino.

También Castro FM y Francia O, (58). Indica en su investigación titulada "Factores sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 A 19 Años en el Centro Poblado Menor Señor de los Milagros de Cerro Azul- Cañete- 2013". Concluye que los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años , al contrastarlo con los resultados se evidencia que el 49,0% de las adolescentes entrevistadas tienen un inadecuado factor amigos con influencia al embarazo adolescente Un 68,0% de la población muestra un inadecuado factor medios de comunicación pero no influencia en el embarazo adolescente Un 69,0% de la población muestra una inadecuada situación económica y una influencia en el embarazo adolescente 41,0% presentan influencia al embarazo y un 83,0% presentan factores sociales inadecuados.

Asimismo, Salazar L, (59). En su investigación titulada "Programa educativo "Yo me cuido" y su relación con el incremento del nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo adolescente I.E 7078 "El Nazareno" Lima-2014. Manifiesta en su investigación que el programa educativo "Yo me cuido" en el incremento del nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente si fue efectivo, donde los adolescentes presentaron conocimientos altos después de la aplicación del programa educativo. Los escolares encuestados, se puede observar que el mayor porcentaje de los escolares el (54%) pertenecen al aula 3° "A" de secundaria. Además, se aprecia que en relación a las edades el

(48%) presentan 14 años. Por otro lado, el sexo femenino con un (54%) se encuentra en una proporción ligeramente mayor.

Por consiguiente, el estudio tiene similitud con Parodi A, (59). En su investigación titulada “Educación sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario Distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-2014”. Concluye que el 51% de la población de adolescentes era masculina y 61% contaba con familias nucleares completas. Menos del 50% de los padres cuenta con estudios de nivel secundario y 57% de ellos tenía trabajo. El 12% de adolescentes presentaba un perfil sexual activo (o de riesgo). Según dimensiones, el 21% de adolescentes afirmó haber tenido experiencias sexuales. Trece por ciento de adolescentes se inició sexualmente antes de los 14 años, siendo en su mayoría varones. El 61% de adolescentes tuvo un nivel medio de conocimiento sobre educación sexual, otros 22% presentó un nivel bajo.

Según las investigaciones realizadas podemos decir que los adolescentes de diferentes Instituciones sus edades varían entre 15 a 19 años siendo ahí con una gran diferencia de porcentaje, cabe resaltar que los adolescentes a esa edad están en pleno crecimiento, y en busca de nuevas experiencias donde la mamá y el papá son imagen de educación para ellos, para guiarlos por buen camino, donde ellos serán capaces de hablarles de las diferentes enfermedades que pueden contraer si no llevan un buen estilo de vida saludable.

Entonces según la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional casi la totalidad de adolescentes tienen de 15-17 años. La mayoría son de sexo masculino y el grado de la madre es sin instrucción y la

ocupación del jefe de familia es trabajo estable. Menos de la mitad el ingreso económico familiar es de 1001-1400 nuevos soles.

Entonces podemos definir que el sexo son características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace. El término masculino hace referencia a un espécimen que posee los órganos adecuados para posibilitar una fecundación. El concepto abarca todo aquello que guarda relación con este individuo u organismo, y también permite identificar y reconocer aspectos o conductas varoniles (60).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional se define por ser una Institución de puros varones, pero hoy en actualidad es una Institución de varones y mujeres pero que hasta ahora predomina en el sexo masculino, en el tercer año de secundaria de las cuatro secciones contara con 5 o 6 estudiantes mujeres en cada aula y el resto es de sexo masculino ya que al realizar la encuesta y evidenciar u observar la gran mayoría son adolescentes del sexo masculino.

Asimismo, menciona Según la INEI hacia el año 2015, los únicos departamentos de la Costa y la Sierra que mantendrán índices de masculinidad superiores a 100 serán Tumbes, Moquegua, Tacna y Pasco. Y, los departamentos con los índices más bajos serán Lambayeque (94,1) y Huancavelica (94,7); y, con los índices más elevados serán Tumbes (111,6) y Madre de Dios (116,2). Estos índices más elevados en los departamentos de la Selva serán el resultado del predominio de la población masculina sobre el componente femenino en las fuertes corrientes migratorias internas hacia dicha región (61).

La adolescencia entre las edades de 15 a 17 años es el periodo de transición de la niñez a la edad adulta, las edades del adolescente fluctúan entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días. A su vez la adolescencia está dividida en tres fases o etapas: La adolescencia temprana, entre los 10 y 13 años; la adolescencia media, entre los 14 a 16 años; y la adolescencia tardía, entre los 17 y 19 años. Esta es una época de cambios en la forma en que los chicos piensan, sienten e interactúan con los demás, así como en el desarrollo de su cuerpo. La mayoría de las niñas ya habrán alcanzado su madurez física y habrán llegado al final de la pubertad. Al analizar todos las encuestas y las edades de los adolescentes la mayoría de adolescentes tienen de edad de 15 a 17 años son pocos los alumnos que tienen 14 años (62).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional al realizar la encuesta personalizada son adolescentes entre 15 a 17 años de edad la gran mayoría pocos son los adolescentes que tienen de 12 a 14 años de edad.

La INEI en el trimestre octubre-noviembre-diciembre de 2016, el 85,4% de la población menor de 18 años de edad del país tiene algún seguro de salud (público o privado), lo que representó un incremento de 5,5 puntos porcentuales al compararlo con similar trimestre de 2015 que registró una cobertura de 79,9%; informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) mediante el informe técnico estado de la niñez y adolescencia, elaborado con los resultados de encuesta nacional de hogares-ENAHO. Por ámbito geográfico, el mayor incremento se registró en Lima Metropolitana en 7,4 puntos porcentuales al pasar de 74,2% en el trimestre octubre-noviembre-diciembre de 2015 a 81,6% en igual trimestre de 2016. También, en el área urbana (excluye Lima Metropolitana) de 78,2% a 84,0% y en

el área rural de 87,8% a 91,0%, es decir, en 5,8 y 3,2 puntos porcentuales, respectivamente (63).

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). PERÚ: Estimaciones y proyecciones de población por departamento, Sexo y grupos quinquenales de edad 1995-2025. 2015.

Cabe acotar que el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Son las personas que nunca concurrieron a un establecimiento de enseñanza formal o no terminaron el grado que cursaban. La falta de educación afecta las capacidades futuras de una mujer de buscar y obtener un empleo, y de tener un ingreso. La independencia económica se refleja no sólo en la capacidad que una mujer tiene de disponer de su dinero, ahorrar, adquirir bienes e invertir, sino también en su libertad de decidir librarse de relaciones domésticas abusivas, en particular de situaciones de violencia económica (64).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional el grado de instrucción de la madre suelen ser la gran mayoría que no terminaron la secundaria y salieron embarazadas en el 2 o 3 año de secundaria, y cabe decir que sería una problemática ya que las madres al no tener conocimientos de algunos temas no podrá orientar a sus hijos en que deben hacer bien o mal, por no contar con una información suficiente, si bien en cierto es un problema en la actualidad que una persona que no contiene su secundaria completa no puede elaborar, ya que es un requisito mínimo que los jefes de trabajo piden, y

esto provocaría que la madre no brinde o no pueda contar con un acceso económico para los gastos del hogar.

El ingreso del hogar se define como el total de ingresos de todos los miembros de un hogar de 15 años o más. Los miembros del hogar no tienen que estar relacionados. El nivel de ingresos de los hogares es un criterio importante de suscripción para los prestamistas, ya que es un indicador del poder adquisitivo y una base para el estudio de las instituciones privadas y gubernamentales (65).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional los adolescentes indican que ambos padres suelen dar un ingreso económico, pero que la cantidad es incierta ya que no le dan importancia, algunos adolescentes, pocos de ellos indican que solo el padre brinda un ingreso económico ya que indican que sus papas no quieren que trabaje la mamá, para que se encargue de los hijos y de las necesidades del hogar.

En el Perú, dijo, la medición de la pobreza objetiva monetaria y absoluta que desarrolla el INEI compara el gasto promedio per capital mensual de un poblador con el costo de una canasta mínima alimentaria y no alimentaria, llamada línea de pobreza, cuyo costo para el 2016 se calculó en 328 soles por persona y para una familia de 4 miembros en 1,312 soles. En junio de este año, de los 532 productos que componen la canasta familiar, 257 subieron de precio, 122 bajaron y 153 productos no mostraron variación, que actualmente es de S/850, monto que en algunos casos no permite acceder a la canasta básica si consideramos que en una familia de cuatro integrantes solo uno de ellos es el que trabaja (66).

Asimismo, los adolescentes refieren que como solo el papá trabaja tienen un salario de 1001 a 1400 ya que en algunos de sus trabajos de algunos padres no tienen un buen trabajo y suelen algunos de sus jefes explotar es por ello que los gastos son mínimos que se realizan en sus hogares para lograr alcanzar el dinero para todo el mes, en los diferentes gastos del hogar.

Incluye también que la ocupación se define como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de la actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales determinados por la posición en el trabajo. El empleado es la persona que desempeña un trabajo a cambio de un salario (67).

Así también los trabajadores eventuales se refieren a una amplia categoría de trabajadores cuya relación de negocios con la organización para los que realizan el trabajo opera sobre una base de tiempo restringido basado en una contingencia como una gran carga de trabajo o proyectos especiales. La utilización de trabajadores eventuales permite que los empleadores mantengan una fuerza de trabajo central y complementan a ese grupo de empleados de acuerdo a las necesidades cambiantes del negocio. Los trabajadores contingentes se dividen en varias clasificaciones, como trabajador temporal de agencia, trabajador de temporada y trabajador independiente, entre otros (68).

Incluso los adolescentes comentan que el trabajo de sus padres es fijo y eso indica que el ingreso económico es regular dependiendo al cargo que tienen sus

padres y ellos intentan hacer bien las cosas para seguir contando con su trabajo y no ser despedidos.

En la Tabla 2: Del 100% (125) de adolescentes el 64,0% (80) son de tipo de vivienda unifamiliar. El 87,2% (109) la tenencia de vivienda es propia. El 71,2% (89) el material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico. El 28,0% (35) el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento. El 46,4 % (58) el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento. El 76,8% (96) el número de personas que duermen en una habitación es independiente. El 48,0% (60) el abastecimiento de agua es de red pública. El 73,6% (92) la eliminación de excretas es a través de baño propio. El 96,0% (120) el combustible para cocinar es a través de gas y electricidad. El 69,6% (87) la energía eléctrica es de energía eléctrica permanente. El 92,8% (116) la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector. El 35,2% (44) la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente. El 89,6% (112) suelen eliminar su basura por carro recolector de basura.

Asimismo, el estudio tiene similitud de Huamán R, (69). En su investigación titulada "Determinantes de la salud de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya-Yamango-Morropón-Piura, 2013". Es posible argumentar que se puede observar que el 85,83% su vivienda es unifamiliar; el 99,17% indica que el material del piso es de tierra; el 54,17% indicó que el material de techo es de madera y esteras; el 85% indicó que el material de paredes es de adobe; el 65% indicó que duermen de 2 a 3 miembros; en cuanto al abastecimiento del agua.

Incluye también a Arbildo M, (70). Titulada su investigación “Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014”. Concluyendo su investigación que las viviendas unifamiliares son construcciones destinadas a una sola familia proporcionan mayor espacio evitando así el hacinamiento, así mismo también permiten la privacidad; una vivienda propia desde el punto de vista financiero, simplemente es lo más inteligente que hacer porque el dinero del alquiler es dinero que jamás se recuperará y ese dinero que se piensa gastar es mejor invertirlo en la adquisición de una vivienda porque es algo que crece en valor y construye su propio valor neto y al ser propio aumenta los ingresos económicos, beneficiando a todos los miembros de la familia.

Y también Esparza N, (71). En su investigación titulada “Determinantes sociales de salud que influyen en la presencia de caries dental, Mexico-2015”. Indica que el 95.6% de las familias habitan en una casa sola particular, sólo el 0.8% (2) de ellas refieren vivir en un edificio multifamiliar. El 66.5% (165) de las viviendas tienen 2 dormitorios y sólo el 3.6% cuatro. En su mayoría, reportando un 91.5% tienen un cuarto aparte para preparar sus alimentos.

Asimismo, el estudio difiere Masabanda P, (72). En la presente Investigación del “Nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes en las alumnas de bachillerato matriculadas en las Instituciones Educativas Fiscales para el curso académico 2014-2015 en el Distrito 17D07 de Quito Parroquia Urbana Chillogallo, Quito-2015” de acuerdo a las variables estudiadas se puede concluir lo siguiente: La mayor parte (64%) viven bajo régimen de arriendo. El 50% de las adolescentes tienen padres separados y el 21

% divorciados. La mayoría (71 %) viven con la madre. Estos datos apuntan a la importancia sobre todo de la relación y convivencia familiar con el embarazo precoz.

Casi la totalidad de adolescentes el combustible que utilizan para cocinar es a gas, electricidad y la disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector. La mayoría de los adolescentes cuentan con una vivienda unifamiliar, con una tenencia propia, el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos y el número de personas que duermen en una habitación es independiente, eliminan sus excretas a través de un baño propio y la energía eléctrica es permanente y suelen eliminar su basura por el carro recolector. Menos de la mitad de los adolescentes el material del techo de su casa es de material noble, ladrillo y cemento y el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento; el abastecimiento de agua es a través de una red pública y la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura de su casa es diariamente.

Es posible argumentar que al tener una vivienda propia, se evita de diferentes gastos extras, que al estar rendando o alquilando un hogar, tiene que ver no solo con la casa sino también con el espacio que se brinda a cada persona en el hogar, y que la mayoría suelen ser de tipo de familia unifamiliar, y al tener una vivienda propia la familia se sentirá y estará protegida de algunos problemas sociales que existen en las comunidades, les brindara abrigo, y contarán con una alimentación a diario por el ingreso económico que ingresara del jefe de la familia.

Entonces podemos definir que la vivienda unifamiliar es un edificio desarrollado `para ser ocupado en su totalidad por una sola familia y pueden ser

aisladas, pareadas y adosadas. urbanísticamente generan áreas de baja a media densidad con bajo impacto ambiental y de infraestructura de servicios (73).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional los adolescentes indican que su tipo de familia es unifamiliar que la mayoría de ellos vivirán con los padre y hermanos, puesto que otro porciento es multifamiliar que no solo viven con los padres y hermanos sino también con los abuelos, tíos o sobrinos.

Incluso también el titular del Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento, Carlos Bruce presentó una oferta de 5.885 viviendas en venta, las cuales tienen una tasa anual de 6,99%, la más baja del mercado. Esta oferta se realizó durante la presentación del programa 'Mi vivienda verde'. "Estas viviendas tienen la tasa más baja del mercado y todavía puede ser menor si se le aplica el subsidio del bono familiar habitacional, lo que resultaría una tasa de 5,99%", argumento Bruce, quien afirmó que estos proyectos habitacionales cuentan con sistemas ahorradores de agua, luz, y reutilización de aguas grises. "Por una vivienda de S/150,000 con un área entre 60 y 70 metros cuadrados, la cuota mensual estaría alrededor de los S/1,000 mensuales" (74).

También el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), es un organismo constitucional autónomo del Perú. Se encarga de dirigir los sistemas nacionales de estadística y también de informática del país. Es también encargado de los censos de población, de vivienda, de empresas, agrarios, universitarios, etc. El INEI es el órgano rector de los sistemas nacionales de estadística e informática en el Perú. Norma, planea, dirige, coordina, evalúa y supervisa las actividades

estadísticas e informáticas oficiales del país. Para el cumplimiento de sus objetivos y funciones consiste con autonomía técnica y de gestión, establecido en su Ley de creación. El INEI mantiene permanente coordinación con las entidades de gobierno y de la sociedad civil en la perspectiva de atender sus requerimientos y necesidades de información (75).

Incluye también que la vivienda propia es una vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación. La vivienda construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios (76).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional los estudiantes refirieron que la gran mayoría de ellos es de vivienda propia son solo pocos los que alquilan un hogar por problema de dinero, ya que algunos son madres solteras y el dinero no alcanza para gastos muy altos.

Por último, la INEI indica que la tenencia de la vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda. Esta sección, investiga el régimen de tenencia de la vivienda como variable de interés social, que contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes. Asimismo, en el caso de las viviendas propias y cedidas por otro hogar, es necesario el registro de la propiedad como mecanismo de formalización de las propiedades y protección de la propiedad adquirida. Régimen de tenencia de la vivienda Para el año 2016, el 70,9% de las viviendas son propias, 12,5% son alquiladas y 11,5% son cedidas por otro hogar. En comparación al año 2015, se

observa un incremento en las viviendas propias de 0,4 puntos porcentuales y una disminución en las viviendas alquiladas de 0,5 puntos porcentuales (77).

Por lo tanto, tiene similitud el estudio de Alegría D, (78) En su investigación titulada “Educación en el manejo de la basura y su incidencia en la prevención de la contaminación del ambiente escolar, Quetzaltenango. Guatemala-2015”. Se evidencia que conocer los problemas que existen en el establecimiento para darle un buen manejo a la basura y así prevenir la contaminación del ambiente escolar, pues se ha logrado determinar que no existe una educación adecuada para colocar y separar la basura de manera correcta, es por eso que se ha observado en dónde hay que poner más énfasis, se ha encuestado a docentes y alumnos para conocer los puntos de vista de cada uno y se les ha orientado a través de charlas para que puedan tomar actitudes diferentes a las que daban en el establecimiento en cuanto al problema de la basura y de la contaminación en el ambiente escolar.

Probablemente Reyes D, (79). Argumenta que el 77% tiene un tipo de vivienda unifamiliar, mientras que un 20,6% multifamiliar, el 89,7% cuenta con casa propia y solo un 1,3% vive en casa con plan social, el 88,0% tiene piso de tierra y un 2,1% es de parquet, el 70,0% cuenta con un techo de calamina y eternit, mientras que un 1.3 % es estera y adobe, el 67,0% cuenta con paredes de material noble, mientras que un 2,1% es estera y adobe, el 52,8% cuenta con habitaciones de 2 a 3 miembros y solo un 6,9% es de 4 miembros a mas, 82,8 % cuenta con una conexión domiciliaria de agua y un 3,9% se abastece de la cisterna de agua, el 89,3% cuenta con un baño propio, mientras que un 0,4% elimina sus excretas en letrina acequias o canal, el 82,0% usa gas o electricidad para cocinar un 18,0% lo hace leña y carbón,

el 91,8% cuenta con energía eléctrica permanente mientras que un 1,3% se ilumina con lámpara, el 82,4% elimina su basura a través del carro recolector.

Al respecto podemos definir que la forma de desechar la basura de la vivienda, la cual puede ser a través de carro recolector público o privado, en terreno baldío, río, quebrada o mar, incineración, entierro u otra forma (80).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional la manera más idónea de desechar su basura es por el carro recolector indicaron los alumnos, pero algunos de ellos dijeron que lo desechan a campo a abierto porque no suele pasar seguidamente el carro recolector de basura.

Asimismo, el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI), mediante la dirección de proyectos de desarrollo y medio ambiente, realiza la evaluación de las condiciones sinópticas y meteorológicas locales que influyen en el comportamiento temporal y espacial de los contaminantes atmosféricos particulados y gaseosos, medidos mediante métodos de muestreo pasivo y monitoreo automático en la cuenca atmosférica de Lima-Callao. El Estándar de Calidad Ambiental (ECA) de aire es la medida que establece el nivel de concentración o el grado de elementos, sustancias o parámetros físicos, químicos y biológicos, presentes en el aire, que en su condición de cuerpo receptor no representa riesgo significativo para la salud de las personas ni el ambiente (81).

El acceso de las viviendas al servicio de energía eléctrica mediante red pública, como un servicio de calidad y a un costo razonable, son fundamentales para el desarrollo y bienestar de la población; sin embargo, aún existen hogares que carecen de este servicio o deben pagar un alto valor por un suministro de energía eléctrica

poco eficiente. Dada la necesidad de conocer para planificar, mejorar y ampliar la cobertura del servicio de energía eléctrica, La encuesta nacional de programas estratégicos investiga también este tema. En el año 2015, el porcentaje de viviendas con acceso a la energía eléctrica mediante red pública alcanzó el 88,1%, cifra que se incrementó en 2,1 puntos porcentuales en relación al año 2016. El mayor incremento a nivel de región natural se dio en la Selva (3,9 puntos porcentuales) y en la Sierra (3,3 puntos porcentuales) (82).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, los adolescentes indicaron que en sus viviendas cuentan con alumbrado temporalmente y que ellos muchas veces sufren el problema de robo de cables y quedan sin luz hasta de 2 a 3 días, porque no vienen arreglar los de hidramida.

En el año 2015, los hogares manifestaron que la energía o combustible que más utilizaron para alumbrar su vivienda fue la electricidad (91,7%); en relación al año 2012 este porcentaje se incrementó en 2,2 puntos porcentuales. Asimismo, se observa que el uso de la vela para alumbrar la vivienda disminuyó notablemente, pasando de 13,4% en el año 2012 a 6,4% en el año 2015 (83).

El agua es tan indispensable como el aire que respiramos para vivir, contar con agua apta para el consumo es de vital importancia, por ello es necesario conocer la forma y procedencia del abastecimiento de agua que tiene el hogar. Según los resultados del año 2015, el 78,7% de los hogares se abastece de agua por red pública dentro de su vivienda, mientras que el 6,4% se abastece de agua procedente de un río, acequia, manantial o similar. En relación al año 2014, el porcentaje de hogares

que se abastecen de agua por red pública dentro de la vivienda se incrementó en 7,6 puntos porcentuales; en sentido contrario, el porcentaje de hogares que se abastecen de agua de Río, acequia, manantial o similar presentó una disminución de 7,0 puntos porcentuales (84).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, los adolescentes indican que la red de agua es pública, y salvo algunos que no abastecimiento de agua, solo que por tíos que viven en otro lugar, les da agua.

El hogar cuenta con disposición sanitaria de excretas, si tiene el servicio de red pública de desagüe dentro de la vivienda o fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación, o si el hogar cuenta con una letrina para disponer las excretas, la cual es comprobada por observación directa del encuestador durante la entrevista. En el año 2015, a nivel nacional el 68,2% de los hogares cuenta con disposición sanitaria de excretas. Según áreas, el menor porcentaje se presenta en el área rural con 19,5%, mientras que, según regiones naturales, la Selva presenta el menor porcentaje de hogares que tienen disposición sanitaria de excretas (40,8%) (85).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, los adolescentes indican que su eliminación de excretas es por baño propio.

La encuesta nacional de programas estratégicos, entre sus múltiples temas de investigación, estudia también la correcta gestión integral de residuos sólidos que realizan las autoridades municipalidades en sus distritos, ya que el adecuado funcionamiento de este servicio es de importancia en la mejora de la calidad

ambiental y la disminución de riesgos de salud pública en las ciudades. En este contexto, es necesario conocer el porcentaje de hogares que cuentan con este servicio y la frecuencia con que lo reciben, así como la habitualidad con que los hogares separan los residuos que generan y la disposición del hogar para la segregación de sus residuos sólidos. Los resultados que se presentan a continuación tienen como cobertura geográfica el área urbana a nivel nacional (86).

A nivel nacional, de los hogares urbanos que cuentan con el servicio de recolección domiciliar de residuos sólidos, el 47,7% recibe este servicio diariamente, el 26,0% con frecuencia interdiaria y el 26,3% semanalmente. En relación al año 2015, el porcentaje de hogares que tienen el servicio de recolección domiciliar de basura con frecuencia diaria se incrementó en 3,7 puntos porcentuales (87).

En la Tabla 3: Del 100% (125) de adolescentes el 52,0% (65) los adolescentes no fuman, ni han fumado de manera habitual. El 75,2% (94) no consumen bebidas alcohólicas. El 59,2% (74) el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas. El 88,8% (111) la frecuencia con que se bañan es diariamente. El 74,4% (93) si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/disciplina. El 36,8% (46) la actividad física que realizan en su tiempo libre es de caminar. El 33,6% (42) los adolescentes en las dos últimas semanas la actividad que realizan durante 20 minutos es de caminar. El 83,2% (104) la conducta alimenticia de riesgo es que comen demasiado. El 81,6% (102) no presentan daño a su salud por alguna violencia. El 96,8% (121) lugar de la agresión o la violencia fue en otro lugar. El 65,6% (82) no piensan quitarse la vida si tienen problemas. El 85,6% (107) no han tenido relaciones sexuales. El 88,8% (111) en su primera relación sexual no utilizan

ningún método. El 100,0% (125) no tuvieron ningún aborto o embarazo por ser caballeros. El 49,6% (62) no acuden a un establecimiento de salud. El 72,0% (90) de adolescentes consumen a diario frutas, el 33,6% (42) de adolescentes consumen de una a dos veces a la semana carne, el 38,4% (48) de adolescentes consumen menos de 1 vez a la semana huevos, el 41,6% (52) de adolescentes consumen 1 o 2 veces por semana pescado, el 52,8% (66) de adolescentes consumen de 3 o más veces a la semana fideos, el 62,4% (78) de adolescentes consumen a diario pan y cereales, el 52,8% (66) de adolescentes consumen de 3 o más veces a la semana verduras y hortalizas, el 34,4% (43) de adolescentes consumen menos de 1 vez a la semana legumbres, el 43,2% (54) de adolescentes consumen menos de 1 vez a la semana embutidos, el 34,4% (43) de adolescentes consumen 1 o 2 veces a la semana lácteos, el 44,0% (55) de adolescentes consumen 3 o más veces a la semana dulces, el 51,2% (64) de adolescentes consumen de 1 o 2 veces a la semana refrescos con azúcar, 31,2% (39) de adolescentes consumen nunca o casi nunca otros alimentos.

Por lo tanto, tiene similitud el estudio Aroni A y Sosaya M, (88). Opinan al respecto en su investigación titulada “Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma- 2016”. Indica que el 45.9% de la población total tiene entre 14 y 29 años. Esta población joven ha venido presentando cambios negativos en la conducta, como el sedentarismo y la mala alimentación, dados por el avance de la globalización y el aumento de la propaganda, generando cambios en el estilo de vida y el aumento de enfermedades no transmisibles. Los estilos básicos donde se encuentra que en relación a alimentación el 58.1% sus estilos son poco saludables; el 69,5% la

actividad física es saludable lo mismo en higiene (85,7%) y en sueño el 64,8% es saludable.

También Ortiz M y Ruiz M, (89). Indica en su investigación “Predictores biosocioculturales y estilos de vida de los estudiantes universitarios de una Universidad de Huánuco-2016” que más de la mitad de ellos, evitan el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas 53,8% 185 estudiantes ; este hecho se expresaba en las respuestas de un “no” ante la propuesta de consumo de drogas; la evitación de fumar más de 2 cigarrillos al día, la prohibición de que otras personas fumen en su presencia; la limitación del consumo de licor al menos dos veces a la semana; el reconocimiento de cuándo empezar a beber y en qué momento parar; así mismo, el no consumo de drogas marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, entre otras; de no más de dos tazas de café al día y de más de tres gaseosas en la semana.

Así mismo se define también que el baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (90).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional los adolescentes indican que la mayoría se bañan a diario por obligación de sus mamás y si por ellos fueran no se bañarían, aunque algunos sugieren que el baño es primordial para ellos mantenerse limpios y evitar que se enfermen o tengan un desagradable olor o piojos, por la misma suciedad de no bañarse.

Por lo tanto, podemos definir que el consumo del tabaco es la principal causa de muerte prevenible. Cerca de la mitad de las personas que no dejan de fumar morirá a causa del cigarrillo o problemas relacionados. Dejar de fumar es importante para su salud. Poco después de dejar de fumar, la circulación comienza a mejorar y la presión arterial empieza a retroceder a su estado normal. Su sentido del olfato y del gusto vuelven y empieza a respirar con mayor facilidad. A largo plazo, dejar el tabaco puede ayudarle a vivir más tiempo. Su riesgo de padecer cáncer disminuye cada año que transcurre sin fumar (91).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, aquí los adolescentes la mayoría no fuman y ni han fumado en su vida, pero el otro porcentaje indicó que si fuman de vez en cuando o cuando salen a fiestas fuman.

Asimismo, la OMS denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su

consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (92).

Según radio programa del Perú (RPP) noticias el consumo de cigarrillo es más frecuente en los hombres 33,9% que en las mujeres 8,6%. De acuerdo con la región natural de residencia, se encontró en Lima Metropolitana 24,7% y la selva 22,1% los mayores porcentajes de consumo de cigarrillos en la población de 15 y más años de edad. Con menores porcentajes se ubican la sierra 17,2% y costa sin Lima Metropolitana 17,9%. (93).

Asimismo, mismo define la OMS que el consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito (94).

Se indica también que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad tiene repercusiones en la salud y desarrollo de la persona. Los estudios revelan que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, los episodios recurrentes de consumo en la adolescencia y beber hasta embriagarse pueden afectar negativamente el desarrollo mental, los hábitos de estudio y el desarrollo de las habilidades necesarias para una correcta transición a la edad adulta (95).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, los adolescentes refieren que, si toman bebidas alcohólicas, puesto que algunos no lo hacen porque indicaron ellos que no están en edad para hacer esas cosas.

Define así que el número de horas de sueño para estar descansados varía de una persona a otra. Mientras que algunas sólo necesitan dormir entre 5 y 6 horas, otras precisan 10 o más. No obstante, lo normal es que un adulto sano duerma un promedio de 8 a 8 horas y media y las horas de sueño recomendadas por la OMS para un adulto son entre 7 y 8 (96).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, aquí los adolescentes refieren que las los de sueño de la mayoría es de 6 a 8 horas mas no pueden dormir por motivo que temprano tienen que hacer las cosas del hogar, en cambio el otro porciento indicó que duermen de 8 a 10 horas.

Centro para medicina del sueño, define que los adolescentes necesitan dormir entre nueve y nueve horas y media cada noche para descansar bien y mantenerse sanos, dice el experto quien explica la importancia de tener un sueño saludable. Puede combatir el estrés, mejorar el ánimo y el carácter, además de aportar energía. Cuando los adolescentes descansan bien, son capaces de concentrarse, aprender, escuchar y pensar mejor que cuando están cansados, lo que puede mejorar su participación y rendimiento académicos. El sueño saludable también contribuye a tener un cuerpo sano porque ayuda a que el organismo funcione de forma adecuada (97).

Una correcta higiene durante la adolescencia es fundamental. No sólo por razones estéticas, sino sobre todo para mantener una buena salud. Pero no siempre es fácil. Los adolescentes a veces se olvidan del baño o no hacen excesivo caso al cepillo de dientes. Y eso se une a que en esta etapa de su vida con todas las alteraciones hormonales de la pubertad llegan los olores fuertes, el exceso de grasa y el aumento de la sudoración. Por todo ello es imprescindible inculcar durante los primeros años de la adolescencia unas buenas medidas de higiene. Cuando esas normas se aprenden temprano es mucho más fácil que se mantengan a lo largo de toda la vida. Además, ayudaremos a nuestros hijos a ser disciplinados y a entender la importancia de la salud (98).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, aquí todos los adolescentes indicaron que se bañan todos los días, otros por obligación u orden de sus mamás y otros porque lo necesitan, ya que para ellos bañarse es una necesidad para mantenerse limpios.

Es muy importante que toda persona se realice un chequeo médico para detectar problemas potenciales, sin importar si se siente bien. Según los expertos hasta un 90% de las patologías se han encontrado por medio de la medicina preventiva. Por ejemplo, la mayoría de las personas que sufren de hipertensión ni siquiera lo saben. De igual manera, los niveles altos de colesterol y de glicemia con frecuencia no producen ningún síntoma hasta que la enfermedad se encuentra avanzada y ocasiona daños cardiacos (99).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, los adolescentes indicaron que son muy pocas veces que acuden al hospital salvo que estén muy graves ahí recién van a verse que tienen.

Se define así que actividad física es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos que resulta de un gasto de energía y de una experiencia personal y nos permite relacionarnos con los seres y ambiente que nos rodea. Incluye prácticas cotidianas como andar, otras más organizadas, planificadas, repetitivas que reciben el nombre de ejercicio físico y las competitivas, reglamentadas e institucionalizadas que reciben el nombre de deporte. El ejercicio siempre debería ir acompañado de una mejora de los hábitos alimentarios y la intensidad del ejercicio debe de adaptarse a la edad y a la forma física del individuo (100).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, los adolescentes refirieron que la mayoría no realiza actividad física, solo salen a caminar, y el otro por ciento si hace actividad física como el deporte.

Otro estudio que difiere Valdivia M, Arenas JC y Ortega N (101) En su investigación titulada “Estilos de vida en los estudiantes de enfermería. Cututa-Colombia. 2013” concluye que esta dimensión obtuvo una calificación de saludable al compararla con su punto medio, 13,64 puntos frente a 17,5 del punto medio. Entre las prácticas saludables realizadas por los estudiantes semanalmente se encontró que 114 estudiantes correspondientes al 95% respondieron no vomitar ni tomar laxantes después de haber comido en exceso; 82 estudiantes el 68% de la

población manifestaron no comer en exceso aunque no tenga hambre; 75 estudiantes es decir el 63% refieren tomar las comidas diarias en los horarios habituales todos o la mayoría de los días, mientras que 90 estudiantes el 75%, expresan la poca o nula frecuencia de omitir alguna de las comidas principales como el desayuno o el almuerzo.

Los resultados son similares con el estudio realizado por Morocho R y Tomalá E (102) En su investigación titulada “Factores que influyen en la nutrición de los adolescentes del Colegio Fiscal Mixto Técnico Muey. Salinas. Santa Elena”. 2012-2013. La Libertad – Ecuador. Concluye que la mayoría de los adolescentes necesitan de 5 a 10 porciones diarias. El pan es un buen alimento, elaborado con harina de trigo a la que se le agregan vitaminas del complejo b, ácido fólico y hierro. El arroz, fideos, avena, sémola, maíz o mote aportan hidratos de carbono, proteínas, fibra y calorías. Frutas: La mayoría de los adolescentes necesitan de 3 a 5 porciones diarias. Las frutas nos aportan proteínas, lípidos, hidratos de carbono y fibra. Carne/Sustitutos de la carne: La mayoría de los adolescentes necesitan de 3 a 5 porciones diarias.

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, indicaron los adolescentes consumir con mucha variedad alimentos como la carne, el pollo, verduras e incluso hasta golosinas no siempre pero de vez en cuando ingerían estos, e inclusive refrescos azucarados ingerían, gaseosas, pero el otro por ciento refieren que les gusta consumir alimentos ricos en fibras, proteínas puesto que algunos de ellos necesitan para un buen funcionamiento de su organismo.

Asimismo, se define que una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente (103).

Según la OMS indica que la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (104).

En la Tabla 4,5,6: Del 100% (125) de adolescentes el 28,0% (35) la institución de salud donde se atendieron estos últimos 12 meses es en un Puesto de Salud. El 44,8% (56) el motivo de la consulta por la que acuden a un establecimiento de salud es por mareos, dolores o acné. El 64,8% (81) consideran que el lugar donde lo atendieron es regular. El 53,6% (67) el tipo de seguro que tienen es SIS-MINSA. El 36,8% (46) el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular. El 60,8% (76) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular. El 50,4% (63) que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa. El 72,0% (90) no reciben apoyo social natural. El 96,8% (121) no reciben apoyo social organizado. El 95,2% (119) reciben apoyo de organizaciones como el programa nacional de alimentación escolar.

Otro estudio que difiere de Jimenez D, Alvarez A y Cahuaza L (105). En su investigación titulada “Apoyo social percibido y comportamientos de riesgo sexual en adolescentes del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2017”. Concluye que se observa que del 100.0% (231) adolescentes del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos – 2017, el 67.1% (155) percibe mayor apoyo social, mientras que, quienes perciben menor apoyo social representan al 32.9%. Respecto al apoyo social percibido, la mayoría de adolescentes de la muestra (67.1%) perciben mayor apoyo social. Referente a los comportamientos de riesgo sexual, se encontró que el 41.1% (95) de los adolescentes de la muestra iniciaron relaciones sexuales, la mayoría refiere como edad de inicio entre los 14 y 17 años (34.2%), siendo la edad media 15.31 años.

Otro estudio que tiene similitud es de Shisco R (106). En su investigación titulada “Soporte social en adolescentes Institucionalizados en comparación con adolescentes no Institucionalizados.Lima-2013”. Concluye que la institucionalización que pueden estar influyendo para que el soporte recibido y el percibido (satisfacción) de los adolescentes institucionalizados (residentes en un CAR), sean similares al grupo de adolescentes no institucionalizados. Esto apuntaría a que dicho acogimiento residencial se trataría de un modelo especializado de atención, el cual que toma en cuenta la temporalidad de la permanencia del adolescente en un CAR. A partir de los resultados, se recomienda a los CAR evaluar si sus intervenciones favorecen y/o ayudan a fortalecer las redes de soporte social de los adolescentes residentes en la institución.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: La mayoría de adolescentes consideran que el lugar donde lo atendieron esta regular de su casa y

consideran que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular. Más de la mitad de los adolescentes tienen el tipo de seguro SIS-MINSA. La mitad de los adolescentes dicen que si hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa. Menos de la mitad de los adolescentes dicen que la institución de salud donde se atendieron estos 12 últimos meses es en un Puesto de Salud, que el motivo de la consulta por la cual acudieron a un establecimiento de salud es por mareos, dolores o acné y que el tiempo que espero para que la atendieran le pareció muy regular. Casi la totalidad de los adolescentes no reciben algún apoyo social organizado, los adolescentes no reciben apoyo social organizado.

Entonces definimos que apoyo social es un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (107).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, indicaron que solo reciben algún apoyo social por parte de sus familiares, no por amigos, ni vecinos se su único sustento es su familia.

También define al apoyo social organizado las organizaciones comunales son determinantes como medio de contención y pilares de apoyo; en la realidad éstas procuran alternativas de ayuda, lo cual sugiere que el mayor trabajo debería estar dirigido a la orientación y el reforzamiento de estos grupos para que puedan resolver localmente las situaciones que se presentan (108).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, aquí los adolescentes indicaron que no cuentan con ningún apoyo de alguna organización.

Asimismo define también la clasificación de instituciones de salud fue actualizada tomando como eje rector la sistematización y organización del tipo de instituciones de salud, sean éstas públicas o privadas e identificando dentro de las primeras a las instituciones de salud y seguridad social, así como a las que ofrecen exclusivamente servicios de salud, con la finalidad de identificar desde la propia clasificación de las instituciones de salud públicas aquellas que brindan servicios a población derechohabiente y las que ofrecen servicios a la población abierta. Este mismo criterio fue aplicado en la clasificación de las instituciones de salud privadas, separando aquellas que ofrecen servicios de salud a población derechohabiente bajo la modalidad de "contratos o convenios" mediante los cuales los gobiernos estatales o locales brindan servicios de salud a sus trabajadores, pensionados, jubilados y familiares beneficiarios (109).

Definimos también que seguro de salud o instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud o más conocidas como aseguradoras de salud, son las instituciones que brindan seguros de salud. Este servicio te permite estar protegido y cubierto ante cualquier accidente o eventualidad. Existen seguros del Estado y seguros privados cada uno con coberturas distintas (110).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, los adolescentes indicaron que el seguro de salud que cuentan ellos la gran mayoría son el SIS-MINSA y que el otro por ciento por ESSALUD.

El tiempo de espera es un elemento que depende, en gran medida, de la administración y organización del centro de salud y no tanto de la atención directa del médico. En general, existen dos formas de programar un servicio: el modelo de colas y el modelo de reserva de citas. Estas mismas modalidades son implementadas en el sector Salud. La primera consiste en informar al enfermo que el doctor atiende a una hora determinada y que recibirá a los que se inscriban a esa cita por orden de llegada (111).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, indicaron que el tiempo de espera para que sean atendidos fue demasiado largo, y el otro por ciento indicó que les atendieron rápido.

Cuando se define la calidad de atención se está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana. Es por ello, que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad y competitividad, principalmente en servicios como gineco-obstetricia, en los que el médico debe de ganar la confianza plena de la paciente. Ginecología y obstetricia son áreas en las que se debe de cuidar el pudor femenino para que la paciente se sienta satisfecha durante su atención médica (112).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, en la calidad de atención los adolescentes indicaron que fueron bien atendidos por el personal de salud, salvo que algunos indicaron que fueron tratados de una forma mala.

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (113).

Si bien es cierto en la investigación realizada en la Institución Educativa Politécnico Nacional, aquí la mayoría de adolescentes indicaron que por sus viviendas si existe el pandillaje, otros indicaron que no, ya que por sus viviendas cuentan con patrulleros que rondan sus viviendas para que así se evite los robos, u otra clase de problema social.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómicos casi la totalidad de adolescentes tienen de 15-17 años. La mayoría son de sexo masculino y el grado de la madre es sin instrucción y la ocupación del jefe de familia es trabajo estable. Menos de la mitad el ingreso económico familiar es de 1001-1400 nuevos soles.

Casi la totalidad de adolescentes el combustible que utilizan para cocinar es a gas, electricidad y la disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector. La mayoría de los adolescentes cuentan con una vivienda unifamiliar, con una tenencia propia, el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos y el número de personas que duermen en una habitación es independiente, eliminan sus excretas a través de un baño propio y la energía eléctrica es permanente y suelen eliminar su basura por el carro recolector.
- En los determinantes de estilos de vida casi la totalidad el lugar de agresión o de violencia fue en otro lugar. La mayoría de los adolescentes no consumen bebidas alcohólicas, la frecuencia con la que se bañan es diariamente, si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, la conducta alimentaria de riesgo es de comer demasiado, no presentan daño a su salud por alguna violencia, y si tuvieran problemas no han pensado en quitarse la vida, no han tenido relaciones sexuales, en la primera relación sexual no utilizaron ningún método. Más de la mitad no han fumado de manera habitual y duermen de 6 a 8 horas, no tuvieron ningún embarazo ni aborto por ser hombres. Menos de la mitad la actividad física que realizan en su tiempo

libre es caminar, en las últimas dos semanas la actividad física que realizaron durante 20 minutos es de caminar, no acuden a un establecimiento de salud.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría de adolescentes consideran que el lugar donde lo atendieron esta regular de su casa y consideran que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular. Más de la mitad de los adolescentes tienen el tipo de seguro SIS-MINSA. La mitad de los adolescentes dicen que si hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa. Menos de la mitad de los adolescentes dicen que la institución de salud donde se atendieron estos 12 últimos meses es en un Puesto de Salud, que el motivo de la consulta por la cual acudieron a un establecimiento de salud es por mareos, dolores o acné y que el tiempo que espero para que la atendieran le pareció muy regular. Casi la totalidad de los adolescentes no reciben algún apoyo social organizado, los adolescentes no reciben apoyo social organizado.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades locales; así como a las autoridades del centro de salud de Miraflores, a las autoridades de la comunidad, para que en conjunto proyecten actividades de promoción y prevención para mejorar los estilos de vida de la población estudiada.
- Recomendar a las autoridades para que proyecten actividades para mejorar los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes para que tengan posibilidades de tener un mejor estilo de vida, asimismo fomentar la implementación del programa del adolescente en el centro de salud Miraflores, tomando en consideración los factores que condicionan al estilo de vida del adolescente (protectores o de riesgo), con la finalidad de mejorar el estilo de vida, brindando así una atención integral al adolescente.
- Promover la realización de investigaciones sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias con diversas variables; emocionales, estados de ánimos, etc. Que posiblemente tienen relación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Távara L. El enfoque de riesgo como estrategia para mejorar la salud materna y perinatal. Lineamientos de política sectorial para el periodo. Organización Panamericana de la Salud. 2011.

2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología.

Disponible en URL:

http://www.psyco-web.com/salud/concepto_salud_03.htm

3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.

4. Ruiz C, García A, Delclòs J, García F. La salud y sus determinantes (Tema 1). En salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales (Tercera Edición) Barcelona: Masón, 2006.

5. Organización mundial de salud (OMS). Consejo Ejecutivo y Asamblea Mundial de la Salud. 2017.

6. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013.

7. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22

8. Academia Peruana de Salud. Historia de la salud en el Perú. Salud y desarrollo. Lima: Academia Peruana de Salud; 2009.

9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades de una generación lugar, editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un grupo de estudio de la OMS sobre la salud de los jóvenes y la salud para todos. Ginebra; 2000.
13. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
14. Unidad de gestión educativa local (UGEL). Institución Educativa Politécnico Nacional. Oficina estadística; 2017.
15. MINSA. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud del Perú. Setiembre 2013.
16. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un grupo de estudio de la OMS sobre la salud de los jóvenes y la salud para todos. Ginebra; 2000.
17. García E, Pérez J, Rodríguez P y Moral J. Nivel de actividad física y su relación con la condición física saludable en adolescentes. Región de Murcia-España 2013.

18. Chacón J y Torres M. Nivel de ansiedad y depresión en adolescentes varones con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en el centro de adicciones. Cuenca-Ecuador 2011-2015.
19. Zetina J. “Hábitos en el uso de las redes sociales de los estudiantes adolescentes del nivel secundario del Liceo Javier”. Guatemala 2013.
20. Calderón S y Fonseca F. Funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. Institución Educativa privada-Parroquial José Emilio Lefebvre Francoeur. Moche, 2014.
21. Mendoza W y Subiría G.” El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas”. Perú 2013.
22. Mafaldo R. “Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa Nacional”. República del Perú. Villa El Salvador. 2012.
23. Deposorio Y. Determinantes de la salud adolescentes con bullying. I.E. “Andrés Avelino Cáceres N°89008”. Chimbote, 2012.
24. Aguirre A y Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un Asentamiento Humano. Chimbote 2014.
25. Gutiérrez E. “Estilos de afrontamiento y agresividad en adolescentes de una Institución Educativa Nacional”. Chimbote 2016.
26. Vega J y Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.

27. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso fundamentos de los determinantes sociales de la salud. OPS.: Washington; 2009.

28. Undac. Alta dirección y gestión en enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.

29. Elizondo E. "Salud y enfermedad desde las antropologías actuales", Labor Hospitalaria 23. 1991.

Disponible en URL:

<https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

30. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.

31. Mártir C. Derechos reservados. Universidad de las Américas Puebla. Cholula, Puebla. México. 2017.

32. Castillo A. Esencia de la profesión en enfermería. Universidad Panamericana.2010.

33. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4.

Disponible en URL:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864920090002000

[03](#).

34. Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998.

35. Gómez L. Enciclopedia del medio ambiente. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, Cuba, 2002.

36. Pérez J y Merino M. Definición de servicio de salud.2014.

Disponible en URL:

<http://definicion.de/servicios-de-salud/>

37. Dewey J. Democracia and educación. The Free Press.1944.

38. Dominique M. La revolución necesaria, noveles ediciones de laude. 2011.

39. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.

40. Caprile A. Programa de salud integral de adolescente y jóvenes. Ministerio de desarrollo social. INJUV. Chile; 2015.

41. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Mc Graw Hill; 2003.

42. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 ago. 18]. [44 paginas]. 2010.

43. Hernández D y Fernández B. Metodología de la investigación, México, McGraw Hill.2004.

Disponible en URL:

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/bachillerato/documentos/LEC7.2.pdf

44. Calero J. Investigación cualitativa y cuantitativa. Problemas no resueltos en los debates actuales. Rev. Cubana Endocrinol 2000; 11 (3): 192-8. [Texto completo - PDF].

Disponible en URL:

http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/cuanti_cuali2.pdf

45. Bisquerra R. Métodos de investigación educativa. Guía práctica. Barcelona: CEAC.1989.

Disponible en URL:

<http://www.mey.cl/apuntes/disenosunab.pdf>

46. Saeteros R. Conceptos de sexualidad y términos relacionados. 2011.[Presentación online].

Disponible en URL:

<http://es.slideshare.net/RosySaeterosHernandez/conceptosdesexualidad-y-trminos-relacionados>

47. Citep. Centro de innovación en tecnología y pedagogía. Glosario de los términos básicos de las Estadísticas en Salud. 1995.

Disponible en URL:

<http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N>

48. Bembibre C. Ingresos. Sitio: Definición ABC. 2009.

Disponible en URL:

<https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

49. Bredell E. Occupational therapy. tenth Edition. Ed. Lippincott Williams & Wilkins. 1998.

50. ONU. “Declaración universal de derechos humanos”. Artº 25. 1948.

Disponible en URL:

<http://observatoridesc.org/es/derecho-una-vivienda-adecuada>

51. Estilos de vida saludables. [en línea] [accesado: septiembre 2011].2011.

Disponible en URL:

<http://www.hbsc.es/pdf/form/tema2.pdf>

52. Cuevas O. El equilibrio a través de la alimentación. 2ª Ed. Editorial Sorles, S.L. León(España). 2000.

Disponible en URL:

http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf

53. Christakis F. Concepto de redes sociales. 2010.

Disponible en URL:

<http://raynomar29.wixsite.com/redessocialesdesalud/singlepost/2015/11/07/Concepto-De-Redes-Sociales-Autores>

54. Ministerio da Saúde. Autoavaliação para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica: AMAQ-AB. Brasília: MS; 2012.

Disponible en URL:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000100013

55. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

56. Paredes N y Chávez L. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Asentamiento Poblacional Micaela Bastidas, Iquitos – 2015.
57. Muses D. Repercusiones del embarazo precoz en el rendimiento académico de las estudiantes de la unidad Educativa José Joaquín Olmedo, Ecuador-2015.
58. Castro FM y Francia O. Factores sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 A 19 Años en el Centro Poblado Menor Señor de los Milagros de Cerro Azul- Cañete- 2013.
59. Salazar L. Programa educativo “Yo me cuido” y su relación con el incremento del nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo adolescente I.E 7078 “El Nazareno” Lima-2014.
60. Parodi A. Educación sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario Distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-2014”.
61. Karremans C. Análisis de género, conceptos y métodos. Serie técnica, Informe Técnico No. 215. Turrialba, Costa Rica, 1994.
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). PERÚ: Estimaciones y proyecciones de población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad 1995-2025. 2015.
63. Salazar J. Conocimiento y actitud sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa secundaria Tupac Amaru Paucarcolla – Puno, 2012.

64. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). PERÚ: Estimaciones y proyecciones de población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad 1995-2025. 2015.
65. Eustat. Euskal Estatistika Erakundea. Instituto Vasco de Estadística. 2013.
66. Benjamin C. Gourmetads. Dirigidas a los ingresos del hogar. Marzo 2010.
67. Becerra C. Diario oficial del bicentenario “El peruano”. Empresa Peruana de Servicios Editoriales. 2015.
68. Cano L. Definición de profesión y ocupación. Artículo sobre el empleo de México. 2012.
69. Rice E. SPHR. Capitalización en la fuerza de trabajo contingente. Innovative employee solutions: Capitalizing on the contingent workforce. 2018.
70. Huamán R. Determinantes de la salud de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya-Yamango-Morropón-Piura, 2013.
71. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014
72. Esparza N. Determinantes sociales de salud que influyen en la presencia de caries dental, Mexico-2015.
73. Masabanda P. Nivel de Conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes en las alumnas de bachillerato matriculadas en las Instituciones Educativas Fiscales para el curso académico 2014-2015 en el Distrito 17D07 de Quito Parroquia Urbana Chillogallo, Quito-2015.

74. Dios J. Tipología y definición de vivienda multifamiliar. Edificios multifamiliares y hoteles. 2016.

75. Valenzuela C. Perú 21. Grupo El Comercio. Todos los derechos reservados. 2018.

76. Análisis dinámico de la movilidad económica de los hogares del Perú usando la encuesta nacional de hogares y muestra Panel: 2004 – 2015.

77. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Definiciones y explicaciones. 2018.

Disponible en URL:

https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm

78. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Definiciones y explicaciones. 2018.

Disponible en URL:

https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm

79. Alegría D. Educación en el manejo de la basura y su incidencia en la prevención de la contaminación del ambiente escolar, Quetzaltenango. Guatemala-2015.

81. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Definiciones y explicaciones. 2018.

Disponible en URL:

https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm

82. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Definiciones y explicaciones. 2015.

Disponible en URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informetecnico_estadisticas-ambientales-oct2016.pdf

83. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Definiciones y explicaciones. 2015.

Disponible en URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/cap01.pdf

84. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Definiciones y explicaciones. 2015.

Disponible en URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/libro.pdf

85. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Definiciones y explicaciones. 2015.

Disponible en URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/cap01.pdf

86. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Definiciones y explicaciones. 2015.

Disponible en URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/cap01.pdf

87. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Definiciones y explicaciones. 2015.

Disponible en URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/cap01.pdf

88. Aroni A y Sosaya M. Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma- Arequipa. 2016.

89. Ortiz M y Ruiz M. Predictores biosocioculturales y estilos de vida de los estudiantes universitarios de una universidad de Huánuco-2016.

90. Ecured. Conocimiento con todos y para todos. Revista Cubana Bohemia. 14 de enero 2011. **Disponible en URL:**

<https://www.ecured.cu/Ba%C3%B1arse>

91. Medlineplus. Instituto Nacional de la salud. NIH: Instituto Nacional del cáncer. 2018

Disponible en URL:

<https://medlineplus.gov/spanish/quittingsmoking.html>

92. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de la OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, 2017.

Disponible en URL:

<http://www.who.int/topics/tobacco/es/>

93. Gobierno Regional del Callao Dirección Regional de Salud del Callao S.E 21-2017.

Disponible en URL:

<http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/FI LE0003332017.pdf>

94. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de la OMS sobre el consumo de bebidas alcohólicas, 2014.

Disponible en URL:

http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/

95. Cortez L. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos – 2017.

Disponible en URL:

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5374/Leydi_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

97. El universal. Cuanto se debe dormir un adolescente y cuando. Colombia. 2018

Diponible en URL:

<http://www.eluniversal.com.co/salud/cuanto-debe-dormir-un-adolescente-y-por-que-216426>

98. Toro V. Una buena higiene en la adolescencia. Compassionate Eye Foundation. 2018.

Disponible en URL:

<https://www.aboutespanol.com/una-buena-higiene-en-la-adolescencia-23321>

99. Ruis A. Contigo salud. Chequeo médico. 2013

Disponible en URL:

<http://www.contigosalud.com/chequeo-medico-que-incluye>

100. Departamento organismos público. Instituto Aragonés Juventud. Áreas matemáticas. Actividad física. 2013.

Disponible en URL:

http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/InstitutoAragonesJuventud/AreasTematicas/08_Salud/PrevencionSalud/ci.02_Actividad_Fisica.detalleDepartamento?channelSelected=a2893e1ebf90b210VgnVCM100000450a15acRCRD

101. Valdivia M, Arenas JC y Ortega N. Estilos de vida en los estudiantes de enfermería. Cututa-Colombia. 2013.

102. Morocho R y Tomalá E. Factores que influyen en la nutrición de los adolescentes del Colegio Fiscal Mixto Técnico Muey. Salinas. Santa Elena”. 2012-2013. La Libertad – Ecuador.

103. Ministerio de salud. Dirección nacional de promoción de la salud y prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Buenos Aires - República Argentina. 2015.

Disponible en URL:

<http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>

104. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de la OMS sobre la nutrición, 2014.

Disponible en URL:

<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

105. Jimenez D, Alvarez A y Cahuaza L. Apoyo Social Percibido y Comportamientos de riesgo sexual en adolescentes del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2017.

106. Shisco R. Soporte social en adolescentes Institucionalizados en comparación con adolescentes no institucionalizados. Lima-2013.

107 Barrón A, Lozano P y Chacón E. Apoyo social y autoayuda. Psicología comunitaria. Madrid. 2013.

Disponible en URL:

https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

108 Barrón A, Lozano P y Chacón E. Apoyo social y autoayuda. Psicología comunitaria. Madrid. 2013.

Disponible en URL:

https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

109. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (INEGI). Clasificación de Instituciones de salud – Histórica.2015.

Disponible en URL:

http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_instituciones_de_salud.pdf

110. Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS). Seguros de salud. 2018.

Disponible en URL:

<https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>

111. El peruano. Diario oficial el bicentenario. El tiempo de espera en la atención en salud. 2018.

Disponible en URL:

<https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>

112. Juran M. Manual de control de calidad. España: 2013.

Disponible en URL:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152004000100007

113. Del Pilar K y Palacios L. Universidad Peruana los Andes facultad de ciencias contables y finanzas. 2007.

Disponible en URL:

<https://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru2.shtml>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DEL 3 DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA
POLITECNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

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

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

- Caminar ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()
- No realizo ()

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

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 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adolescentes del 3° secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote**. 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.

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).

$$V = \frac{x - \diamond}{\diamond}$$

Dónde:

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

◆: Es la calificación más baja posible.

◆: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERANCION EN LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE 3° SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO NACIONAL-CHIMBOTE.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
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 que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del 3 de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional - Chimbote, 2017

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 Aiken total			0,998

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

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

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	3	30	3	10	3	1,000
26	3	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	3	30	3	10	3	1,000
28	3	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	3	30	3	10	3	1,000
30	3	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	3	30	3	10	3	1,000
32	3	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	3	30	3	10	3	1,000
34	3	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	3	30	3	10	3	1,000
36	3	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	3	30	3	10	3	1,000
38	3	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 QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCION
EDUCATIVA POLITECNICO NACIONAL - CHIMBOTE, 2017**

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 04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA
POLITECNICO NACIONAL _CHIMBOTE, 2017

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.

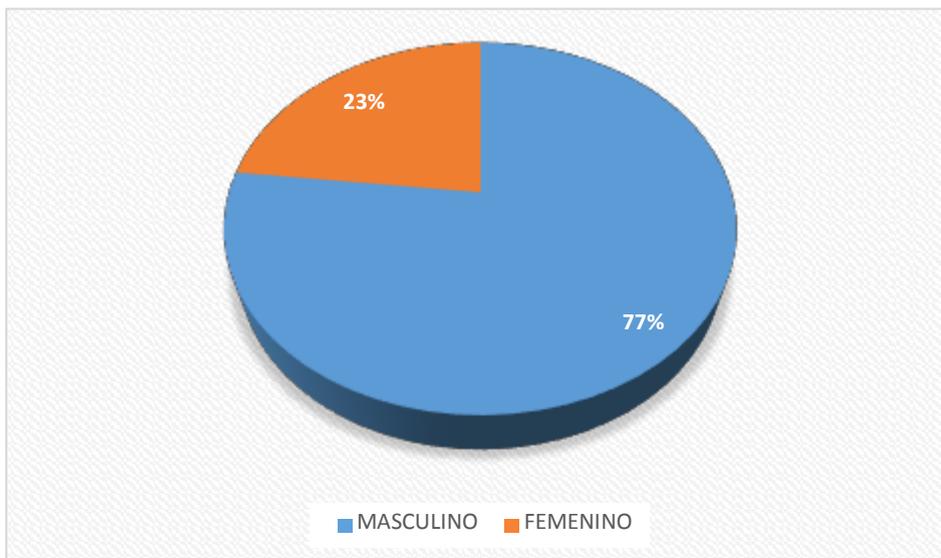
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....

GRÁFICOS DE LA TABLA 1:
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017

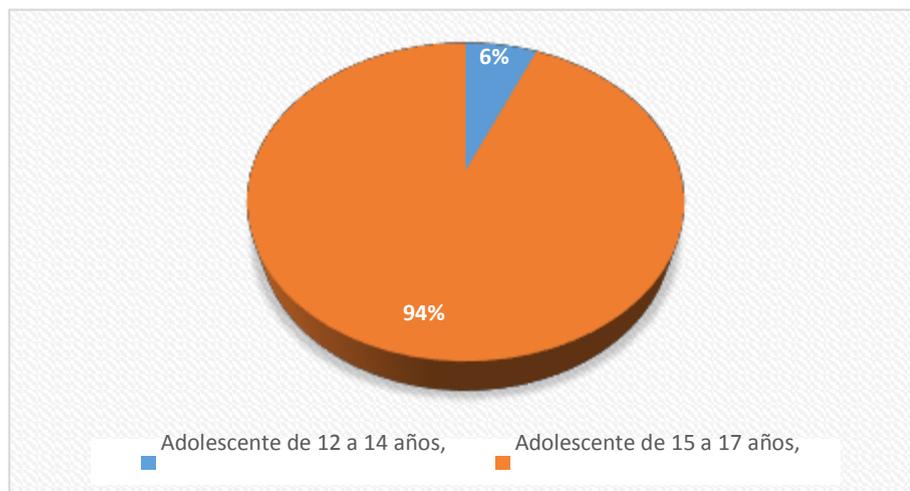
GRÁFICO N° 01:
SEXO EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

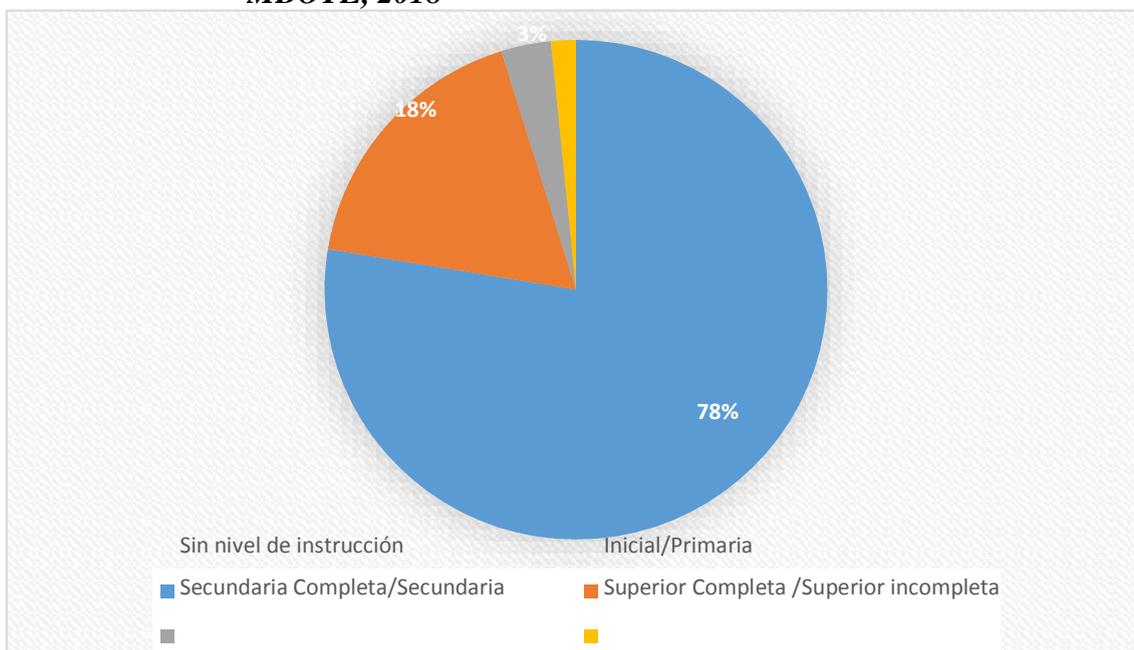
GRÁFICO N° 02

EDAD EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



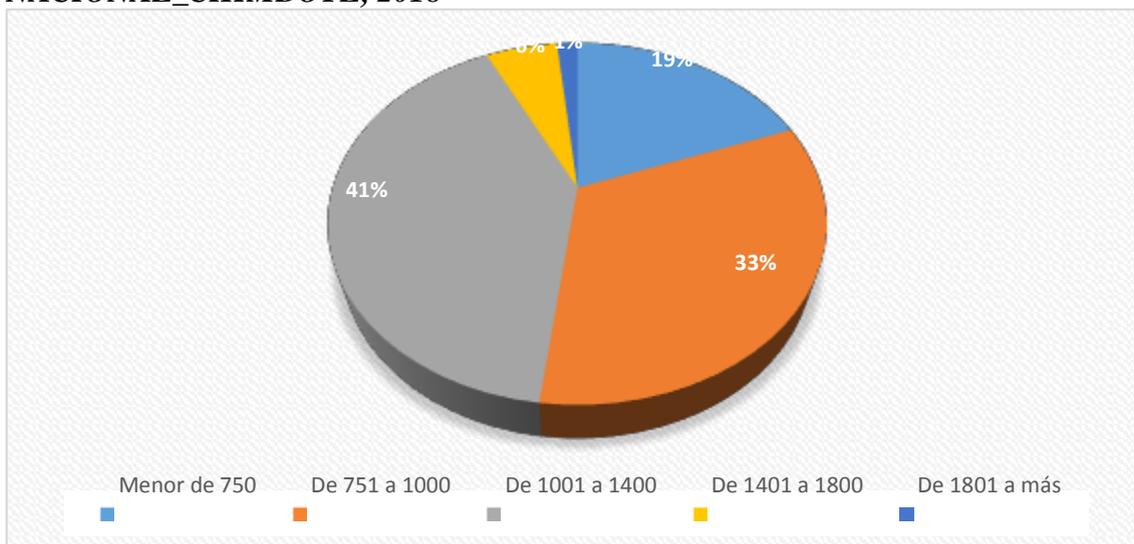
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 03
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHI MBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 04
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 05
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA N° 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017

GRAFICO N° 06

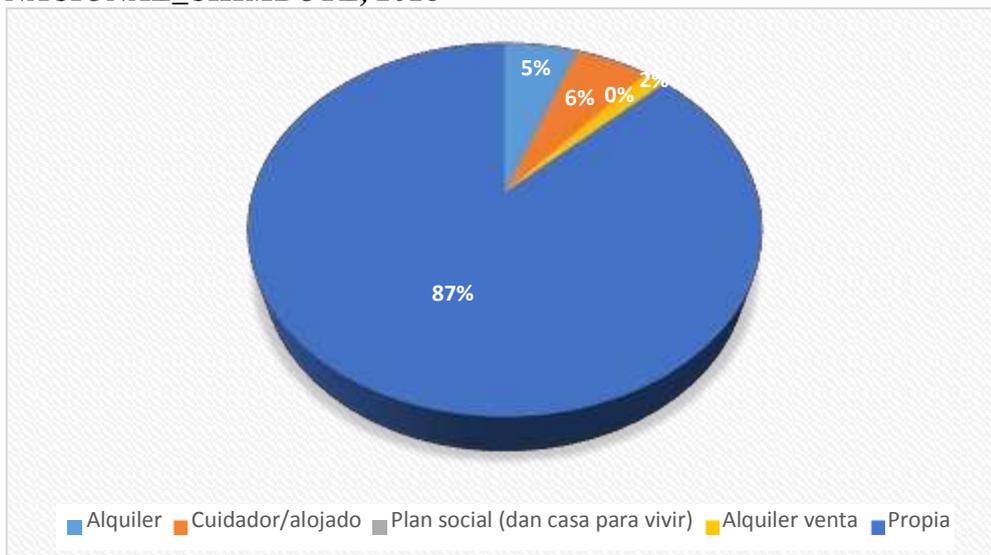
TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 07

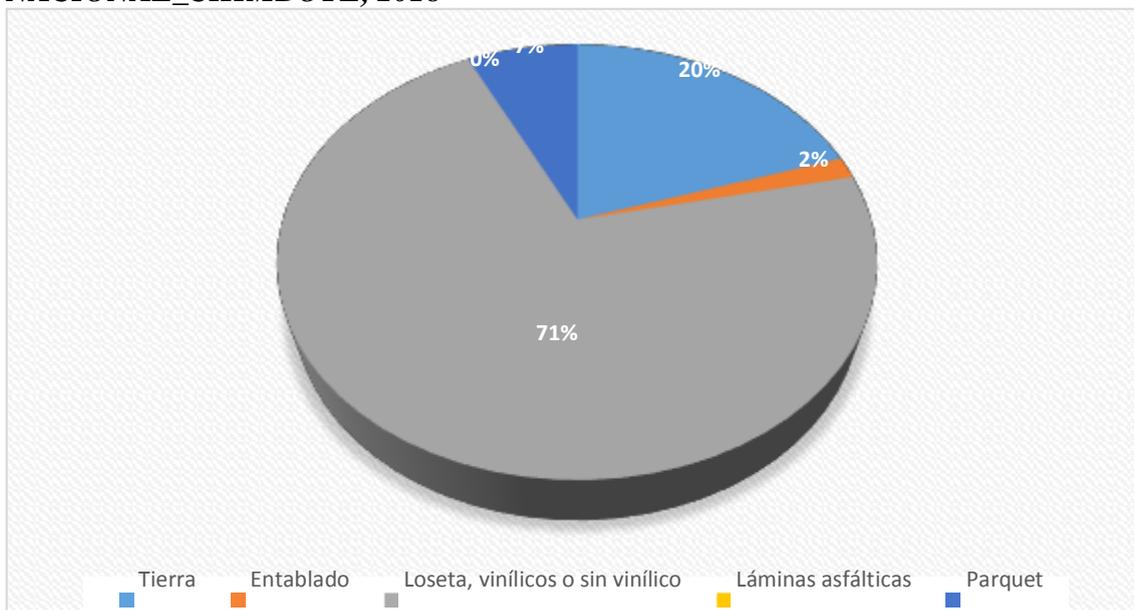
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 08

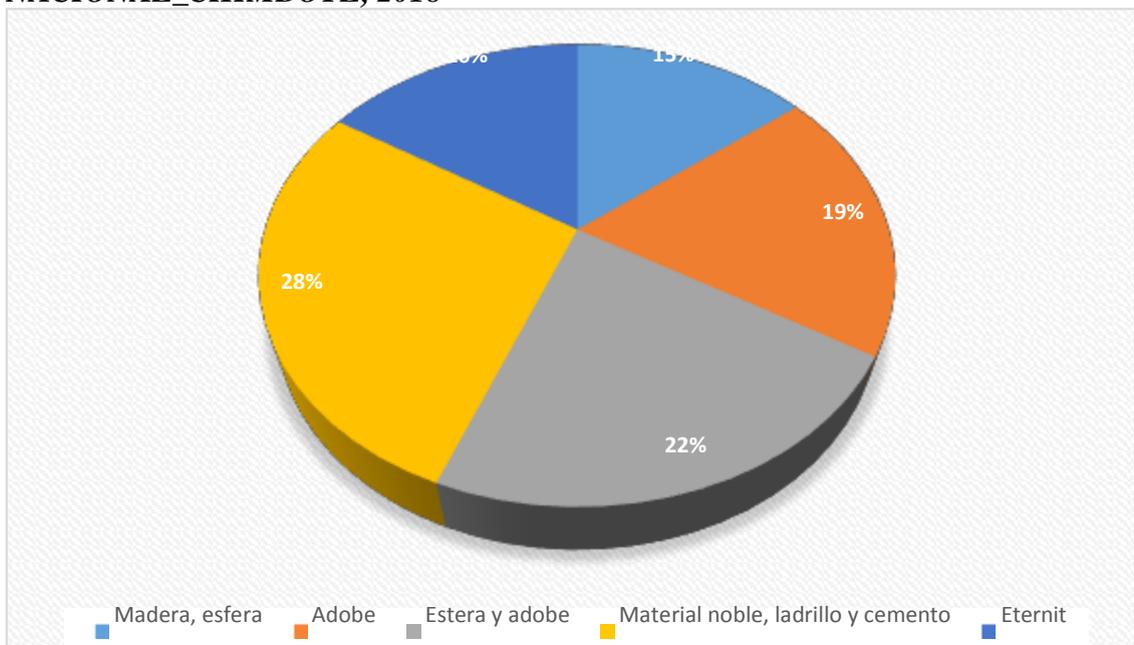
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 09

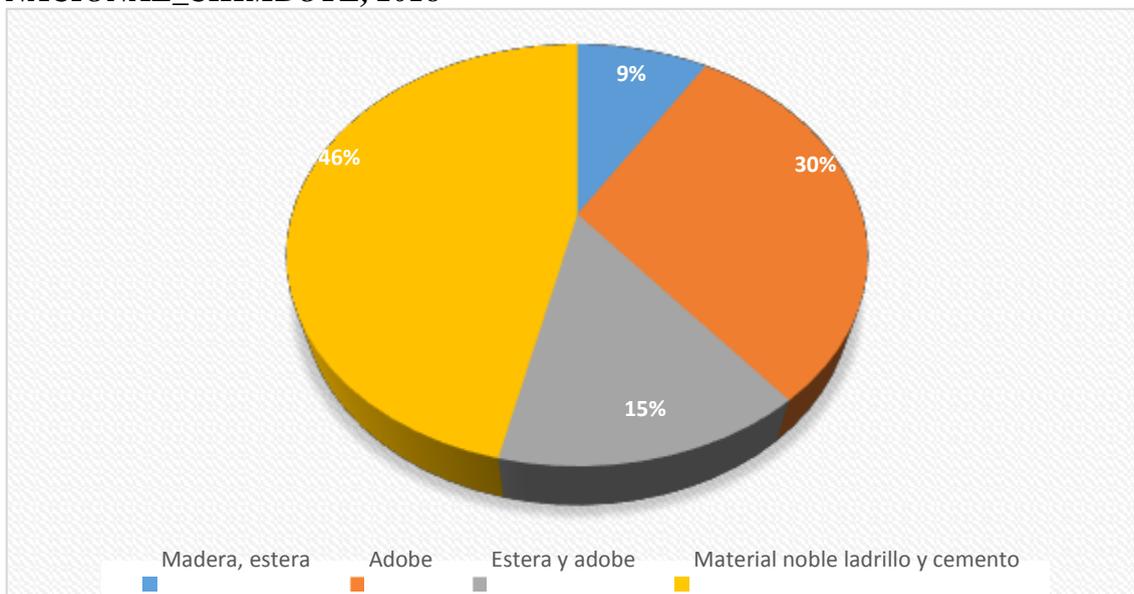
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 10

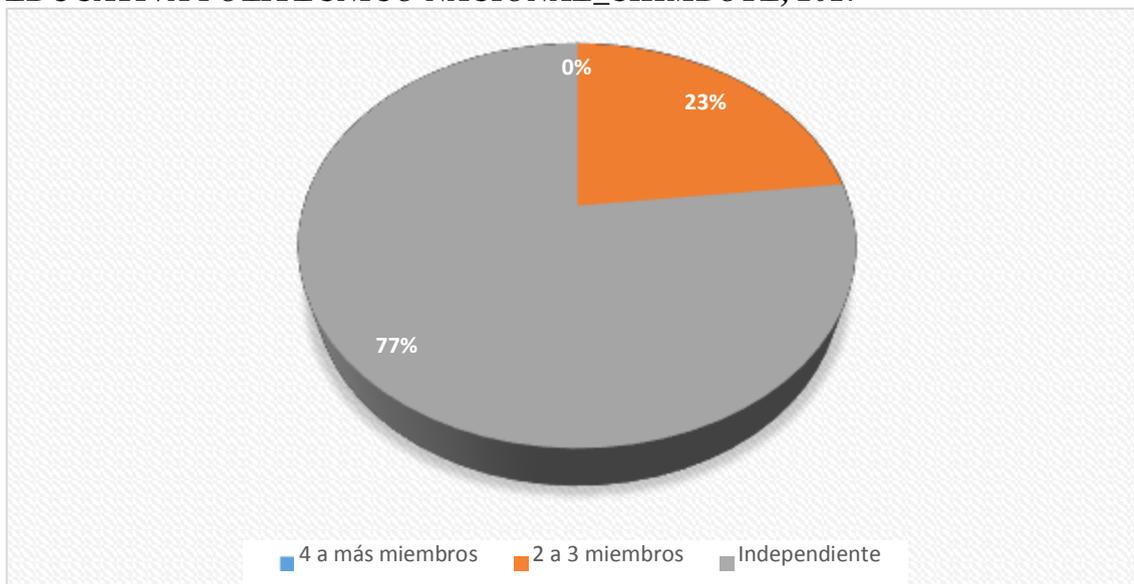
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

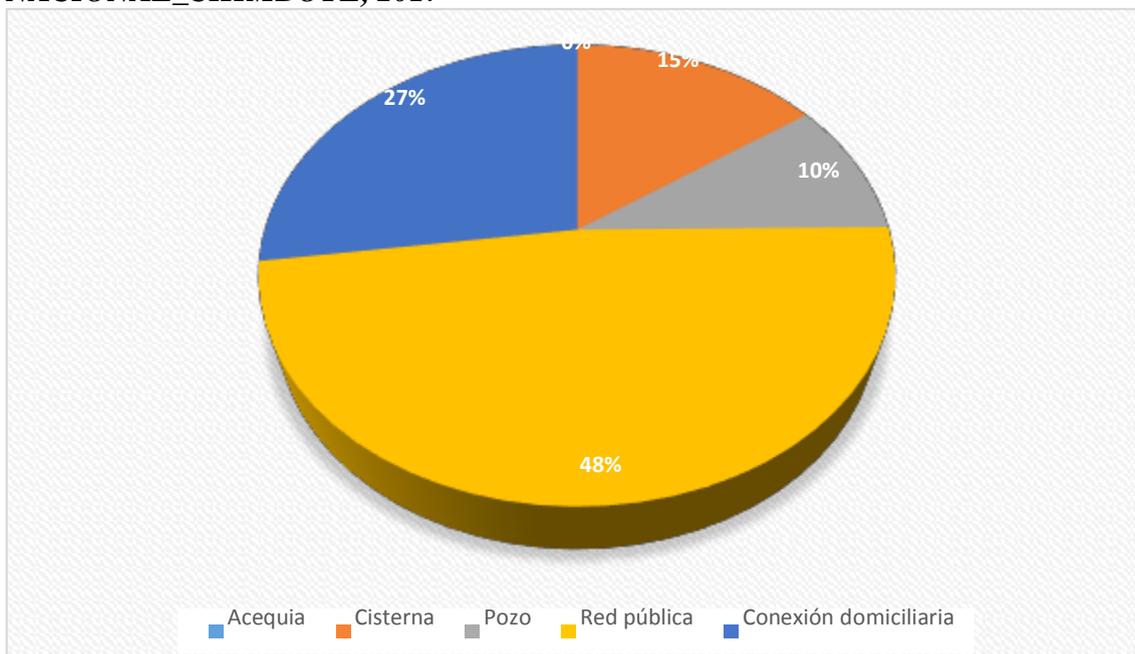
GRÁFICO N° 11

NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



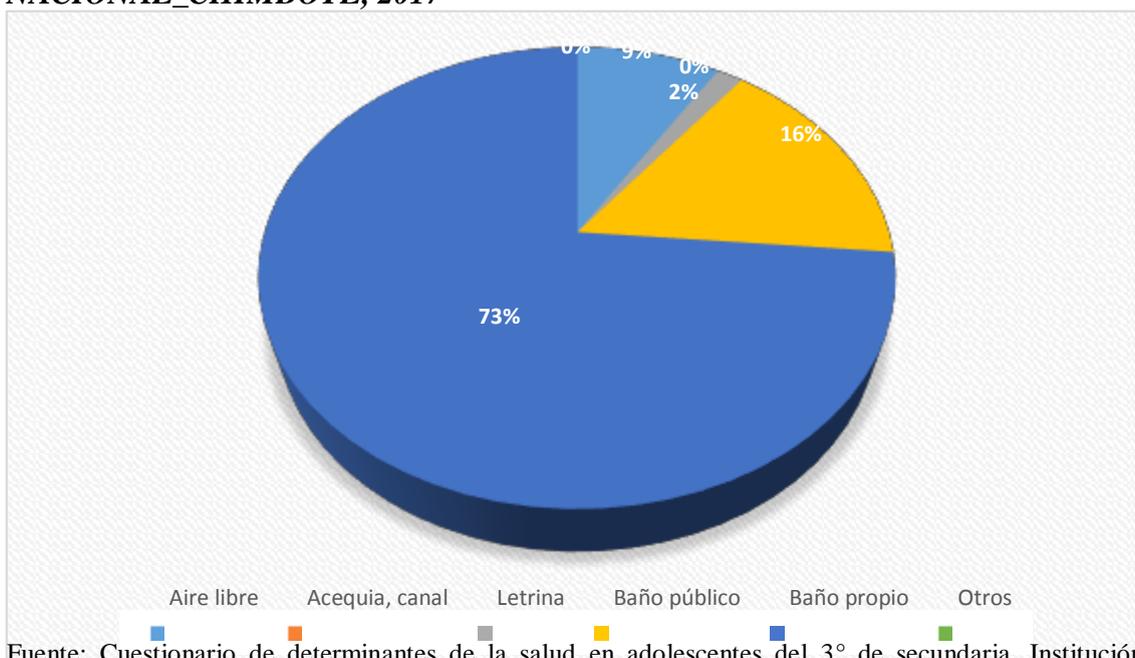
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 12
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITECNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



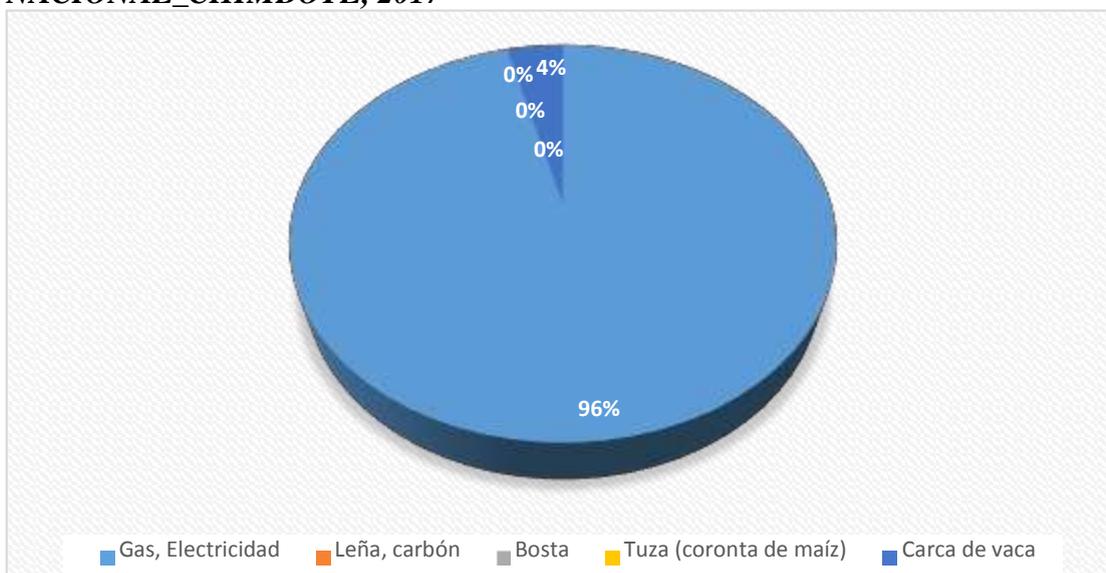
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 13
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



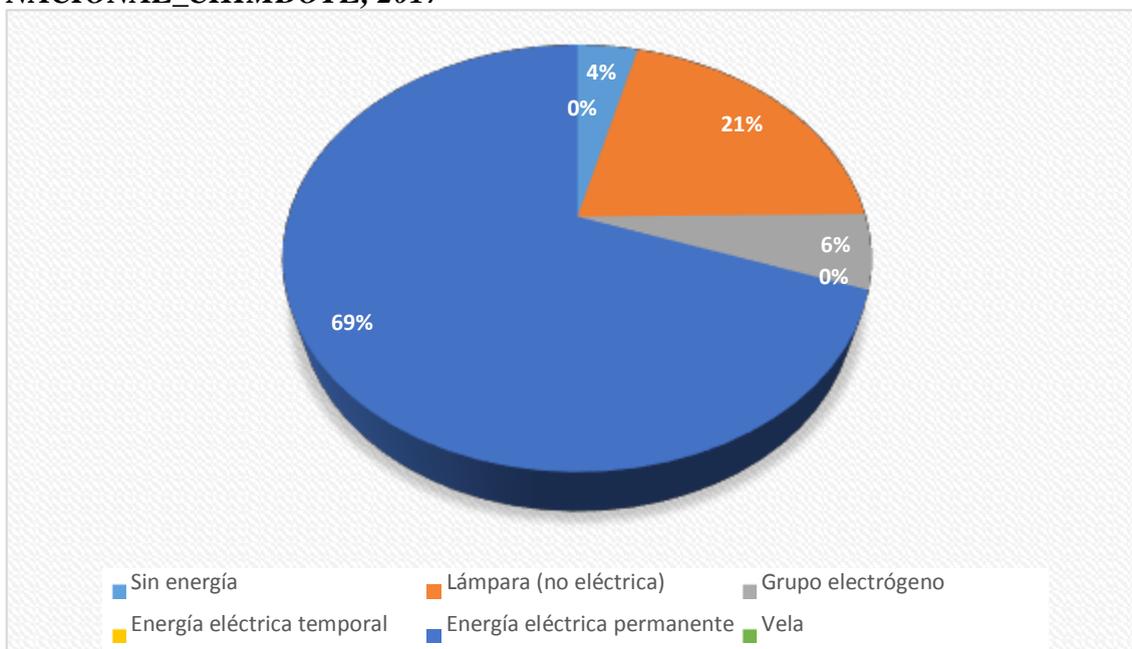
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 14
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



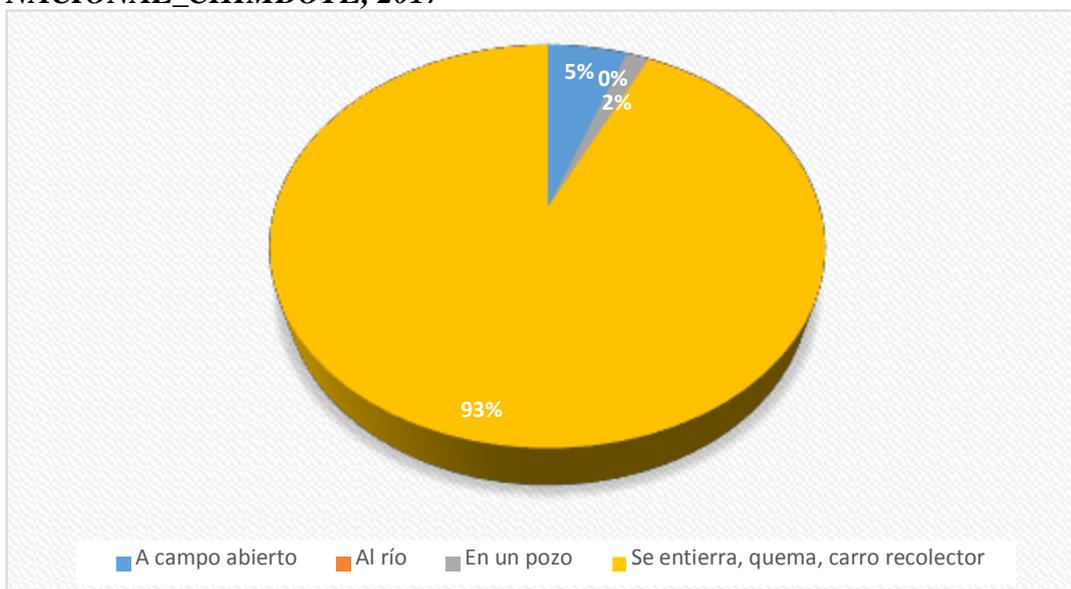
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 15
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



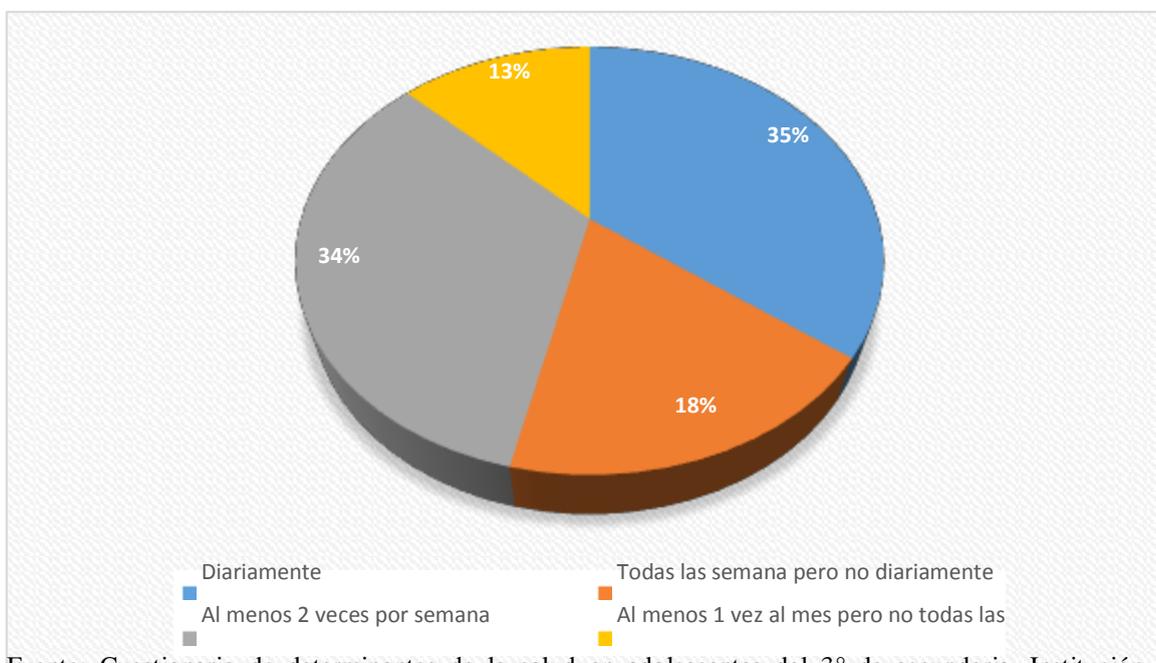
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 16
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO N° 17
FRECUENCIA EN LA RECOGIDA DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO N° 18
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



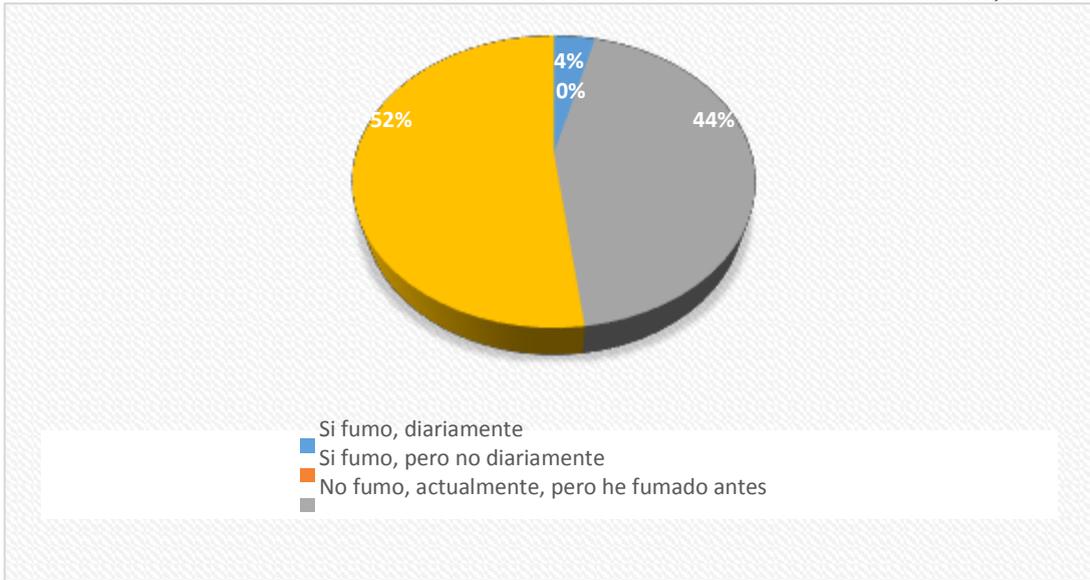
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICOS DE LA TABLA N° 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITECNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017

GRAFICO N°19

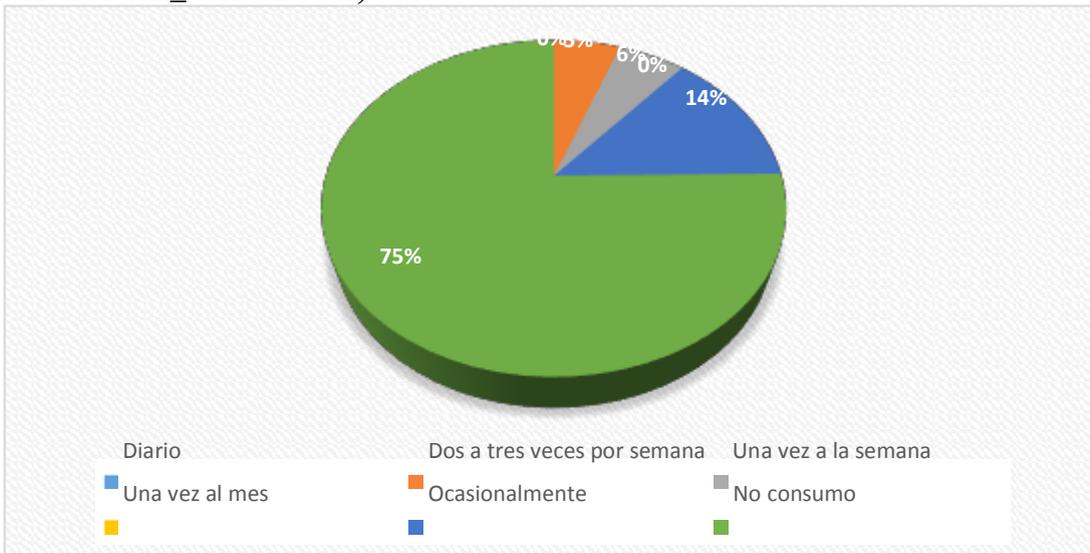
HÁBITO DE FUMAR EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

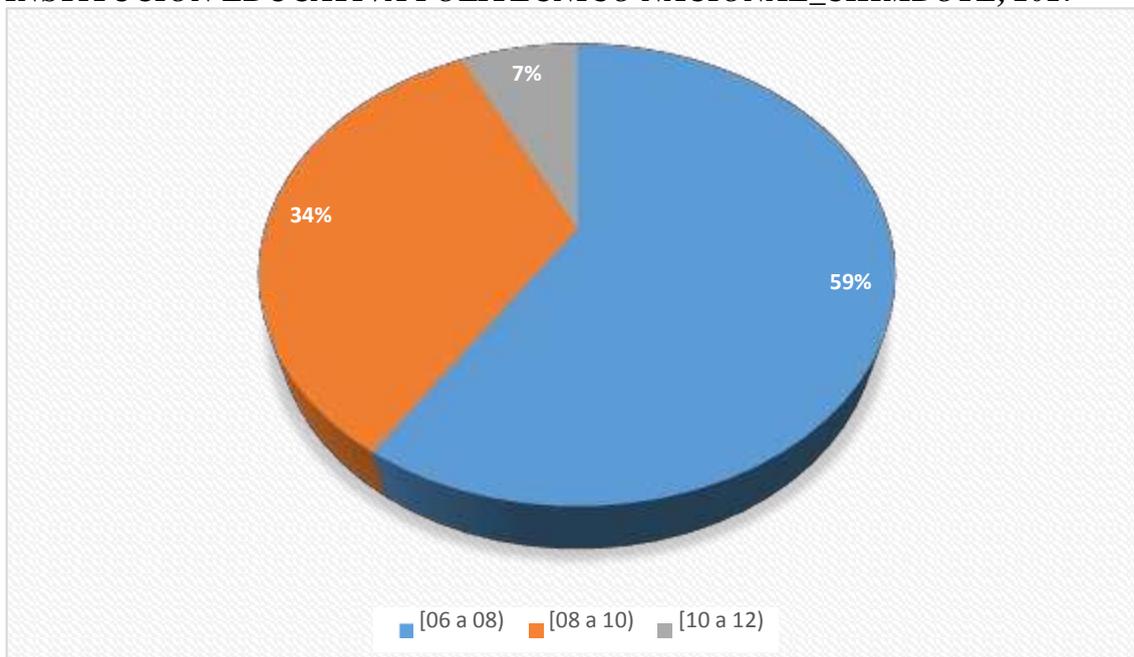
GRÁFICO N° 20

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



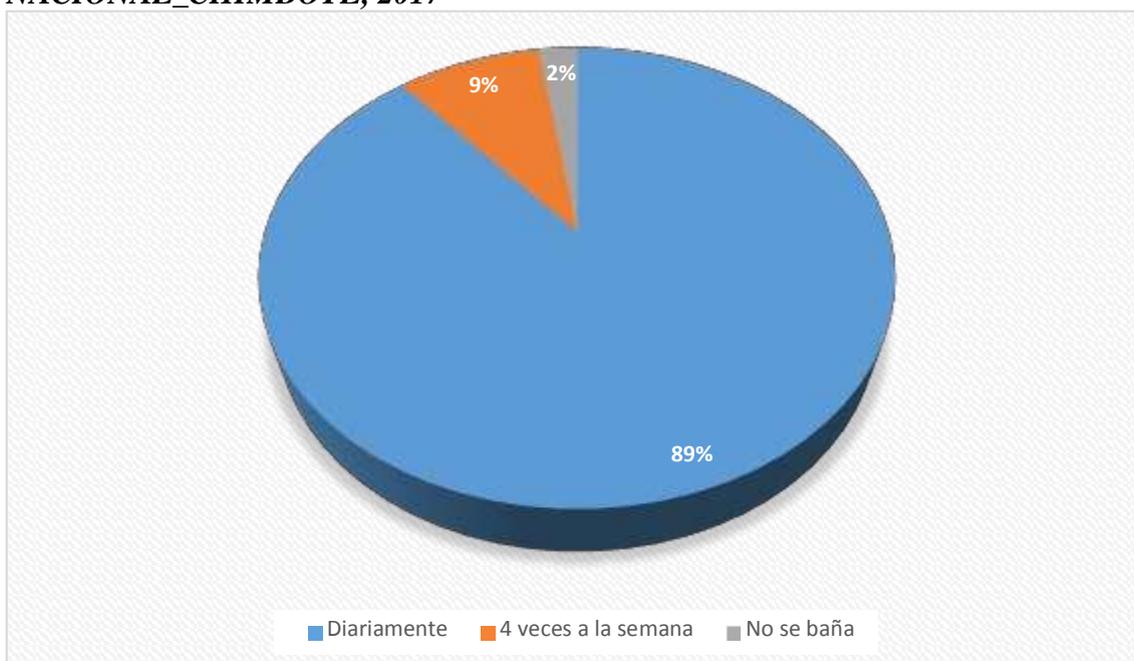
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 21
HORAS DE SUEÑO EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



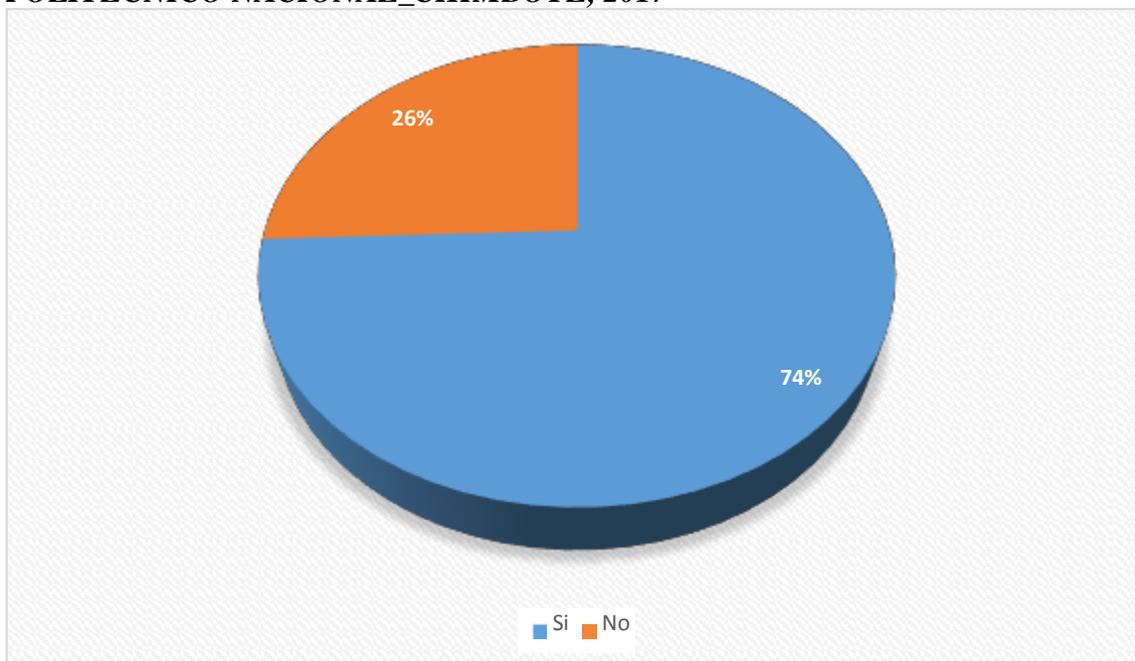
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 22
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE
SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO
NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



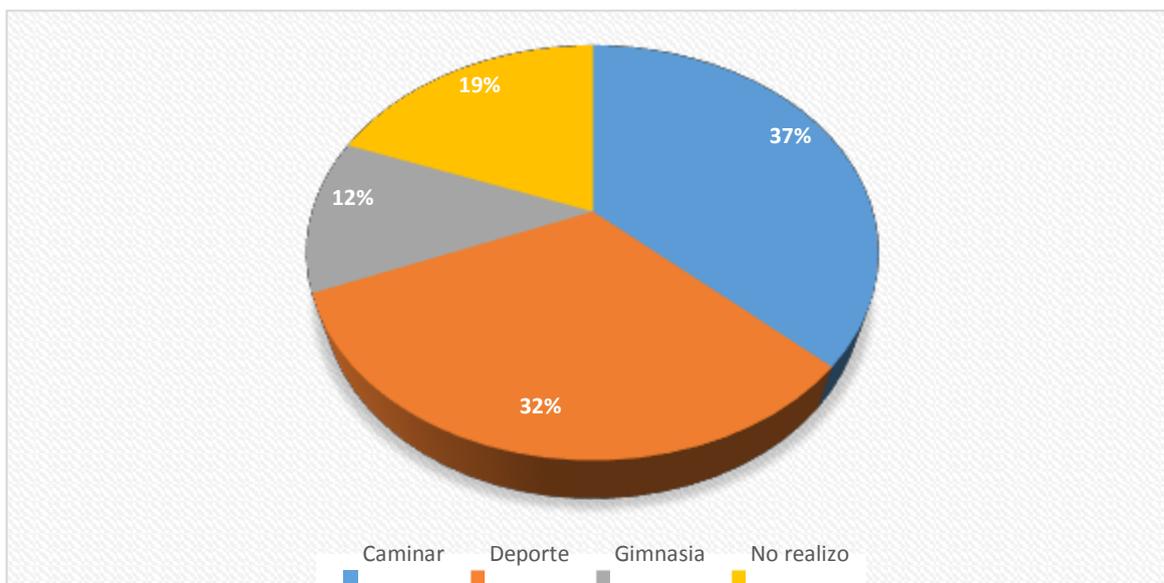
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 23
CONOCIMIENTOS SOBRE LAS REGLAS DE CONDUCTA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



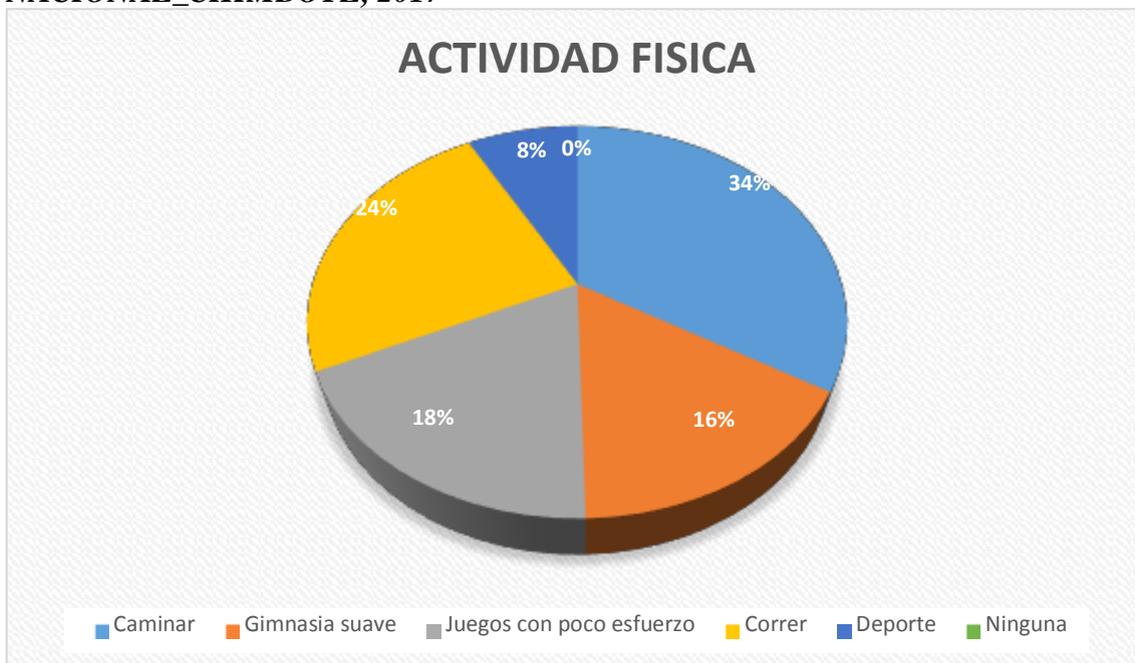
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 24
ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



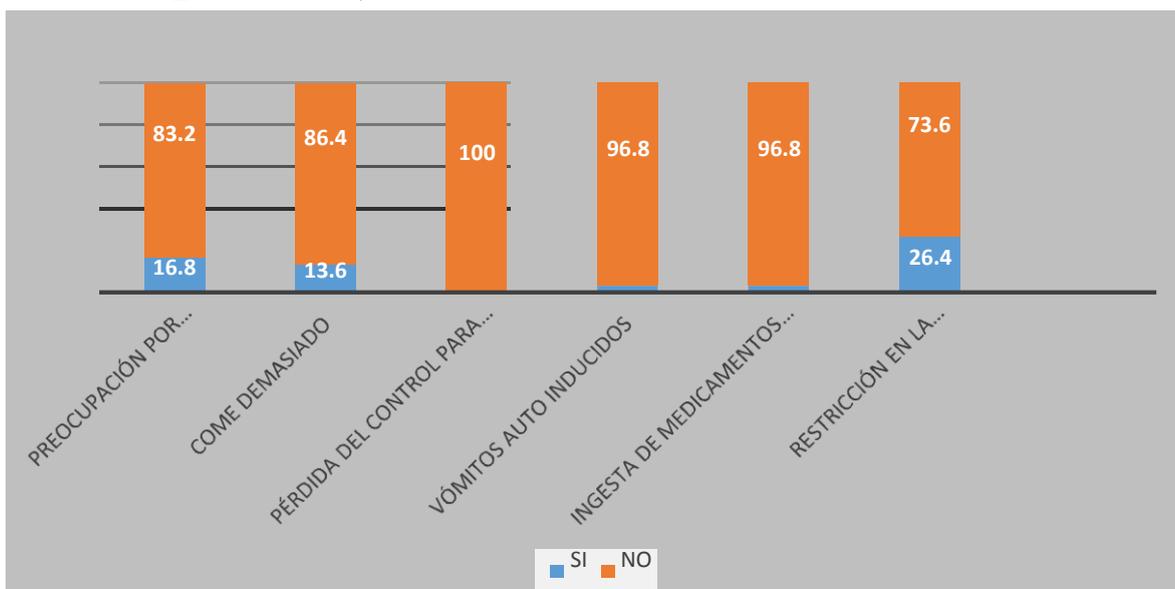
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 25
ACTIVIDAD FÍSICA POR MAS DE 20 MINUTOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



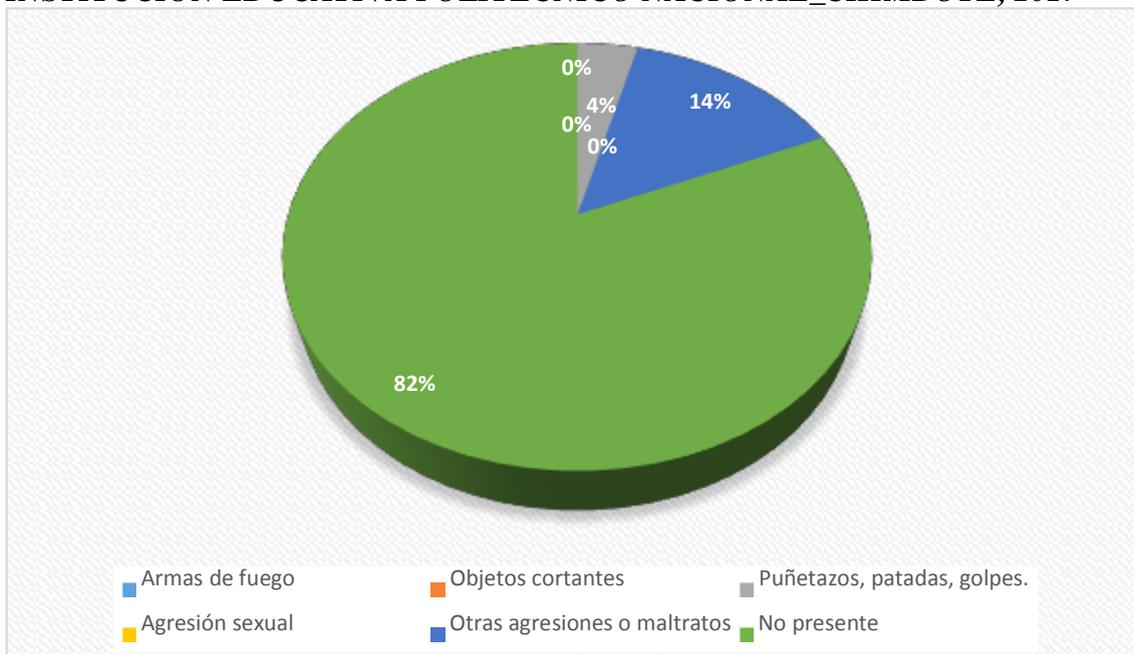
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 26
CONDUCTAS ALIMENTICIAS DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



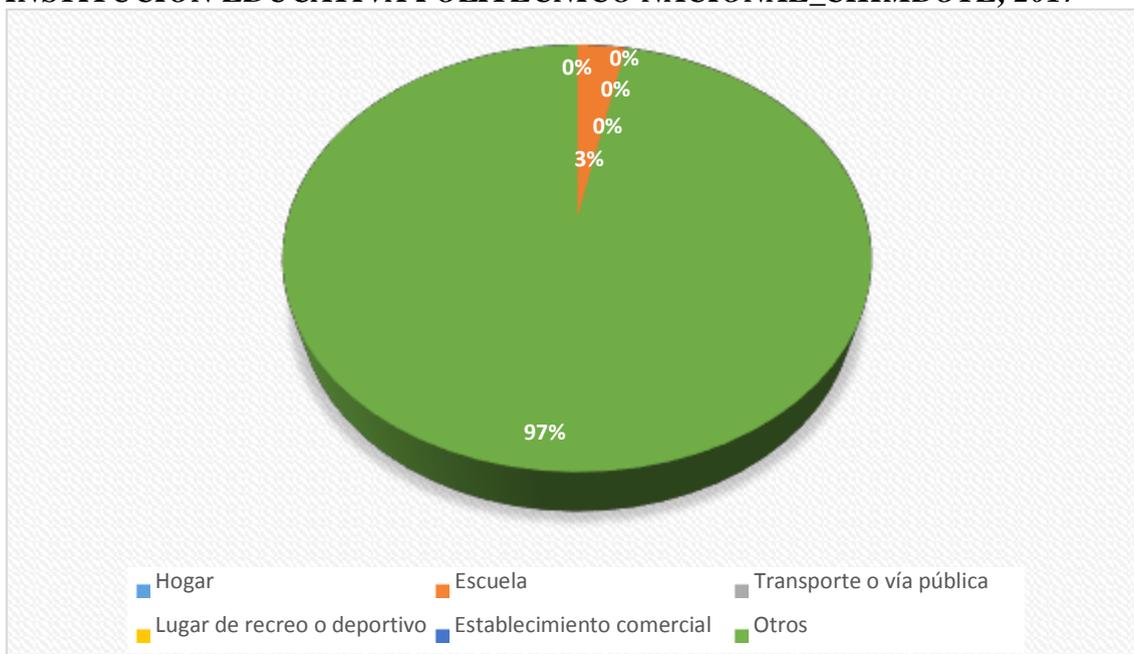
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 27
AGRESIONES SUFRIDAS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



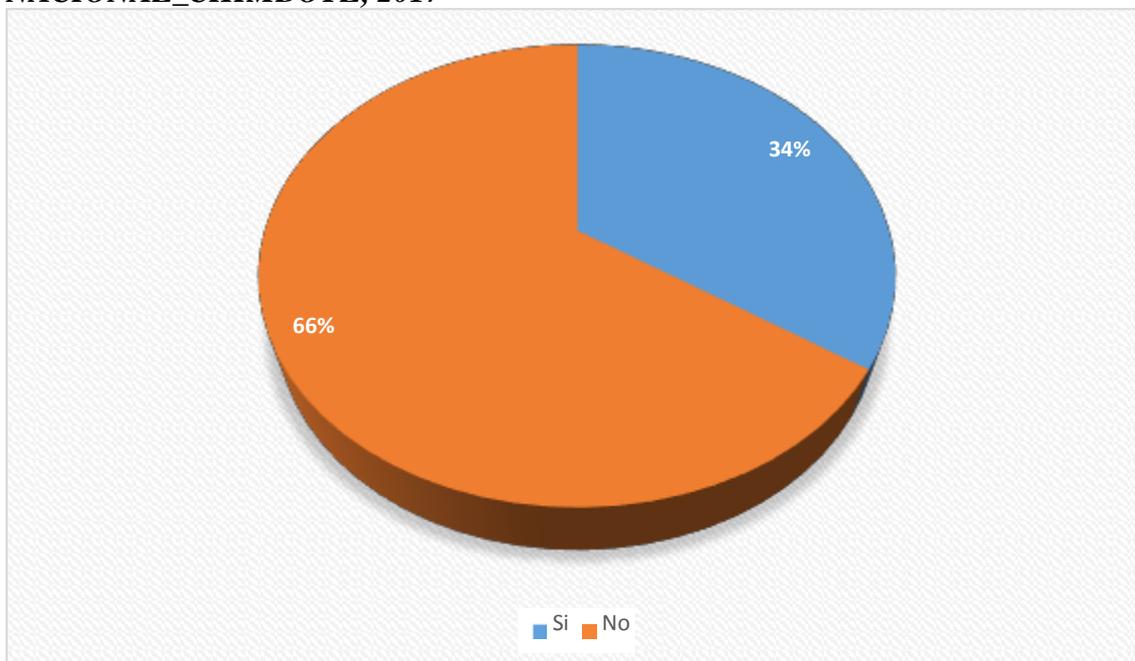
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 28
LUGAR DE LA AGRESION EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



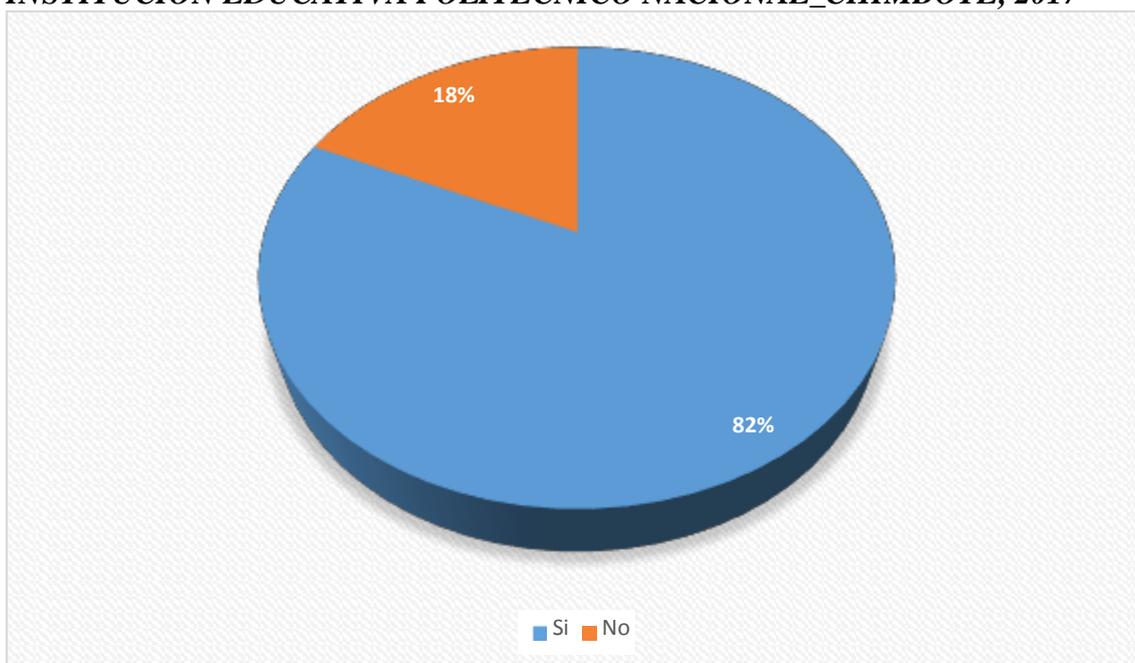
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 29
PENSAMIENTOS SUICIDAS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



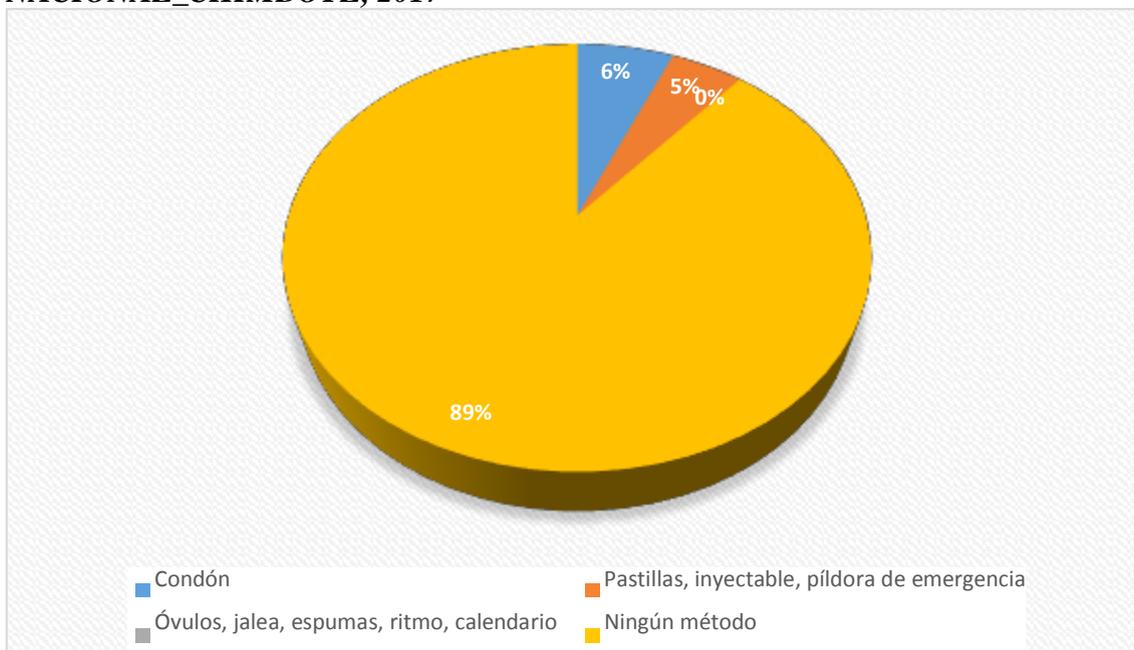
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 30
RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



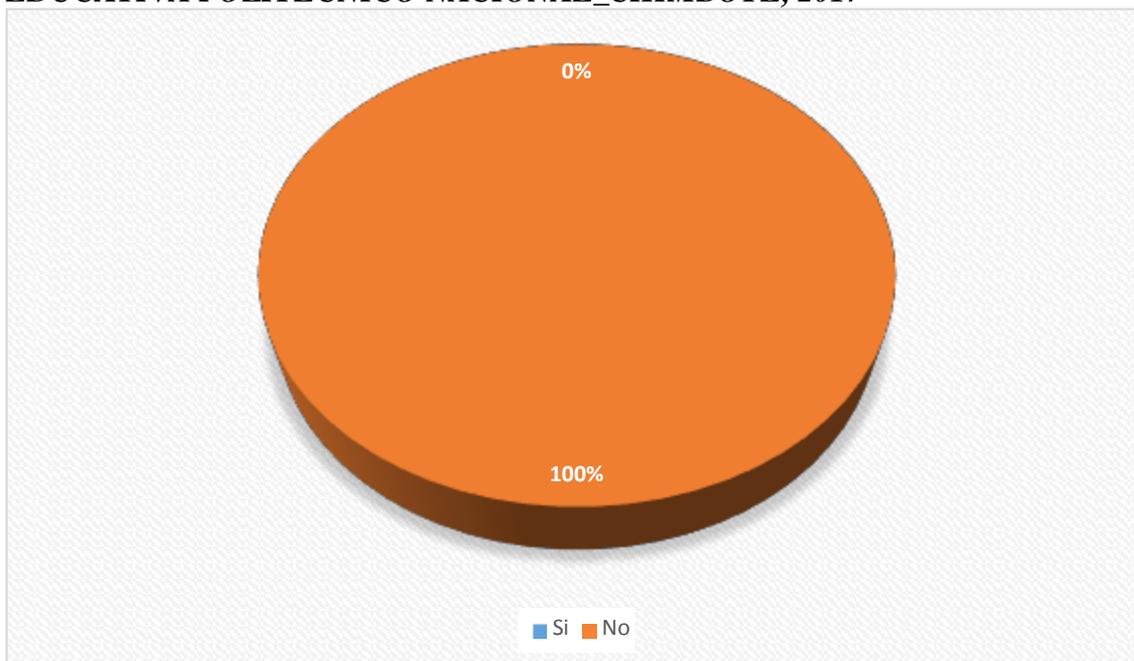
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 31
USO DE METODO ANTICONCEPTIVO EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 32
ABORTOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



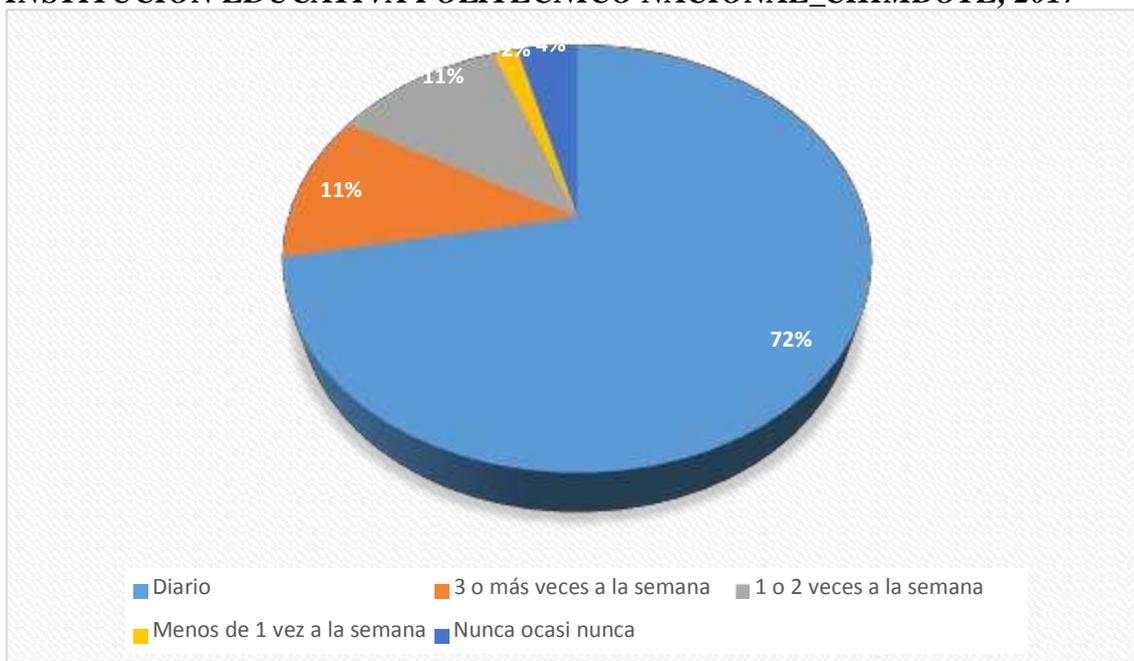
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 33
FRECUENCIA DE ATENCIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN
LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA
POLITÉCNICO NACIONAL_ CHIMBOTE, 2017



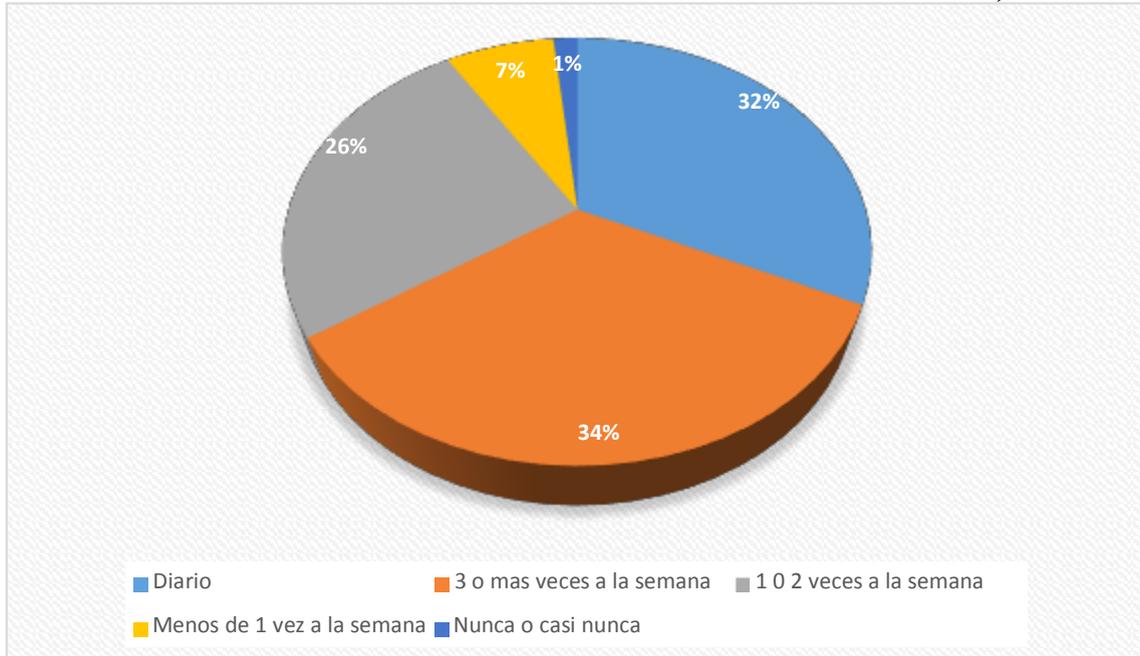
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_ Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 34
CONSUMO DE FRUTAS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_ CHIMBOTE, 2017



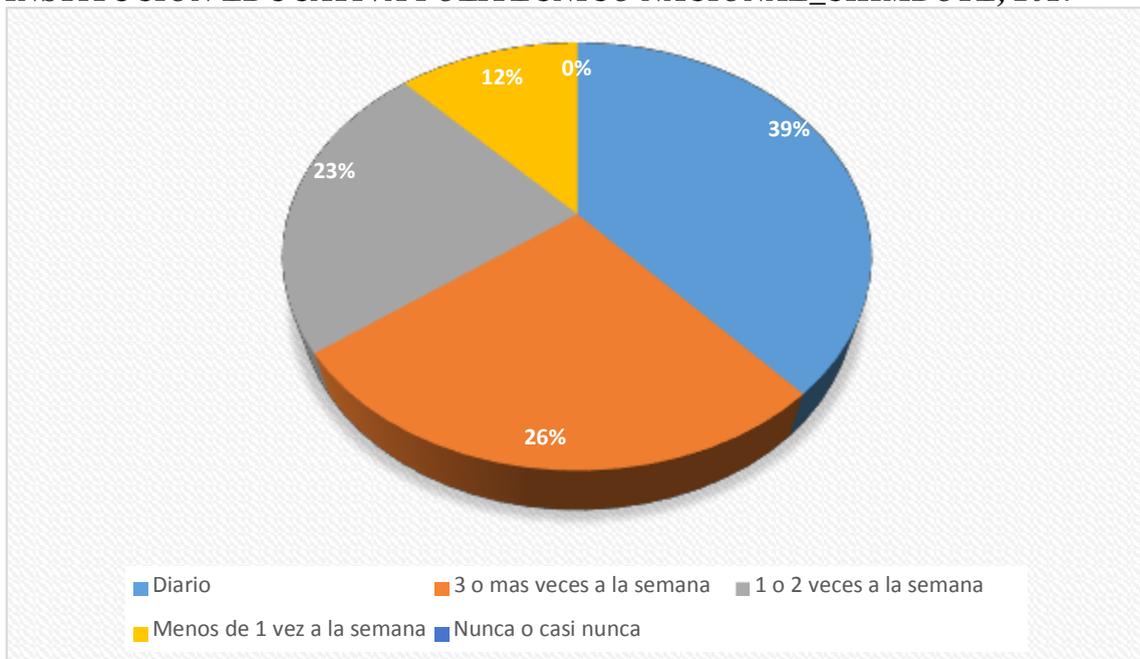
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_ Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 35
CONSUMO DE CARNES EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



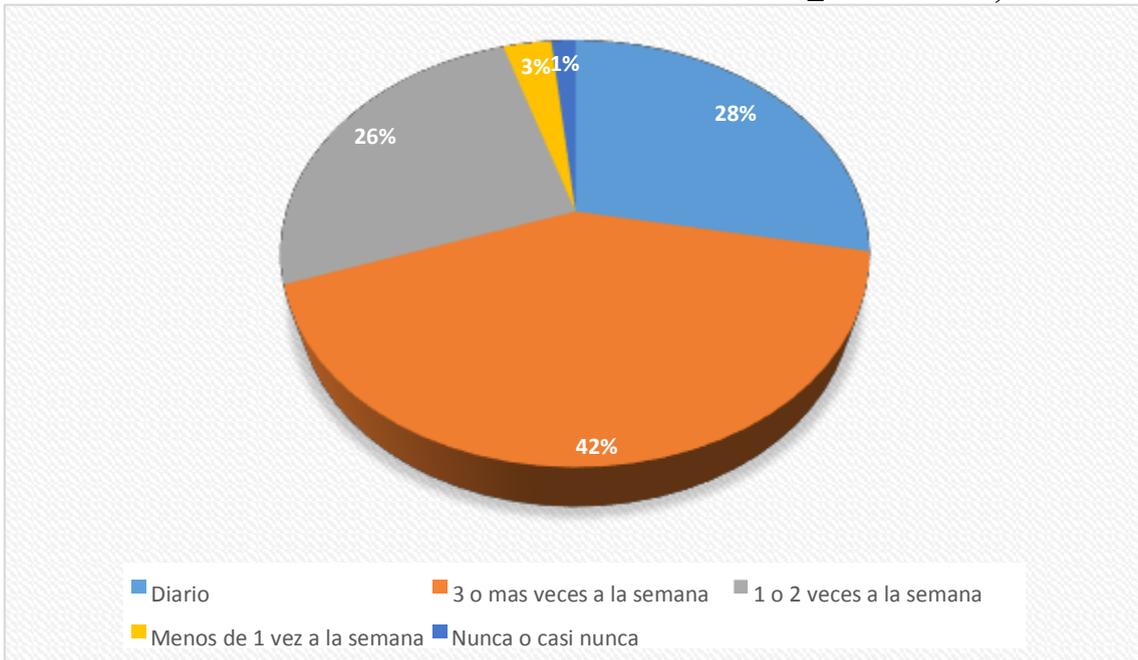
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 36
CONSUMO DE HUEVOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 37
CONSUMO DE PESCADO EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



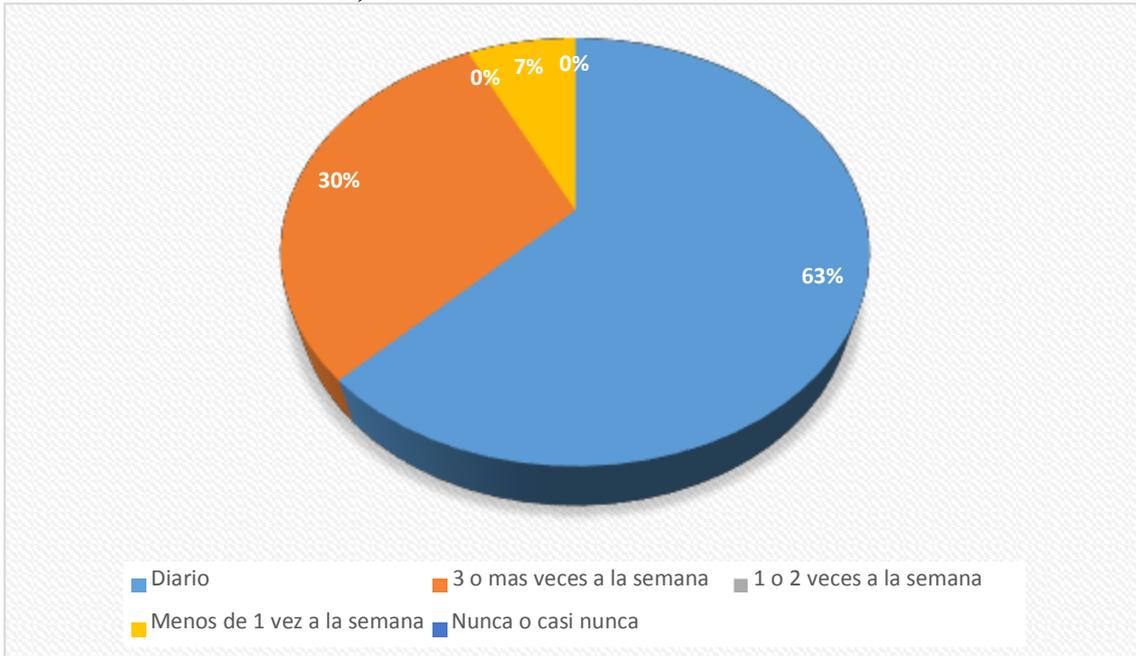
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 38
CONSUMO DE CARBOHIDRATOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 39
CONSUMO DE PAN, CEREALES EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



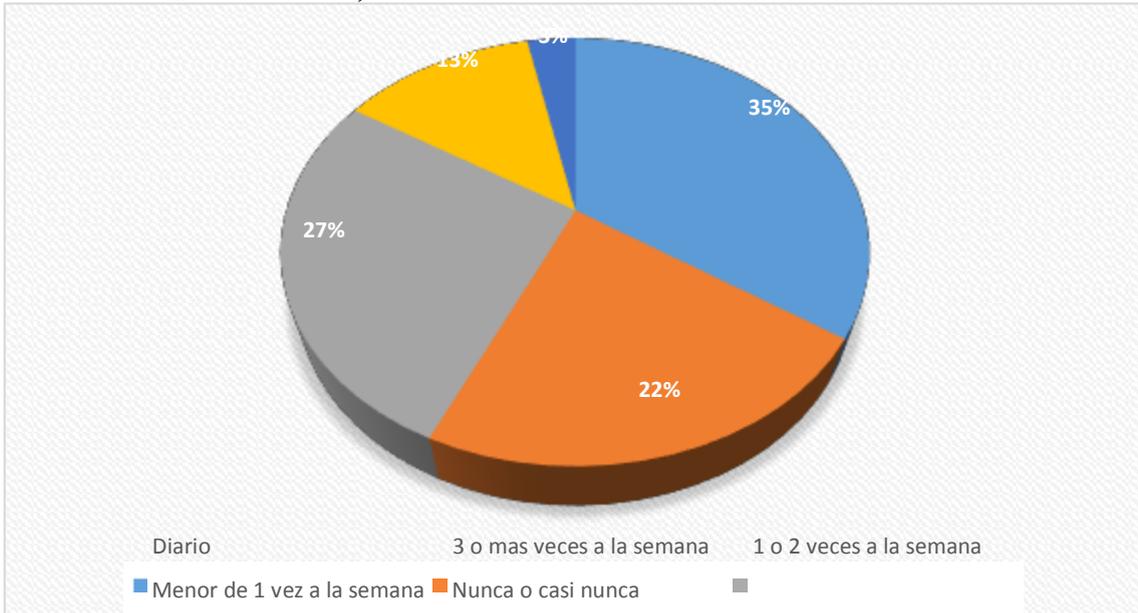
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO N° 40
CONSUMO DE VERDURAS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



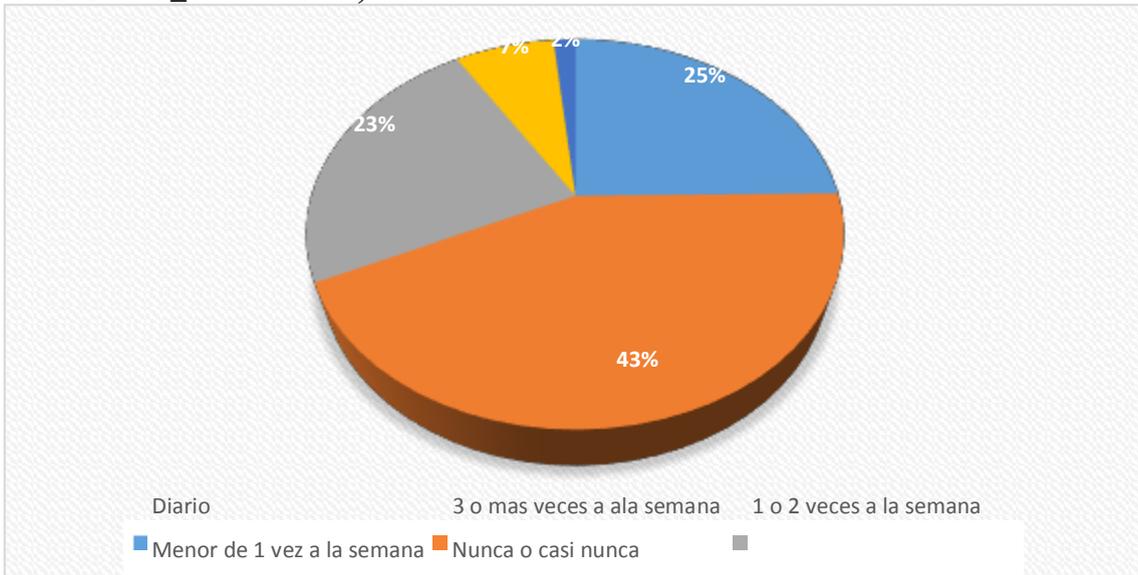
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO N° 41
CONSUMO DE LEGUMBRES EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



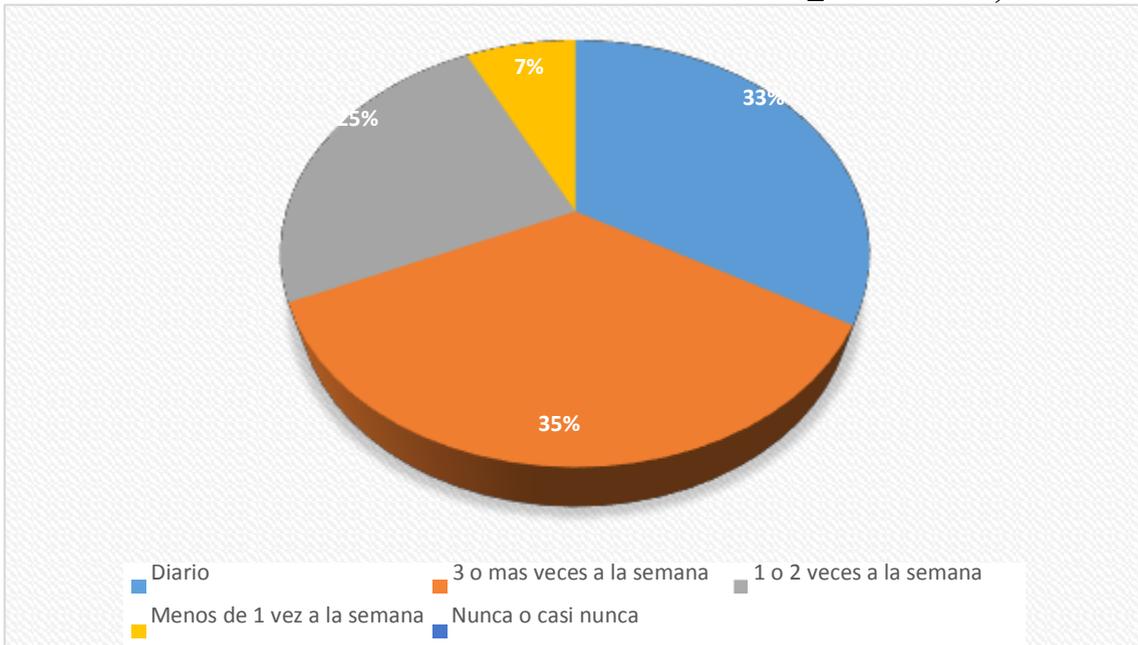
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO N° 42
CONSUMO DE EMBUTIDOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



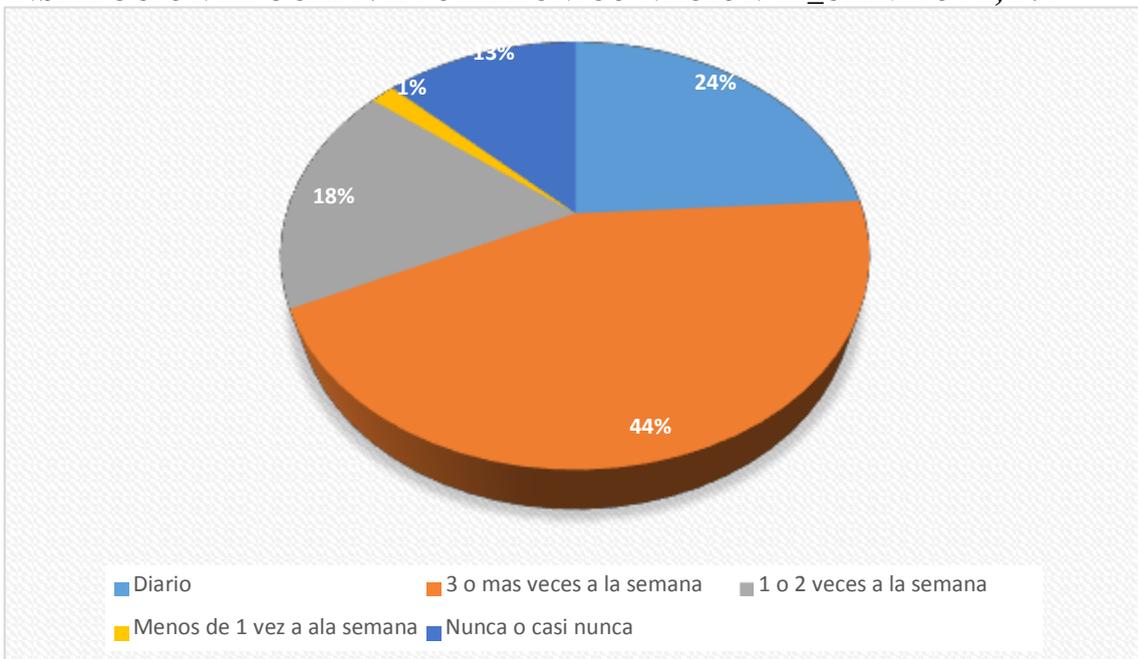
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO N° 43
CONSUMO DE LACTEOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



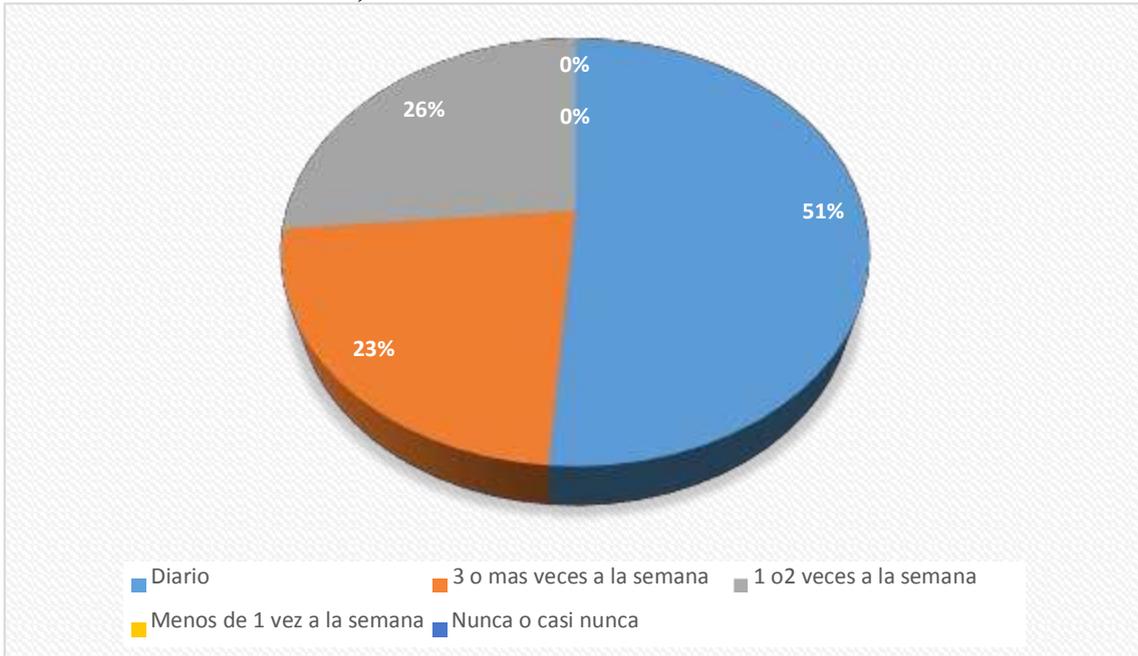
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 44
CONSUMO DE DULCES EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



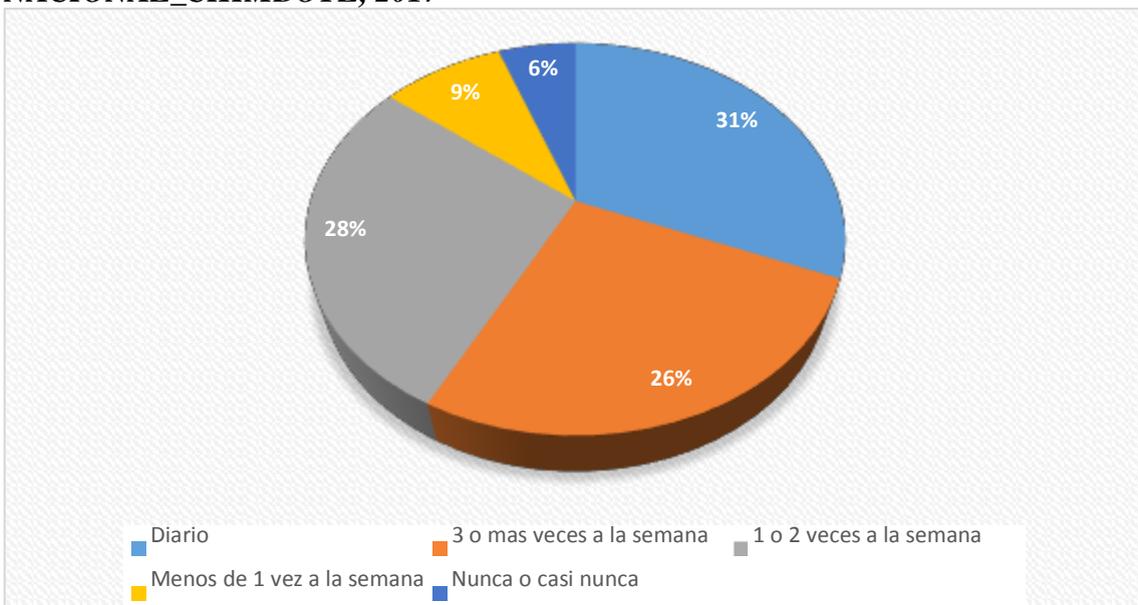
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 45
CONSUMO DE REFRESCOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO N° 46
CONSUMO DE OTROS ALIMENTOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



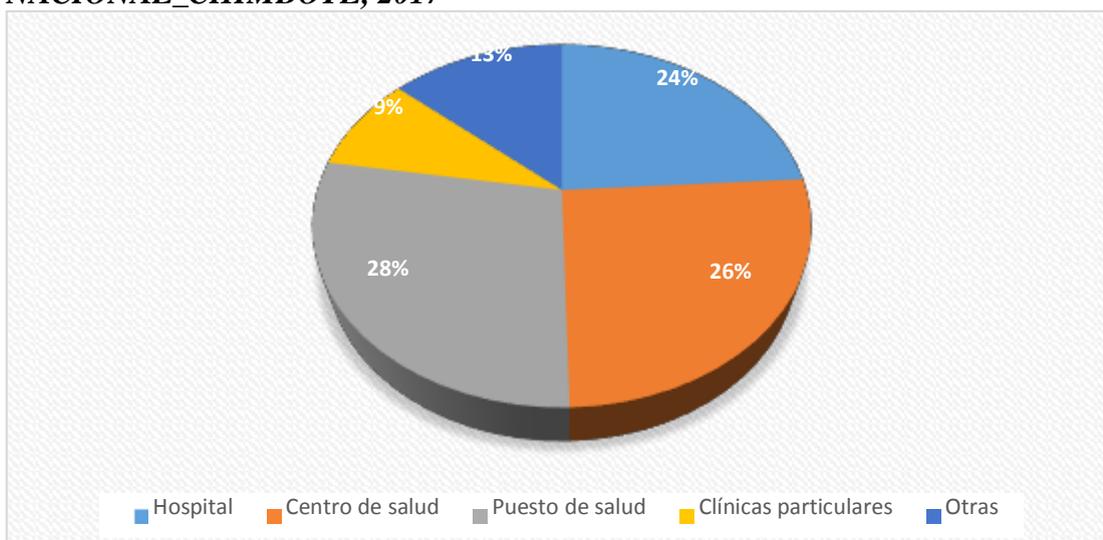
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO DE LAS TABLAS N° 4, 5 Y 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017

GRAFICO N° 47

INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

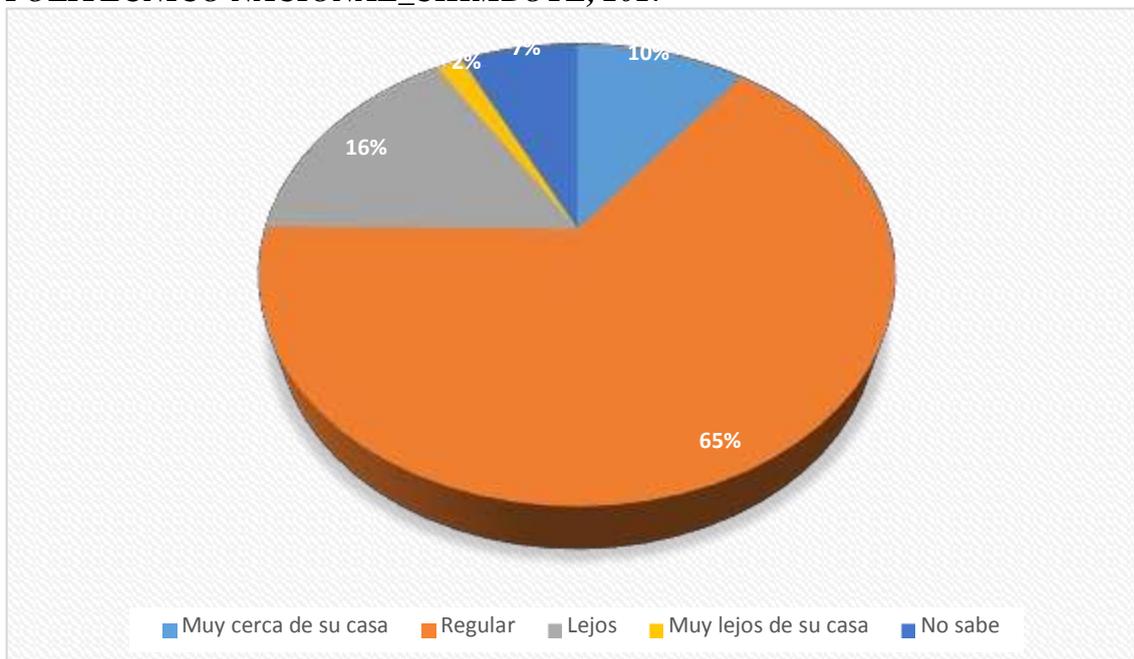
GRÁFICO N° 48

MOTIVO DE CONSULTA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



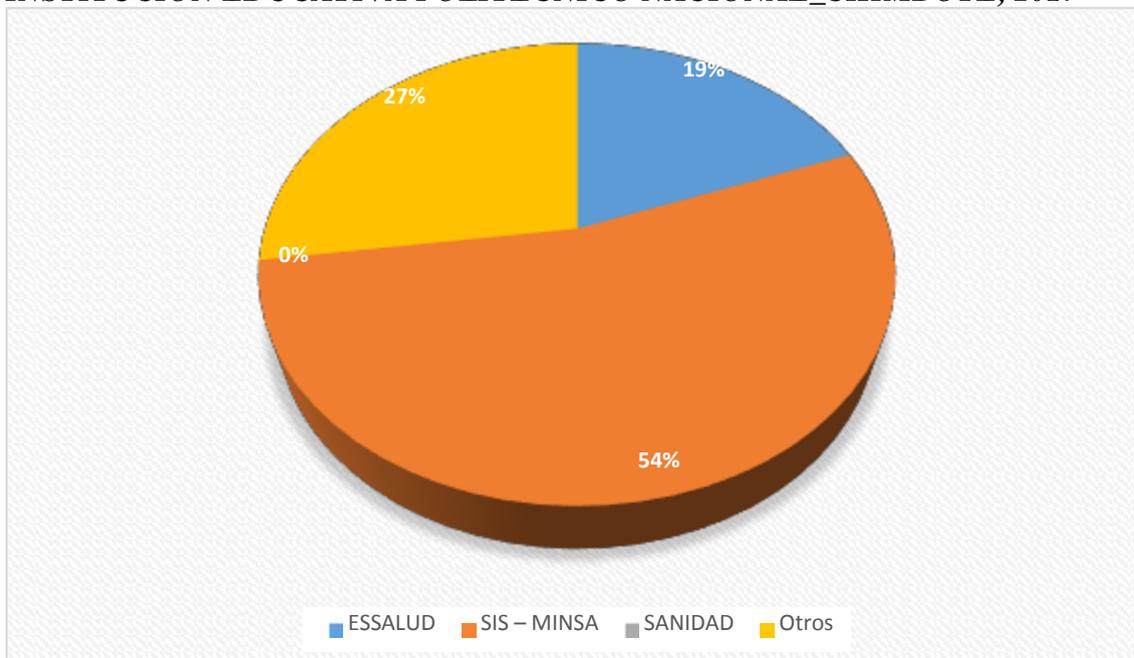
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 49
DISTANCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS QUE SE ATIENDEN
LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA
POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



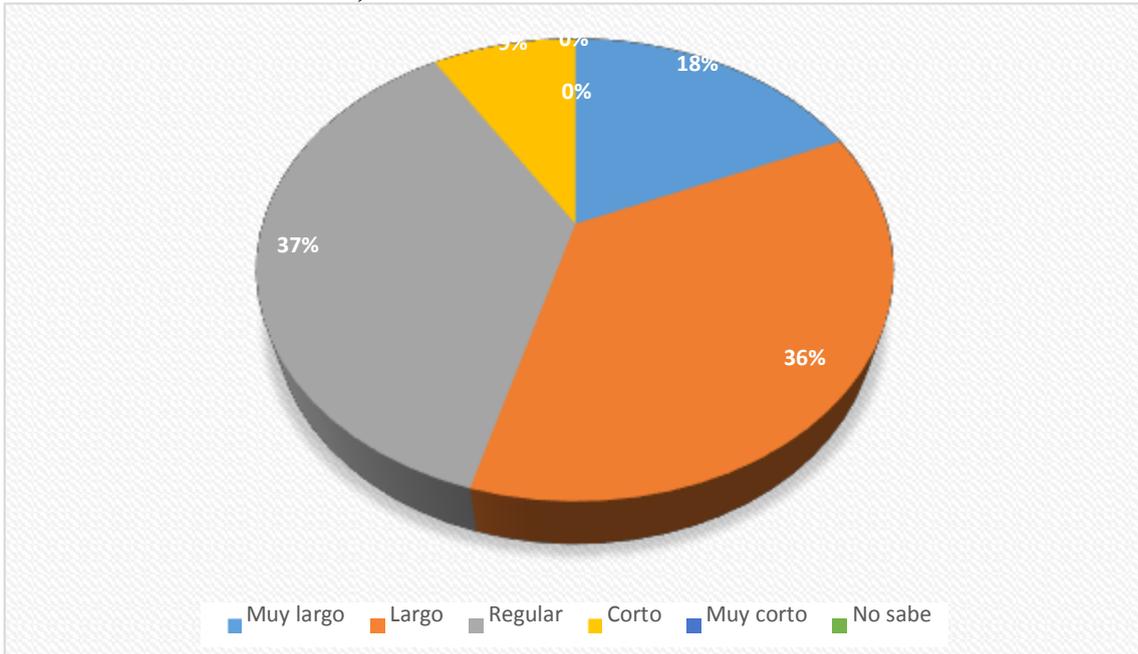
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO N° 50
TIPO DE SEGURO EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



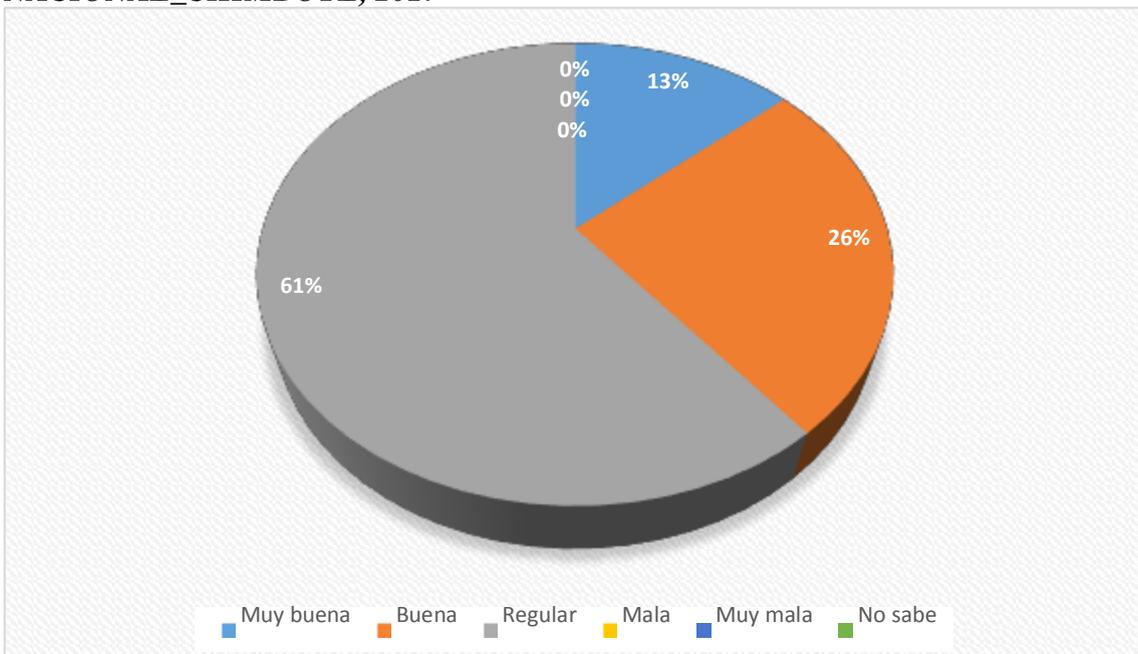
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO N° 51
TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



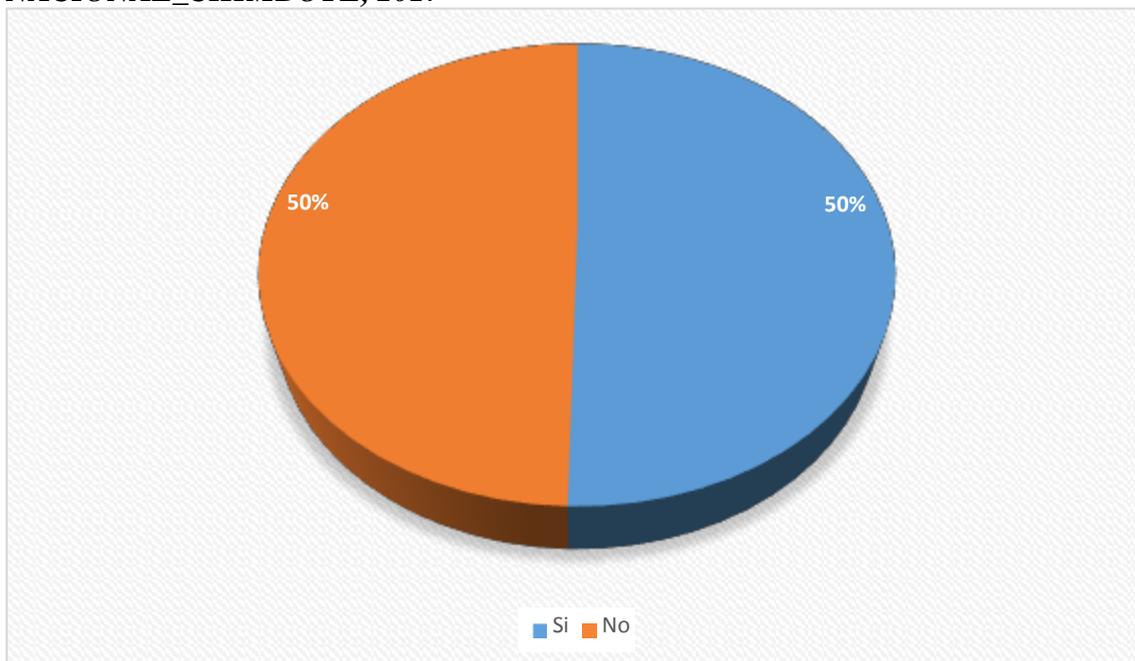
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 52
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 53
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 54
TIPO DE APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



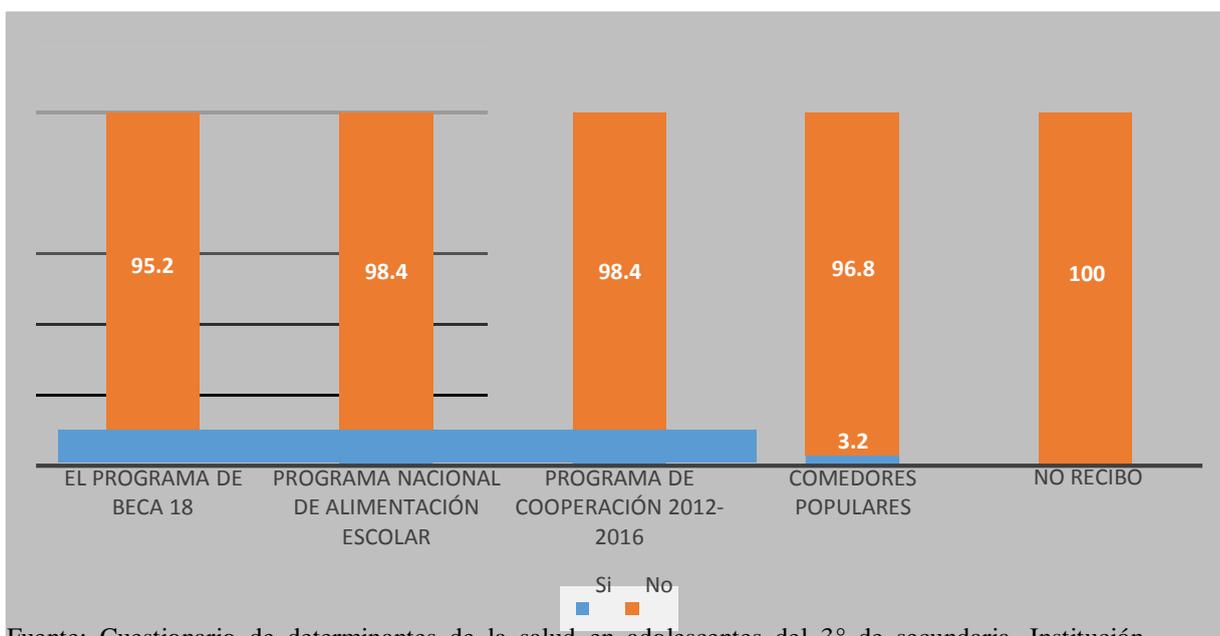
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 55
TIPO DE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 56
APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES EN LOS ADOLESCENTES DEL 3° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO NACIONAL_CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución Educativa Politécnico Nacional_Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes