



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N° 88218 “TANGAY MEDIO” - NUEVO CHIMBOTE,
2018**

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

**AUTOR
VILLACHICA RIVASPLATA, JHEYLINE INGRID
ORCID: 0000-0002-6107-9424**

**ASESOR
COTOS ALVA, RUTH MARISOL
ORCID: 0000-0001-5975-7006**

**CHIMBOTE - PERÚ
2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Villachica Rivasplata, Jheyline Ingrid
ORCID: 0000-0002-6107-9424
Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Estudiante de
Pregrado, Chimbote, Perú

ASESOR

Cotos Alva, Ruth Marisol
ORCID: 0000-0001-5975-7006
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de
Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería,
Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente
ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro
ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro
ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA.
ORCID: 0000-0002-4779-0113
PRESIDENTE

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA.
ORCID: 0000-0003-4213-0682
MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO.
ORCID: 0000-0002-1205-7309
MIEMBRO

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL
ORCID: 0000-0001-5975-7006
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme brindado la fortaleza día a día, de no permitir que me rinda, por protegerme, de haberme brindado salud, sabiduría para seguir adelante y cumplir con esta meta.

En especial a mi asesora Dra. Ruth Marisol Cotos Alva, por brindarme sus conocimientos profesionales, además de haberme guiado, orientado en la elaboración y realización de mi investigación.

Así como expresar mi agradecimiento a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por brindarme los conocimientos adecuados para mi formación académica y darme la oportunidad de lograr superarme profesionalmente.

DEDICATORIA

A mis padres:

Robert y Esperanza por siempre brindarme su amor, apoyo incondicional, confianza, por el aliento del día a día para seguir adelante y no desvanecer, son el motivo e impulso para mi crecimiento personal y profesional.

A mis hermanos:

Miguel y Jhadyr por estar siempre conmigo brindando su amor, cariño y por confiar en mí, porque ellos me impulsan a ser un ejemplo de superación ya que con esfuerzo y dedicación todo lo que uno se proponga se puede lograr.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018; es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 59 adolescentes, aplicándose un cuestionario, la información obtenida paso a plasmarse y ser procesado ante el software PASW Statistics versión 18.0. Concluyendo que en los Determinantes del entorno biosocioeconómico, más de la mitad son de sexo masculino de 12 a 14 años, la totalidad tiene secundaria incompleta, menos de la mitad tiene ingreso económico menor de S/. 930.00, de la mayoría la ocupación del jefe de su familia es trabajador estable, con vivienda unifamiliar, propia, con material de piso de tierra, techo de eternit y menos de la mitad con paredes de adobe, la mayoría se abastece de agua por un pozo, tienen baño propio, usa gas para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, menos de la mitad eliminan su basura mediante el entierro, quema y carro recolector; en los Determinantes de estilos de vida la mayoría no fuman, ni toman bebidas alcohólicas, duermen de 06 a 08 horas, menos de la mitad realiza deporte en su tiempo libre, acuden al establecimiento de salud varias veces al año; en su dieta la mayoría consume frutas, fideos, pan, cereales, verduras y refrescos; en los Determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tiene apoyo de su familia, ningún apoyo de organizaciones y más de la mitad tienen SIS-MINSA.

Palabras Clave: Adolescentes, determinantes, enfermería, salud.

ABSTRACT

This research had the general objective of describing the determinants of adolescent health at Educational Institution No. 88218 "Tangay Medio" - Nuevo Chimbote, 2018; it is of a quantitative type, descriptive of a single box. The sample consisted of 59 adolescents, applying a questionnaire, the information obtained was captured and processed using the PASW Statistics software version 18.0. Concluding that in the Determinants of the biosocioeconomic environment, more than half are male from 12 to 14 years old, all have incomplete secondary education, less than half have less than S / 930.00, of the majority the occupation of the head of his family is a stable worker, with a single-family house, his own, with earth floor material, eternit roof and less than half with adobe walls, most of them are supplied with water by a well, they have their own bathroom, they use gas for cooking, they have permanent electrical energy, less than half eliminate their garbage through burial, burning and a collection car; in lifestyle determinants, most do not smoke or drink alcoholic beverages, sleep from 06 to 08 hours, less than half do sports in their spare time, go to the health facility several times a year; in their diet the majority consume fruits, noodles, bread, cereals, vegetables and soft drinks; in the Determinants of social and community networks, most have support from their families, no support from organizations, and more than half have SIS-MINSA.

Keywords: Adolescents, Determinants, Nursing, Healt

CONTENIDO

Título de la tesis.....	ii
Equipo de trabajo.....	iii
Hoja del jurado y asesor.....	iv
Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
Resumen y abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas y gráficos	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	15
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	20
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1. Diseño de la investigación.....	26
3.2. Población y muestra.....	26
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5. Plan de análisis de datos.....	44
3.6. Matriz de consistencia.....	46
3.7. Principios éticos.....	47
IV. RESULTADOS.....	48
4.1. Resultados.....	48
4.2. Análisis de resultados.....	58
V. CONCLUSIONES.....	87
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXOS.....	111

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	48
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	49
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	51
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	55

ÍNDICE DE GRAFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....133

GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....136

GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....142

GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....149

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, señala que en el 2015 murieron aproximadamente 1,2 millones de adolescentes, es decir más de 3000 al día en su mayoría por causas prevenibles o tratables y también por lesiones producidas por accidentes de tránsito. Respecto a los embarazos señala que las complicaciones son la causa de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo, por ello cada año se registran en el mundo 44 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años (1).

En Latinoamérica se reporta una tasa de 64 alumbramientos por cada 1000 mujeres adolescentes entre los 15 y 19 años, cifra solo superada por África; sin embargo es importante mencionar que existe una alta vulnerabilidad de la salud en los adolescentes frente a las situaciones de riesgo, en la cual se ha podido identificar que es el mismo adolescentes quien genera estas situaciones o conductas de riesgo que amenazan su salud desde el inicio de su adolescencia; sin importar el nivel socio-económico al que pertenecen (2).

Según la OMS sobre el VIH refiere que hay dos millones de adolescentes que viven con VIH, dando a conocer una disminución de 30% comparando al año 2006, aunque ahora hay un incremento en la Región de África a causa de que no todos reciben atención y apoyo para mantenerse sanos y prevenir la transmisión (1).

Sobre la salud mental da a conocer que los trastornos se inician a partir de los 14 años aunque la mayoría de los casos presentados no han sido detectados a tiempo ni tratados, mientras que la depresión es una tercera causa de morbilidad en adolescentes entre 15 y 19 años; respecto a la violencia a nivel

mundial reporta que 1a de cada 10 chicas menores de 20 años indica haber sufrido violencia sexual, siendo así una causa resaltante de mortalidad representando un 43% de todas las defunciones de varones registrados en países de ingresos bajos y medianos de la Región de las Américas; así mismo por traumatismo en el 2015 fallecieron más de 115 000 adolescentes como resultado de accidentes de tránsito (1).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) señala que hay un nivel de desproporcionalidad en el jornal de hombre y damas con la abundancia de embarazos en adolescentes dados en porcentajes más elevados en los países de Bolivia, Perú, Argentina, El Salvador, Costa Rica, Nicaragua y Colombia. "El embarazo adolescente se da a causa de la pobreza de América Latina, donde la obligación es más contundente que la inequidad, siendo la región crecidamente diversa", indicó el director para Latinoamérica del El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Esteban Caballero, explica que la desigualdad se ve reflejado en el uso de anticonceptivos de mujeres del área rural es mínima con un 67%, frente al 73% de las zonas urbanas (3).

En México, Tarahumaras en relación a la salud y nutrición a adolescentes la prevalencia de anemia en no embarazadas fue de 18,5 % (12-19 años) y la de sobrepeso y obesidad respectivamente, de 14 y 0 % en el grupo de 12 a 15 años y de 11,8 y 2 % en el de 15 a 19 años. A nivel escolar, el sobrepeso y la obesidad fueron de 5,1 y 0,6 %. La proporción de anemia y bocio en hombres y mujeres fue de 9,5 y 13,4 % y 6,3 y 7,9 %, respectivamente; hubo deficiencias de vitamina B12 (32%), cinc (80%) y hierro (22%) (4).

En Colombia, Barranquilla en un artículo de investigación relacionado con conocimientos, actitudes y practicas sobre el SIDA se encontró que 15% de los adolescentes encuestados presentó conocimientos muy buenos sobre VIH/SIDA, y en el polo opuesto, los conocimientos del 8,5% son malos, y 2 adolescentes no respondieron adecuadamente ninguna pregunta, además que el 70% no sabía que el condón previene el contagio, que es una herramienta eficaz contra el VIH, y tampoco sabía cómo utilizarlo (5).

En una investigación en la Habana sobre conocimientos y factores de riesgo sobre las infecciones de transmisión sexual, en la frecuencia del uso del condón se obtuvo la mayoría (48,4%) a veces lo usa; 21% casi siempre lo usa y una minoría, 11,2% siempre lo usa. Al analizar el número de parejas sexuales que han tenido los adolescentes se obtuvo un total de estudiantes con relaciones sexuales el 51,6 % había tenido de 1 a 3 parejas sexuales (6).

En la revista Cubana sobre la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes nos da a conocer que los hombres a pesar de tener una mejor percepción de calidad de vida en salud que las mujeres, presentan estadísticamente una menor esperanza de vida y mayor mortalidad en prácticamente todas las edades y por casi todas las causas. Sin embargo, los indicadores de morbilidad medidos por la demanda de servicios y por incidencia de episodios agudos, ingresos y duración de la convalecencia, precisan mayor frecuencia en el sexo femenino, por el riesgo de un embarazo inesperado, la maternidad precoz, así como la mayor dependencia familiar, entre otras (7).

Según la Organización Mundial de la Salud, respecto a salud nos expresa que es el estado completo en mantener el bienestar físico, social y mental; no exclusivamente la carencia de enfermedades o afecciones. Planteando esto como sustitución de una idealización que se mantuvo durante un cierto periodo de años, que afirmaba que la salud solo tenía que ser la ausencia de enfermedades biológicas (8).

Teniendo en cuenta ello el Dr. Floreal Ferrara tomando como referencia la definición de la OMS intento acoplar algunos puntos importantes pactando a la salud hacia tres distintas áreas como: la física siendo la capacidad adquirida de la persona para mantener el intercambio así como para poder resolver lo que se tenga que plantear sus propuestas por lo tanto sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción; la mental siendo el aprovechamiento de sus capacidades obtenidas que se relacionan con su ámbito implicando tener el desenvolvimiento para resolver los conflictos que se presenten y la salud social combina las áreas de salud para que la persona pueda convivir en equilibrio psicodinámico con gozo de sus necesidades, aspiraciones y gozando de salud social (8).

La Organización Mundial De La Salud (OMS) nos señala que la adolescencia es una temporada desarrollo humano y de crecimiento dado posteriormente de la niñez y anticipadamente de la edad adulta, abarcando desde los 10 y los 19 años, importante etapa presentado en la vida del ser humano, caracterizado por un acelerado ritmo del crecimiento y a la vez de cambios (9).

La Organización Mundial de la Salud nos muestra que de cada cinco individuos es un adolescente, entonces 85% viven en países de progreso; así como ambos tercios de las fallecimientos precoces y morbilidad en adultos equivale a un tercio de los cuales pertenecen a circunstancias o actuaciones en formación de la juventud, relacionadas al deterioro de actividad física, consumo de tabaco, exposición a la violencia o relaciones sexuales sin protección (10).

La salud de los adolescentes con relación a los sistemas de salud ha acogido insuficiente atención, en la enunciación de programas y de planes en el esclarecimiento de prioridades, por eso se impulsó hacia las prácticas sanas en el transcurso de la adolescencia y los esfuerzos de proteger frente a los peligros garantizando a incontables una vida más larga y productiva (11).

En el deterioro de la calidad de vida trajo consigo la aparición de enfermedades crónicas, requiriendo así una renovación y enfoque hacia la salud en los adolescentes; sin embargo, con costo elevado y el incremento de la demanda representa una incapacidad para la enfermedad (12).

El investigador Michael Marmot nos señala que los determinantes de salud: abarca contribuciones apoyadas al modo de existencia presumida ante grandes fuerzas sociales, ya sea políticas o económicas que van a intervenir en la calidad de la salud personal. En relación a la enseñanza no se restringe por el nivel de ingresos, ni la raza, menos el empleo, la comercialización, la nutrición, la vivienda, la seguridad alimentaria, el desarrollo infantil, la especie y el estrés, pero estos atributos aumentan los riesgos como los malestares, la morbilidad de por subsistencia y la esperanza de subsistencia (13).

En los países desarrollados se gozan de factores sociales, tanto para trabajadores de la salud pública y políticos se reduce esta brecha enfrentándose al diseño e implementación de programas extensos con la finalidad de abordar cuestiones de relaciones complejas y causales de largo plazo con senderos de enfermedades determinadas, el interés por desarrollar actividades de investigación y métodos de intervención continuará ascendiendo en el servicio de una salud gubernamental (13).

Los determinantes de salud tienen un enfoque que no solo es descriptivo, distinciones en salud no solo son condiciones ambientales o biológicas, ni de la despreocupación particular, sino de audacias organizadas por parte de la sociedad, que deben y pueden ser edificadas; respecto a los determinantes sociales básicos que puntualizan la organización de la sociedad y que se transcriben en tales inequidades, economizan de justificación. En cuanto a lo económico el incremento en inequidades de salud deben ser modificadas (14).

El sistema gubernamental de atención a la salud en el Perú cuenta con pocos recursos humanos e infraestructura ante las necesidades de la población, el gasto público en salud es pequeño mientras que en los particulares invierten numerosas cantidades de dinero el cual se podría implementar en medicinas, estudios médicos y seguros de vida (15).

Los determinantes de la salud están deducidos a condiciones sociales que va desde las personas que viven, las que trabajan y sobre su salud; por consiguiente, están relacionados a procesos que pueden atraer consecuencias para su salud, hoy en día con respecto a la inmunidad en los adolescentes tiene

un ineficaz cuidado en el procedimiento de salud, así como en sus prioridades y en la enunciación ante sus planes de eventos sanitarios (10).

El incremento de los costos y demandas de la inconvertibilidad emanada de un padecimiento, con desgaste monetario y el quebranto de la particularidad de subsistencia ocasionado por la aparición de padecimientos crónicos, reclaman una innovación en relación con el enfoque de la salud de los adolescentes (12).

A partir del segundo medio del siglo XX se presentan los determinantes de la salud teniendo el modelo exponente de Lalonde, donde ha ido desarrollando e incorporando factores o categorías en destino a los cambios de la política de salud ya sea en los países u organismos supranacionales o sociales. En el siglo XX el perfeccionamiento de la salud pública es equivalente, así como al surgimiento del desarrollo de ámbitos relacionados a la promoción de la salud, investigación de promoción de salud y educación para la salud (14).

Lalonde y de otros más sus interacciones en relación a los factores subsisten diafragmadas al patrón creado por Whitehead y Dahlgren: en la elaboración en desigualdad relacionado con la salud, donde las desigualdades en salud son efecto de las interrelaciones de niveles distintos al unirse en condiciones imprevistos llegando de la comunidad a las personas, en donde se localizan con el eje de representación. Entonces respecto a la elevación particular, factores genéticos, sexo y la edad establecen su permisible inmunidad. La subsiguiente simboliza hábitos de vida y las actuaciones

particulares donde la persona perjudicada desarrolla conductas de riesgo presentando económicas barreras para optar una vida apropiada (16).

Teniendo en cuenta aquel patrón existente hay tipos de determinantes de la salud son tres tipos. Los estructurales son los primeros los cuales originan las desigualdades en relación con la vivienda, acceso a servicios, salud, trabajo, y provisión de instalaciones esenciales. Los determinantes intermediarios, son los segundos dado de los predomios comunitarios sociales, promoviendo soporte a la comunidad en condiciones desfavorables. Los proximales es el tercero, implica el mando en las representaciones de existencia ya sea que dañen o promuevan la salud, según los modelos o normas de su comunidad o de sus amistades (16).

De una población adolescente su nivel de salud está estrechamente relacionado a factores que determinen de cada población su nivel de salud y la porción en aquellos factores que interceden por cuan sana es la población poseen los factores mutuos. Exclusivamente el 15% los factores biológicos son relacionados a atención de salud en un 25% y los factores ambientales un 10%; mientras tanto el centro de determinantes de la salud corresponde a efectos de la salud los cuales están afuera del lugar de su sector de salud (14).

Estos determinantes desconciertan las circunstancias donde los niños y niñas viven, crecen, trabajan y envejecen, pero manteniendo su comportamiento en salud e interacciones del sistema de salud. La función de la comercialización de posición, recursos y poder de las mujeres y los hombres según la diferente población obtenida dentro de su comunidad, país, familias y

a nivel mundial, influye así en la elección de políticas que se forman a través de sus condiciones (10).

En el Perú durante los años últimos, se han ido implementado acciones con el fin de fortalecer la promoción de la salud con aplicación de la tecnología es decir haciéndolo moderno cogiendo el ámbito de la educación sanitaria personal y de la aplicación al cambio de conducta, así mismo al estilo de vida. Las soberanías del Ministerio de Salud, con despejada visión de sus contenidos han promovido un acercamiento a temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública, esto se va logrando de a pocos ya que no es tarea fácil, lo más significativo y dificultoso es mover las concepciones enraizadas y las representaciones teóricas medicalizados en buena parte por los salubristas, personal de salud y los políticos (17).

En Ancash en lo que respecta al nivel de conocimiento de VIH e ITS según la encuesta demográfica y de salud familiar del año 2012 nos da por resultado que del total de adolescentes entrevistadas, el 96,6% conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA lo que implica un incremento de 3,7%, en relación con el año 2009 donde el porcentaje era 92,9%, observándose un mayor porcentaje en el área urbana 99,9%, sin embargo, en el área rural se presenta un mayor incremento respecto al año 2009 5,4%. Sobre el conocimiento de formas de evitar el VIH, el 85,6% respondieron “limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad” y el 74,6% realizan el uso del condón, observándose incremento 0,8% y 0,1% respectivamente (18).

Sobre el servicio higiénico o sanitario se tiene por resultados que en el área urbana la proporción de hogares con servicio higiénico 95,1% es mayor que en el área rural 71,7%; en relación al material del piso en el área rural el material para el piso más utilizado fue tierra/arena 79,0%, seguido de cemento/ladrillo 18,3%, mientras que el área urbana el 62,0% de las viviendas tiene el cemento o ladrillo, seguido de tierra/arena con 16,8%. Respecto a los embarazos y maternidad del total de adolescentes de 15 a 19 años el 12,9% ya estuvo alguna vez embarazada, de éstas el 9,0% ya eran madres y el 3,9% estaban gestando por primera vez; estos resultados difieren de los obtenidos en la encuesta 2009. Al igual que muestra incremento en la proporción de adolescentes que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 5,4% entre las de 15 años hasta el 37,7% en los de 19 años (18).

Respecto a la Institución Educativa N° 88218 Tangay Medio se encuentra ubicado en la zona rural de Tangay Medio KM 9, perteneciente a nuevo Chimbote, esta Institución Educativa cuenta con 44 años de creación, el Director actual es Espinoza Correa Alejandro, la Institución es publica, escolarizada, cuenta con la enseñanza del nivel de primaria y de secundaria, en el turno de la mañana (19).

Con relación a su infraestructura algunas aulas son de material noble otras son solo módulos con suelo de piso y también de arena en algunas partes, cuentan con una losa deportiva para que puedan llevar a cabo la realización del área de educación física, tienen un quiosco y un área donde los estudiantes pueden sembrar sus productos agrícolas para posteriormente venderlos o para su consumo mediante ello llevan a cabo el área de educación para el trabajo,

actualmente esta Institución se le acaba de realizar la reconstrucción de su infraestructura de aulas luego de estar abandonada esta obra por 7 años, esta construcción facilitó las aulas con el material noble la cual tienen hasta segundo piso, lamentablemente esta institución no cuenta con algunos de los servicios básicos como lo es el agua potable la cual perjudicial para la salud de los educando ya que ellos tienen que recoger agua del canal cuando necesitan.

Por lo tanto, nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018?

Y para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

Para responder al objetivo general se formularon los objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018. (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)
- Identificar los determinantes de estilos de vida en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018. Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física)
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” –

Nuevo Chimbote, 2018. Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

La presente Investigación tiene vital importancia dentro del campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote la cual va permitir ampliar los conocimientos para tratar comprender aquellos problemas que están afligiendo la salud de los adolescentes, mediante ello tener en cuenta en para plantear estrategias y soluciones. Esta investigación realizada en la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote la cual está ubicada en Tangay Medio, estuvo enfocada en los determinantes de la salud de los adolescentes que cursan el primer y quinto año de secundaria de las edades de 12 a 17 años, con la finalidad de conocer cuáles son los determinantes en su salud tanto en lo biosocioeconómico, estilos de vida, redes sociales y comunitarias.

Por lo tanto, esta investigación se llevó a cabo para que todo sistema de salud contribuya con la prevención y el control de los problemas sanitarios en las zonas rurales teniendo en cuenta los resultados obtenidos, para ser dirigidas con una buena calidad siendo esencial para disminuir algunas desigualdades, mejorando de tal manera la salud de la población. Permitirá impulsar a los estudiantes de la salud a investigar más los temas de salud, tanto en la aplicación de políticas para mejorar los determinantes de la salud, con el fin de salir del círculo de la enfermedad y pobreza para construir así un Perú cada vez más saludable. En el enfoque de determinantes sociales para poder promocionar su salud implicando así el reforzamiento de la acción comunitaria.

Además, es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa preventivo promocional de la salud de los adolescentes, así como también a reducir los factores de riesgo, así como favorecer los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Es oportuno para las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y a motivar a iniciar a operar cambios en las conductas promotoras de salud, ya que favorece el hecho de tener conocimiento de sus determinantes para de esa manera disminuir el riesgo de padecer alguna enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Este informe de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 59 adolescentes, aplicándose un cuestionario de Determinantes de la salud.

Concluyendo que en los Determinantes del entorno biosocioeconómico, más de la mitad son de sexo masculino de 12 a 14 años, la totalidad tiene secundaria incompleta, menos de la mitad tiene ingreso económico menor de S/. 930.00, de la mayoría la ocupación del jefe de su familia es trabajador estable, con vivienda unifamiliar, propia, con material de piso de tierra, techo de eternit y menos de la mitad con paredes de adobe, la mayoría se abastece de agua por un pozo, tienen baño propio, usa gas para cocinar, tienen energía

eléctrica permanente, menos de la mitad eliminan su basura mediante el entierro, quema y carro recolector.

En los Determinantes de estilos de vida la mayoría no fuman, ni toman bebidas alcohólicas, duermen de 06 a 08 horas, menos de la mitad realiza deporte en su tiempo libre, acuden al establecimiento de salud varias veces al año; en su dieta la mayoría consume frutas, fideos, pan, cereales, verduras y refrescos; en los Determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tiene apoyo de su familia, ningún apoyo de organizaciones y más de la mitad tienen SIS-MINSA.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Nivel Internacional

Lafuentea F, et al (20). En su investigación titulada “Estilos de vida determinantes de la salud oral en adolescentes de Vitoria-Gasteiz. España, 2015”. Tuvo como objetivo evaluar los determinantes de salud oral en los adolescentes escolarizados de Vitoria Gasteiz, con metodología de estudio epidemiológico, descriptivo. Con resultados que el 41,9% de los adolescentes se cepilla los dientes 3 o más veces al día, un 64% nunca usa seda dental; además un 88,1% no ha utilizado colutorios para complementar la higiene oral. Tuvo como conclusión, que los hábitos de salud oral de los adolescentes presentan deficiencias que lograrían corregirse mediante programas de educación para la salud y promoción en los servicios odontológicos.

Gómez C, et al (21). En su investigación titulada “Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana. Colombia, 2012”. Tuvo como objetivo establecer la relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del área urbana en el municipio de Briceño, 2012”, con su metodología de Estudio Cross sectional; con resultados de que las adolescentes con relación a factores de mayor riesgo a embarazo adolescente es la edad, estrato socio-económico, ocupación, convivencia con la pareja, inicio temprano de las relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, haber sido violada y los ingresos económicos

familiares estaban asociados con el embarazo, concluyendo que aquellos factores mencionados en los resultados están relacionados con el embarazo.

Sotomayor P, et al (22). En su artículo de investigación titulada “Actividad física y sedentarismo: Determinantes socio-demográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. México, 2013”. Tuvo como objetivo determinar la asociación de las conductas sedentarias y falta de actividad física en adolescente con características de la familia y/o aspectos socio-demográficos, con metodología de tipo Cuantitativo, descriptivo y de Diseño de una sola casilla y los resultados el 66,3 % tenía actividad física menor al recomendado, las conductas sedentarias es asociada con el género (mujeres 56,8 % vs. 45,4 % hombres, $p \leq 0.01$, mujeres 56,8 % vs. 45,4 % hombres, $p = 0.000$ respectivamente) y concluyendo las conductas sedentarias, la falta de actividad física y factores socio-demográficos tienen influencia en la salud de los adolescentes.

NIVEL NACIONAL

Orellana A, et al (23). En su tesis titulada “Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, 2013”. Tuvo como objetivo evaluar la relación entre los estilos de vida, enfocado a la actividad física y comportamiento sedentario, y el estado nutricional de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, con metodología

de tipo cuantitativo transversal, descriptivo y analítico; los resultados muestran una actividad física en damas un nivel bajo (45,22%), en varones un nivel moderado (45,16%) concluyendo que los estudiantes de medicina de la UPC que presentan un estilo de vida sedentario tienen un riesgo cardiovascular alto con respecto a los no sedentarios.

Huanco D, et al (24). En su investigación titulada “Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Arequipa, 2008”. Tuvo como objetivo de conocer frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes en 23 hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Con metodología de análisis de frecuencias y Odds Ratio. Los resultados las adolescentes representan 19,2% de los partos, con diferencias entre regiones asociando al embarazo adolescente una menor escolaridad, alta dependencia económica, situación conyugal inestable. Concluyendo que las adolescentes tienen condiciones socio demográficas desfavorables, mal estado nutricional, alto riesgo de morbilidad materna y morbi-mortalidad neonatal comparadas con embarazadas adultas.

Cueca A, et al (25). En su investigación titulada “Conocimiento de salud reproductiva en las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 1994. Lima”. Tuvo como objetivo Determinar el grado de conocimiento sobre salud reproductiva que poseen las madres adolescentes, así como los, factores que lo determinan; con metodología de Estudio

comparativo y teniendo por resultados que 25,7% no tuvo control prenatal adecuado, 60,7% no asistió a alguna charla prenatal, 51% de los embarazos no fue deseado, 86,8% manifestó conocer algún método anticonceptivo de éstas, 50,6% usó métodos naturales, usando 46% de ellas de modo erróneo; 63,9% mostró temor al empleo de métodos anticonceptivos, sobre todo a los modernos y por conclusión que a mayor educación y número de charlas prenatales, hubo mejor conocimiento de salud reproductiva.

NIVEL LOCAL

Nolazco E, et al (26). En su tesis titulada “Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014”. Tuvo como objetivo conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz, con metodología de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Con resultados, el 72% de las gestantes adolescentes presentaron un 72% han iniciado sus relaciones sexuales después 17 de los 15 años, el 58% no usaron algún método anticonceptivo y el 88% manifestó ser un embarazo no deseado; concluyendo que si existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción, tipo de familia, educación sexual, trabajo y autoestima, inicio de relaciones sexuales, métodos anticonceptivos y planificación del embarazo todo esto se relaciona con el embarazo precoz.

Cantaro F, (27). Publico su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la I.E. Nacional, San

Luis de la Paz N° 88388 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, 2015”. Con objetivo determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la institución educativa Nacional "San Luis De La Paz” N° 88388 del 1ro de secundaria del distrito de Nuevo Chimbote, con metodología de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional; con resultados sobre el nivel de conocimiento de Salud Bucal el 47,6 % mostro un nivel regular, 28,6 % mostro un nivel bueno y el 23,8 % obtuvo un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” distrito de nuevo Chimbote Región Áncash. 2015, es regular.

Avelino, J (28). En su revista de investigación titulada “Habilidades sociales en los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2014”. Tuvo como objetivo identificar las categorías de las habilidades sociales en adolescentes que asisten al servicio diferenciado del adolescente del puesto de salud de Garatea, Nuevo Chimbote durante el año 2014, con metodología de enfoque Cuantitativo, descriptiva, diseño simple y de una casilla de corte transversal; con resultados de habilidad asertiva 32,7%, corresponde a una categoría de promedio bajo, seguido el 29,9% de promedio en la habilidad de Comunicación; con promedio alto en la toma de decisiones 29,3%, continuando con el promedio bajo en la habilidad de Autoestima con un 25,4%. Concluyendo que los resultados obtenidos demostraron que la mayoría de adolescente tienen habilidades sociales inadecuadas.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La investigación de este informe consta de los conceptos relacionados con determinantes de salud de Dahlgren, Whitehead y Mack Lalonde, donde nos da a conocer de manera precisa y fácil sobre los principales determinantes de salud con respecto a lo que impacta la salud que son los procesos sociales, y de esa misma manera identificar aquellos puntos de acceso a las intervenciones (29).

Mack Lalonde antepone su modelo de los determinantes de la salud en el año 1974, el cual se aplica hasta hoy en día en este podemos conocer cuál es la condición de subsistencia de un modo exclusivo, así tal como su contexto y en lo nacional de la mano con la ordenación de los servicios de salud y la biología humana. Mediante este guía resalta sobre salud que es más amplio a un procedimiento de atención, destacando la disconformidad en relación a la situación y el repartimiento de recursos y las energías sociales establecidos a los desiguales determinantes (30).

Lalonde en relación a los factores subsisten diafragmadas a tal patrón creado por Whitehead y Dahlgren: elaboración en desigualdad relacionado con la salud, donde las desigualdades en la salud son efecto de las interrelaciones de niveles distintos al unirse en condiciones impensados llegando de la comunidad a las personas, en donde se localizan con el eje de representación. Entonces en relación a la elevación particular, factores genéticos, el sexo y la edad establecen su permisible inmunidad. Con la subsiguiente toga simboliza los hábitos de vida y las actuaciones particulares donde la persona perjudicada desarrolla una superioridad de riesgo de

conductas presentando económicas barreras para optar una vida apropiada (31).



Fuente: Determinantes sociales de la salud, Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma.

Posteriormente en esta se encuentra de la comunidad y lo social su influencia, estas presiones intervienen e interacciones sociales tienen que ver con el patrón de comportamientos propios. En cambio, la persona de la escala social inferior este disminuido en apoyo de sistemas y en redes lo cual afecta a poder adquirirlos, afectando así su carencia a las comunidades por ello se encuentran viviendo con despreciables servicios sociales ausencia de ayuda. Por ello este nivel sucesivo, están atañidos aquellos factores de condición de trabajo, servicios esenciales, alimentos y condición de vida. En este caso las condiciones de las viviendas son pésimas, más la manifestación a trabajos son difíciles y el acceso restringido creando así diferencia en la situación idealizada. Tiene que ver lo culturales y condiciones ambientales y económicas representando los demás niveles de la sociedad (31).

La producción del país y el contexto económico están estrechamente vinculados a las situaciones; en lo que es el nivel de vida de la sociedad influye la elección de su hogar, trabajo, interacciones sociales, así como sus hábitos alimenticios. Respecto a las damas sus actitudes, creencias en relación a sus comunidades étnicas minoritarias intervienen respecto a la estabilidad económica y su calidad de vida (31).



Fuente: Equidad y determinantes sociales de la salud, Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma.

Teniendo en cuenta aquel patrón de determinantes de la salud existen tipos y son los siguientes tres. Estructurales son los primeros los cuales originan las desigualdades en relación a la vivienda, salud, acceso a servicios, trabajo, y suministro de instalaciones fundamentales. Intermediarios, son los segundos dados de los predomios comunitarios sociales, promoviendo soporte a la comunidad en condiciones desfavorables. Proximales es el tercero, implica el mando en las representaciones de existencia ya sea que

dañen o promuevan la salud, según los modelos o normas de su comunidad o de sus amistades (32).

Presentan un impacto en el equilibrio de bienestar y en salud mediante su gestión ante los mediadores siendo esto los determinantes estructurales. Concorre señalar que los modernos consiguen ser más afligidos ante cualquier estructurales también les puede inquietar a su bienestar y su salud.

a) Determinantes estructurales

Está conformada de acuerdo a su situación socio-económica, la clase social y estructura social; donde estriba el nivel de educación que interviene en su quehacer. Este nivel ese ubica en relación al género y etnia, donde los determinantes sociales se encuentran influidos en el contexto socio-político, cuyos elementos centrales es de régimen, nacionales y públicas, las políticas macro-económicas así tal los valores sociales y la cultura. Configuran los determinantes sociales intermediarios la posición económica, como educación, ocupación y su ingreso (32).

b) Determinantes intermediarios

Envuelven varios elementos como condiciones de trabajo, de vida, acceso de provisiones alimenticias, etc.), así como también factores biológicos; los factores psicosociales y los comportamientos en este determinante está el sistema de salud todo esto al ser distintos ya sea por la estabilidad económica que brinda un notorio equilibrio en el bienestar tanto como en salud (32).

c) Determinantes proximales

Esta referido al daño de la salud según las formas de vida como la conducta individual, la forma de vida, esta es un instrumento ventajoso para instruirse a cerca de las marcas hacia la salud aumentados y notables en la ciudad, como para definir aquellos terminantes nacionales significativos con relación a examinar y proponer gestiones recientes (32).

La definición de salud: Este ámbito está según la Organización Mundial de la Salud, nos expresa que es el estado completo en mantener el bienestar físico, social y mental, y no exclusivamente la carencia de enfermedades o afecciones está aún bien asentada luego de casi 60 años. De acuerdo a esto se tiene que tener en cuenta que la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino asimismo en los determinantes de la salud (8, 33).

Adolescentes: Este ámbito está según la Organización Mundial De La Salud (OMS) detalla que la adolescencia a modo de una temporada desarrollo humano y de crecimiento dado posteriormente de la niñez y anticipadamente de la edad adulta, abarcando desde los 10 y los 19 años, importante etapa presentado en la vida del ser humano, caracterizado por un acelerado ritmo del crecimiento y a la vez de cambios (9).

Escuela: Este ámbito es el nombre genéricamente que alberga cualquier centro docente, centro de enseñanza, centro educativo, College, institución educativa, o centro de inclusión; es decir, toda institución que imparta educación o enseñanza. Se suele designar específicamente a los centros de enseñanza primaria, enseñanza secundaria o a las escuelas universitarias que, junto con las facultades, forman las universidades (32).

Servicios de salud: está referido a lo asistencial agrupando a las prácticas, calidad asistencial de salud, accesibilidad además de incluir expertas en asistencia, servicio e infraestructura, equipo y calidad del personal (32).

Educación: Transmite el predominio que posee para la salud según el régimen de educación formal (32).

Trabajo: Implica oportunidades de trabajo así que con las condiciones laborales envolviendo la legislación laboral, su impacto en la salud, ambientes laborales y seguridad social asociada (32).

Territorio (ciudad): Reúne los contextos de habitabilidad hacia el ambiente, así como la característica de la vivienda, su impacto en la salud y el acceso a servicios sanitarios básicos (32).

Estado: Cumple el rol a modo de gestor y generador de aquellas políticas gubernamentales que trasgreden a la salud, de la misma forma a fin de fiscalizador y legislador con gestiones hacia sector público, así como para el privado (32).

La enfermería es una profesión que asume el cuidado de las personas, es científica y humanística relacionada con la promoción y prevención de la salud, formando parte del equipo de salud, socorriendo al individuo en la satisfacción de sus necesidades. Las estrategias de salud registran a desarrollar en áreas donde se pueda desempeñarse de buena manera, por lo que es una profesión con grandiosas perspectivas pendientes, su función es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de sus actividades que favorezcan a su salud o su recuperación para que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible (34).

III METODOLOGÍA:

3.1 Diseño de la investigación:

Cuantitativa: Permite obtener datos numéricos y a la vez poder examinarlos; necesario en la estadística (35).

Descriptivo: Describe aquellas situaciones, los eventos o los fenómenos que sean de nuestro interés pudiendo así medirlos, así como para poder evidenciar aquellas características presentes (36).

Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla: concierne a una estrategia o un plan concebido con el fin de lograr conseguir una información pretendida de tal caso (37).

3.2. Población y muestra.

La población estuvo constituida por 105 adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote y habiéndose tomado como muestra a 59 Adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote.

Para la realización de esta muestra se utilizó la fórmula de Hernández R, donde se tuvo en cuenta el tamaño de la muestra con población finita, con tipo de muestreo probabilístico estratificado en donde se pudo comparar resultados con diferentes grupos (ANEXO N°05) (38).

Cálculo de la muestra (n)

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

En donde:

n : Tamaño de la muestra

N : Tamaño de la población

Z : Nivel de confianza

p : Proporción de éxito

q : Proporción de fracaso

e : Error de estimación

Unidad de análisis

Cada Adolescentes entre 12 a 17 años de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, que formo parte de la muestra y cumplió con los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, que se encontraron entre 12 a 17 años.
- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y el nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables

I. Determinantes del Entorno Biosocioeconómico.

Sexo

Concepto

Es el conjunto de condiciones fisiológicas, anatómicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo, también es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionada con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo (39).

Concepto operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Concepto

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, en la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, es una de las etapas de transición más significativas en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios (40).

Concepto operacional

Escala nominal

- Adolescentes de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días
- Adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días

Grado de Instrucción.

Concepto

Está dirigida a la formación de la capacidad moral, efectiva e intelectual de cada persona dependiendo de las normas de convivencia, su cultura y de la sociedad en la que se encuentra (41).

Concepto Operacional.

Escala Ordinal:

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

Ingreso Económico

Concepto

Es el ingreso de dinero que la familia o la persona lo llega a obtener en cierto tiempo mediante su trabajo, ganancias de una capital, alquiler de propiedades; los cuales están dirigidos para poder solventar los gastos en casa o para cualquier imprevisto (42).

Concepto Operacional

Escala de razón:

- Menor de 930
- De 931 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación:

Concepto

Es el trabajo que desempeña la persona diariamente, lo cual significa que hace algo productivo por su vida y que por medio de este le beneficiará económicamente o ya sea en un futuro (43).

Definición Operacional

Escala Operacional

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Estudiante

II. Determinantes del Entorno Biosocioeconómicos relacionados con la vivienda

Concepto

Lugar donde se pasa el mayor tiempo de vida el cual fue construido no solo pensando en lo individual sino también en el crecimiento de la familia, es un espacio lleno de afecto reflejando aspectos culturales y sociales (44).

Concepto Operacional

Escala nominal:

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinillo o sin vinillos
- Laminas asfálticas
- Parquet

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermes por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, canal

- Letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de azúcar)
- Carca de vaca

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

- Acampo abierto
- Al rio
- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector.

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por casa

- Diariamente

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

Eliminación de basura

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

III. Determinantes de los estilos de vida

Concepto

Basado en patrones de comportamientos identificados de acuerdo a ellos está formado un estilo de vida, también mediante las interacciones sociales, características individuales y teniendo en cuenta las condiciones ambientales y socioeconómicas (45).

Concepto 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
- 8 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

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)
- Ninguno

Daño a su salud por alguna violencia por agresión

- Armas de fuego
- Objetos cortantes
- Puñetazos, patadas, golpes
- Agresión sexual
- Otras agresiones o maltrato
- No presenta

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 en quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Concepto

Es el recibir nutrientes básicos mediante la diversidad de alimentos con el fin de seguir sobreviviendo y mantener una buena salud (46).

Concepto 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 la redes sociales y comunitarias**Concepto**

Es la representación de la vida teniendo en cuenta vínculos o lazos en cada individuo o de las organizaciones, vinculados a un conjunto de relaciones sociales específicas (47).

Apoyo social natural**Operacional****Escala ordinal**

- Familia
- Vecino
- Amigo
- Compañero espiritual
- Compañero 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 2019-2021
- Comedores populares

Acceso a los servicios de salud

Concepto

Es el tener la posibilidad de acceso a una atención de salud necesaria cuando uno lo necesite, sin distinción; y que sea independiente para un ingreso sin importar la pertenencia a algún grupo étnico o minoría, la ubicación o condición de trabajo (48).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínica 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:

3.4.1. Técnicas

En este presente informe de investigación se llevó a cabo con la técnica de la observación y la entrevista para así poder llevar a la aplicación del instrumento.

3.4.2. Instrumento

En este presente informe de investigación se tuvo que aplicar el instrumento para poder concretar a la recaudación de datos los cuales se especifican de la siguiente manera:

Instrumento N^a 01

- Este instrumento ha sido elaborado teniendo en cuenta la base de cuestionario sobre los determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, este fue elaborado por la Dra Vílchez Reyes Adriana investigadora de este presente estudio, el cual está constituido por 38 preguntas divididos en 4 partes de esta forma (Anexo N°01)
- Datos de Identificación, obteniendo los seudónimos o iniciales de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo

Chimbote (Grado de instrucción, Ingreso económico, Ocupación, Agua. Vivienda, eliminación de excretas, Energía eléctrica, Combustible para cocinar).

- Los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote hábitos personales (Tabaquismo, actividad física alcoholismo, frecuencia del baño, horas de sueño) y alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote con acceso a los servicios de salud apoyo social natural y apoyo social organizado.

3.4.3. Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa estuvo ejecutada por medio de sugerencia de personal de salud que desempeñó el rol de jurado. Esta investigación se llevó a cabo mediante asistencia a las reuniones de trabajo; el cual tenía por objetivo evaluar las respuestas ante el cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote en adolescentes de 12 a 17 años desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

En el transcurso de estas reuniones se brindó a los jurados información referida a la matriz de operacionalización de la variable y la

propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, posteriormente individualmente cada participante expuso las observaciones efectuadas al cuestionario presentado de las cuales se permitió efectuar algunos ajustes básicos a los enunciados y categorías de respuestas del cuestionario con relación a los determinantes de la salud en adolescente de la Institución Educativa Tangay Medio N° 88218 – Nuevo Chimbote.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Eficacia de este contenido: Se realizó mediante la evaluación por medio de criterio de profesionales en la salud, diez en total, con relación acerca de la pertinencia al reactivo relacionado al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la eficacia de contenido mediante la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, mediante esto nos indicó que el instrumento es válido como para recoger información con relación a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la

Institución Educativa Tangay Medio N° 88218 – Nuevo Chimbote (Anexo N°02) (49).

3.4.4. Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó teniendo en cuenta el cuestionario a la misma persona mediante dos entrevistadores diferentes, pero en un solo día, certificando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se trabaja el porcentaje de coherencia de los entrevistadores con un valor a partir de 0,8 considerado muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (50). (Anexo N°03).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

Se consideró algunos aspectos para la recolección de datos de este proyecto de investigación y son estos:

- Se informó y se requirió el consentimiento a la dirección de la Institución Educativa Tangay Medio, padres y/o apoderados de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote de 12 a 17 años, ratificando que los datos recogidos y resultados conseguidos mediante su colaboración son rigurosamente privados.
- Se coordinó con los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”– Nuevo Chimbote de 12 a 17 años, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se aplicó el instrumento a cada adolescente de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote.
- El instrumento se llevó a cabo en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas individualmente y directa por cada adolescente de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron anotados en una base de datos de Microsoft Excel, para posteriormente ser enviados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0; para su respectivo procesamiento. Ya para analizarlos se elaboraron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, con sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

Título	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Metodología
<p>DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote. (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental.) • Identificar los determinantes de estilos de vida en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote. Alimentos que consumen los adolescentes, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote. Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social. 	<p>Esta investigación es de tipo cuantitativa descriptiva. Con diseño de una sola casilla, corte transversal. La técnica que se utilizó fue la entrevista y la observación.</p>

3.7. Principios éticos:

Como en toda investigación corresponde valorar los aspectos éticos, no solo por tener el tema escogido sino también por el método aplicado, así como proyectar los resultados son éticamente dables, respetando así la doctrina social de la iglesia a modo de la dignidad de la persona (51).

Anonimato

El cuestionario se aplicó informándoles a las adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, que la investigación será incógnita y que la información brindada será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Mediante el estudio la información obtenida se conservará en discreción y se evitará exponer, ya que así se estará respetando la intimidad de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote.

Honestidad

Se comunicó a las adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, de los fines de esta investigación pues cuyos resultados se plasmarán en el presente estudio.

Consentimiento

Con los que se trabajó fueron los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Sexo	N	%
Masculino	34	57,6
Femenino	25	42,4
Total	59	100
Edad (años)	N	%
Adolescente de 12 a 14	36	61,1
Adolescente de 15 a 17	23	38,9
Total	59	100
Grado de instrucción del adolescente	N	%
Sin instrucción	0	0
Inicial/Primaria	0	0
Secundaria: Incompleta/ Completa	59	100
Superior: Incompleta/ Completa	0	0
Total	59	100
Grado de instrucción de la madre del adolescente	N	%
Sin instrucción	2	3,4
Inicial/Primaria	30	50,8
Secundaria: Incompleta/ Completa	23	39,0
Superior no universitaria completa/ incompleta	4	6,8
Total	59	100
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 930.00	27	45,8
De S/. 931.00 a S/. 1000.00	13	22,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	13	22,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	4	6,8
De S/. 1801.00 a más	2	3,4
Total	59	100
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	40	67,9
Eventual	15	25,4
Sin ocupación	3	5,0
Jubilado	0	0
Estudiante	1	1,7
Total	59	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	40	67,8
Vivienda multifamiliar	19	32,2
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	59	100
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0
Cuidador/alojado	0	0
Plan social (dan casa para vivir)	1	1,7
Alquiler venta	0	0
Propia	58	98,3
Total	59	100
Material del piso	N	%
Tierra	44	74,6
Entablado	1	1,7
Loseta, vinílicos o sin vinílico	13	22,0
Láminas asfálticas	0	0
Parquet	1	1,7
Total	59	100
Material del techo	N	%
Madera, estera	8	13,6
Adobe	4	6,7
Estera y adobe	4	6,7
Material noble, ladrillo y cemento	3	5,1
Eternit	40	67,9
Total	59	100
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	7	11,9
Adobe	28	47,5
Estera y adobe	1	1,7
Material noble ladrillo y cemento	23	38,9
Total	59	100
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	4	6,7
2 a 3 miembros	17	28,9
Independiente	38	64,4
Total	59	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	8	13,6
Cisterna	2	3,4
Pozo	36	61,0
Red pública	3	5,1
Conexión domiciliaria	10	16,9
Total	59	100

Continúa.....

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	5	8,5
Acequia, canal	1	1,7
Letrina	2	3,4
Baño público	0	0
Baño propio	51	86,4
Otros	0	0
Total	59	100
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	38	64,4
Leña, carbón	19	32,2
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	2	3,4
Carca de vaca	0	0
Total	59	100
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	1	1,7
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	1	1,7
Energía eléctrica temporal	5	8,5
Energía eléctrica permanente	52	88,1
Vela	0	0
Total	59	100
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	23	38,9
Al río	1	1,7
En un pozo	7	11,9
Se entierra, quema, carro recolector	28	47,5
Total	59	100
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	1	1,7
Todas las semanas, pero no diariamente	1	1,7
Al menos 2 veces por semana	1	1,7
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	56	94,9
Total	59	100%
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	3	5,1
Montículo o campo limpio	23	38,9
Contenedor específico de recogida	2	3,4
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	31	52,6
Total	59	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	1	1,7
Si fumo, pero no diariamente	0	0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	5	8,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	53	89,8
Total	59	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez a la semana	1	1,7
Una vez al mes	0	0
Ocasionalmente	5	8,5
No consumo	53	89,8
Total	59	100
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	39	66,1
[08 a 10)	16	27,1
[10 a 12)	4	6,8
Total	59	100
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	36	61,1
4 veces a la semana	23	38,9
No se baña	0	0
Total	59	100
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	56	94,9
No	3	5,1
Total	59	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	26	44,0
Deporte	27	45,8
Gimnasia	1	1,7
No realizo	5	8,5
Total	59	100

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

En las dos últimas semanas que actividad física durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	27	45,8
Gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	7	11,9
Correr	22	37,2
Deporte	3	5,1
Total	59	100
Conducta alimenticia en riesgo	N	%
Preocupación por engordar	0	0
Come demasiado	0	0
Pérdida del control para comer	0	0
Vómitos auto inducidos	0	0
Ingesta de medicamentos (diuréticos, laxantes)	0	0
Restricción en la conducta (ayuno, dieta, ejercicio)	0	0
Ninguna	59	100
Daño a su salud por alguna violencia por agresión.	N	%
Armas de fuego	0	0
Objetos cortantes	5	8,5
Puñetazos, patadas, golpes	1	1,7
Agresión sexual	0	0
Otras agresiones o maltratos	3	5,1
No presente	50	84,7
Total	59	100
Lugar de la agresión o violencia	N	%
Hogar	0	0
Escuela	1	11,1
Transporte o vía pública	3	33,3
Lugar de recreo o deportivo	3	33,3
Establecimiento Comercial	2	22,3
Otros	0	0
Total	9	100
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	N	%
Si	7	11,9
No	52	88,1
Total	59	100
Tiene relaciones sexuales	N	%
Si	0	0
No	59	100
Total	59	100

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Primera relación sexual, uso de algún método anticonceptivo	N	%
Condón	0	0
Pastillas, inyección, píldora de emergencia	0	0
Óvulos, jalea, espuma, ritmo, calendario	0	0
Ningún método	0	0
Total	0	0
Tuvo algún embarazo o aborto	N	%
Si	0	0
No	59	100
Total	59	100
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Una vez al año	12	20,3
Dos veces en el año	6	10,2
Varias veces durante el año	26	44,1
No acudo	15	25,4
Total	59	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRAFICA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

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	38	64,4	18	30,5	3	5,1	1	1,7	0	0	59	100
Carne	13	22,0	30	50,1	12	20,3	1	1,7	1	1,7	59	100
Huevos	7	11,9	23	38,9	23	38,9	6	10,2	0	0	59	100
Pescado	3	5,1	16	27,1	29	49,2	4	6,7	7	11,9	59	100
Fideos	39	66,1	14	23,7	5	8,5	1	1,7	0	0	59	100
Pan, cereales	28	47,4	13	22,0	9	15,2	6	10,2	3	5,1	59	100
Verduras	45	76,2	13	22,0	9	15,2	1	1,7	1	1,7	59	100
Legumbres	12	20,3	16	27,1	15	25,4	9	15,2	7	11,9	59	100
Embutidos	0	0	25	42,4	13	22,0	12	20,3	8	13,5	59	100
Lácteos	11	18,6	21	35,6	15	25,4	5	8,5	7	11,9	59	100
Dulces	3	5,1	16	27,1	21	35,6	16	27,1	4	6,7	59	100
Refrescos	19	32,2	18	30,5	11	18,6	10	16,9	1	1,7	59	100
Frituras	5	8,5	18	30,5	21	35,6	11	18,6	4	6,7	59	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIAL Y COMUNITARIO

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAYMEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	44	74,6
Amigos	4	6,8
Vecinos	1	1,7
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	1	1,7
No recibo	9	15,2
Total	59	100
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	3	5,1
Seguridad social	9	15,2
Empresa para la que trabaja	4	6,8
Instituciones de acogida	1	1,7
Organizaciones de voluntariado	2	3,4
No recibo	40	67,8
Total	59	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI**		NO**		TOTAL	
	N**	%**	N**	%**	N	%
El programa beca 18	0	0	59	100	59	100
Programa alimentación escolar (Qaliwarma)	12	20,3	47	79,7	59	100
Programa de cooperación 2019-2021	0	0	59	100	59	100
Comedor popular	13	22,1	46	77,9	59	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	21	35,6
Centro de salud	10	16,9
Puesto de salud	6	10,2
Clínicas particulares	7	11,9
Otras	15	25,4
Total	59	100
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	10	16,9
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	27	45,8
Mareo, dolores o acné	16	27,1
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	5	8,5
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	1	1,7
Total:	59	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	1	1,7
Regular	11	18,6
Lejos	24	40,7
Muy lejos de su casa	16	27,1
No sabe	7	11,9
Total:	59	100
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	11	18,6
SIS – MINSA	35	59,4
SANIDAD	0	0
Otros	13	22,0
Total	59	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

TABLA 6

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy Largo	7	11,9
Largo	10	16,9
Regular	27	45,8
Corto	4	6,8
Muy Corto	1	1,7
No Sabe	10	16,9
Total:	59	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy Buena	10	16,9
Buena	28	47,5
Regular	0	0
Mala	2	3,4
Muy Mala	0	0
No Sabe	19	32,2
Total:	59	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	12	20,3
No	47	79,7
Total:	59	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud.

En la TABLA 1. Se muestra la distribución porcentual en relación a los determinantes del entorno biosocioeconómico en los adolescentes de la institución educativa N° 88218 “Tangay Medio” que participaron en el estudio, se observa del 100% (59) de los adolescentes encuestados, el 57,6% (34) es de sexo masculino que cursan la edad de 12 a 14 años 61,1% (36) teniendo como grado de instrucción secundaria incompleta el 100% (59), así como grado de instrucción de sus madres de inicial/primaria el 50,8% (30), los estudiantes refieren tener ingreso económico menor a S/. 930.00 siendo el 45,8% (27), y la ocupación del jefe de su familia es de trabajador estable 67,9% (40).

El resultado obtenido en esta investigación es similar a la realizada por Jara, J (52). Tuvo como resultados que el 55,8% fueron de sexo masculino con un grado de instrucción de secundaria completa / secundaria incompleta siendo el 100% y la ocupación del jefe de familia es trabajador estable 51,7%. Asimismo, esta investigación también guarda relación con la realizada por Gonza, N (53). Que tuvo como resultados que el 55,6% de los adolescentes encuestados son de sexo masculino, 52,0% tienen una edad de 12 a 14 años, 100% tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta.

Estos resultados obtenidos difieren a los encontrados por Villacorta, S (54). Teniendo como resultados que el 67,1% de los adolescentes son de género femenino, el 59,3% están en la edad de 15 a 17 años 11 meses y 29 días, el 94,3% tienen su grado de instrucción secundaria completa/ secundaria

incompleta, del 63.6% sus padres tienen una ocupación de trabajador eventual. Así mismo difiere a la investigación realizada por Pasache, M (55). Tuvo como resultados que el 55,0% de los adolescentes son de sexo femenino, 68,8% su edad es de 15 a 17 años 11 meses y 29 días, el 78,0% tiene su grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, el 58,3% de sus madres cuentan con estudio superior completo/ incompleto, el 40,4% tiene su grado económico familiar entre 1401 a 1800 soles.

Sexo es el conjunto de condiciones fisiológicas, anatómicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada persona como varón (sexo masculino) y mujer (sexo femenino), también es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionada con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo (39).

Edad es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, respecto a la adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos señala que la adolescencia es una temporada desarrollo humano y de crecimiento dado posteriormente de la niñez y anticipadamente de la edad adulta, abarcando desde los 10 y los 19 años, importante etapa presentado en la vida del ser humano, caracterizado por un acelerado ritmo del crecimiento y a la vez de cambios (40,9).

Grado de instrucción está encaminada a la formación de la capacidad moral, efectiva e intelectual de cada persona, además dependiendo de las normas de convivencia que puede tener cada una de ellas de igual manera su cultura y de la sociedad en la que se encuentra, en donde va ir obteniendo conocimientos que le va proporcionar beneficios para que contribuya a su

crecimiento personal (41).

Esta investigación realizada a los adolescentes de la institución educativa N° 88218 “Tangay Medio”, la mayoría de los adolescentes son de sexo masculino de 12 a 14 años con secundaria incompleta por lo que cabe recalcar que ellos aún se encuentran en proceso de terminar su secundaria, pues cuentan con el apoyo de sus padres, además del empeño de ellos, lo cual es beneficioso para que puedan acabar su secundaria además de que tengan que continuar con sus estudios superiores.

Respecto al grado de instrucción de sus madres la mayoría cuentan con el grado académico de inicial/ primaria así como también hay un porcentaje con secundaria incompleta/ secundaria completa, debido a que tuvieron un embarazo a temprana edad y muchas de ellas resultaron siendo madres solteras que solo contaban con el apoyo de sus padres para su hijo, más no para que ellas para que de esa manera puedan continuar con sus estudios, también influye el lugar donde se encuentran viviendo que es la zona rural y aquí se evidencia muchos casos en donde lo primordial es dedicarse al hogar o trabajar en el campo, porque una vez que resultan embarazadas no se les apoya, negándoles así la oportunidad de superarse y de esa manera poder ellas también dar una buena educación a sus hijos.

Es importante resaltar que hay un porcentaje de madres que son analfabetas por lo cual da entender que no cuentan con conocimientos para poder ayudar en sus actividades escolares a sus hijos, asimismo que no pudieron tener una educación por lo que antes se daba más prioridad a que el varón sea el profesional en la familia y que la mujer tenía que dedicarse al hogar y a sus

hijos.

Ingreso económico es el ingreso de dinero que la familia o la persona lo llega a obtener en cierto tiempo mediante su trabajo, ganancias de una capital, alquiler de propiedades; los cuales están dirigidos para poder solventar los gastos en casa, como lo es para alimentos, vestimenta y educación o para cualquier imprevisto como son las enfermedades, accidentes u otros (42).

Ocupación es el trabajo que desempeña la persona diariamente durante un tiempo determinado, lo cual significa que hace algo productivo por su vida, así como beneficia para su profesión y de acuerdo al área de trabajo que se encuentra, por medio de este le beneficiará económicamente para poder satisfacer sus necesidades básicas en su hogar o ya sea en un futuro (43).

Los adolescentes refirieron que su ingreso económico familiar es menor de S/.930.00 siendo este actualmente el sueldo mínimo, este ingreso económico les va servir para que puedan cubrir sus necesidades básicas en su hogar; y la ocupación de su jefe de familia es de trabajador estable debido a que son trabajadores del campo y suelen tener prácticamente un trabajo seguro por un largo periodo, esto es beneficioso porque ellos ya tienen un trabajo seguro así como su ingreso económico que les va servir para poder solventar sus necesidades, sin tener alguna preocupación por el dinero; también hay jefes de familia que tienen trabajos eventuales que solo trabajan algunas veces por semana, que es cuando no hay cosechas de productos agrícolas, pero esto dura solo algunas semanas.

Igualmente, hay un mínimo de porcentaje de jefes de familia que no tienen ocupación, por lo cual vuelve vulnerables a los adolescentes a no poder

culminar sus estudios por el aspecto económico, pues si en muchos casos son varios integrantes y hermanos en la familia eso les va dificultad para que puedan hacer alcanzar el dinero que poco ganan cuando de vez en cuando logren trabajar, esto les afectara de muchas maneras tanto en la educación, vestimenta y alimentación.

De acuerdo al análisis es fundamental proponer que las universidades incrementen sus programas comunitarios con sus estudiantes para dirigirse a comunidades para dar charlas en los colegios, locales comunales, vaso de leche, club de madres o en aquellas organizaciones sociales en donde puedan brindar información sobre educación sexual, métodos anticonceptivos, embarazos en adolescentes todo con la finalidad de que ayude de gran manera a corregir todas las deficiencias que refirieron los adolescentes que pasaron sus madres, para así evitar que los adolescente pasen por ello, para que de esta manera estén orientados con conocimientos adecuados y ellos puedan lograr superarse siendo profesionales.

En la TABLA 2. Se muestra la distribución porcentual en relación a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adolescentes de la institución educativa “Tangay Medio” N° 88218 que participaron en el estudio, se observa del 100% (59) de los adolescentes encuestados, el 67,8% (40) tienen vivienda unifamiliar, su vivienda es propia del 98,3% (58); con material de piso de tierra 74,6% (44), techo de eternit el 67,9% (40); paredes de adobe 47,5% (28); su habitación es independiente 64,4% (38); su abastecimiento de agua es del pozo 61% (36); elimina sus excretas en su baño

propio 86,4 (51), para cocinar usa gas, electricidad 64,4% (38); su energía eléctrica es permanente 88,1% (52).

En lo que respecta a la disposición de su basura es mediante el entierro, quema, carro recolector 47,5% (28); el carro recolector pasa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas 94,9% (56) y eliminan su basura mediante otras formas 52,6% (31).

Esta investigación se asemeja a la encontrada por Leiva, K (56). Tuvo como resultados que el 70,1% tienen vivienda unifamiliar, 91,0% su vivienda es propia, 74,3% con piso de tierra, 56,9% con techo de Eternit, 82,6% paredes de adobe, 57,6% su habitación es independiente, 82,6% cuentan con baño propio, 52,6% cuentan con energía eléctrica permanente, 73,6% realiza la el entierro/quema carro recolector la basura.

También se asemeja a la realizada por Risco, A (57). Teniendo como resultados que el 76,4% tienen vivienda unifamiliar, 93,9% cuenta con vivienda propia, 39,4% con piso de tierra, el 55,8% tiene una habitación individual, el 81,3% tienen baño propio, el 92,2% usan para cocinar gas, electricidad, 82,5% tienen energía eléctrica permanente, 81,3% entierran su basura, queman o carro recolector, 61,9% refieren que pasa 1 vez al mes el carro recolector.

Estos resultados difieren a los encontrados por Zavaleta, S (58). Tuvo como resultados que el 73,0% su piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, 52,5% con material del techo de material noble, ladrillo y cemento, 41,5% su abastecimiento de agua es mediante una conexión domiciliaria, 32,5% refieren que pasa el carro recolector por sus casas diariamente y el 84,5% eliminan su basura a través del carro recolector.

De igual manera esta investigación difiere a la realizada por Vizarrés, M (59). Teniendo como resultados que el 33,1% cuenta con piso de láminas asfálticas, 48,1% techo de material noble, 48,1% con paredes de material noble, 41,9% con habitas para 2 a 3 personas, 57,5% tienen conexión de agua domiciliaria, 45,0% refieren que el carro recolector pasa a diario por sus casas y el 71,9% desechan su basura en el carro recolector.

Entorno físico es un espacio físico, cultural y social en el cual habita diariamente, puede ser escuela, trabajo, vivienda, vecindario, municipio, entre otros; aquí va establecer relaciones sociales acerca de su manera de ser y vivir. También abarca el aspecto de saneamiento básico como espacios adecuados y limpios, sin violencia, con actividades de educación e información en su salud (60).

Vivienda según la OPS/OMS es un refugio físico en la que el individuo va habitar, así como el tener que vivir bajo un mismo techo con su familia, ante esto se va presentar como un entorno y comunidad de donde esto se encuentre ya sea al exterior y tiene que convivir con ellos, ya que se les identifica como vecinos y/o familiares (61).

Según el Censo Nacional 2017: XII de Población y VII de Vivienda, nos da a conocer resultados de acuerdo al material de las viviendas que existe en nuestro país, se evidencia que hay 2 millones 148 mil 494 viviendas que tienen sus paredes de adobe siendo el 27,9% del total de viviendas y respecto al material de sus pisos hay 2 millones 448 mil 766 viviendas que tienen piso de tierra representando así un 31,8% del total de viviendas (62).

En el desarrollo de esta investigación realizada a los adolescentes se pudo

obtener los resultados donde la mayoría refieren tener una vivienda propia, lo cual es bueno para la tranquilidad de la familia, pues están tranquilos sin preocupación por pagar alguna renta; pero el hecho que tengan su vivienda propia no quiere decir que cuenten con un título de propiedad de sus viviendas sino que estas han sido construidas en sus terrenos agrícolas y estos ya están titulados o también se han agrupado para formar una comunidad pero sin ningún documento que les certifique que ese espacio les pertenezca, esto se ha venido haciendo desde hace mucho tiempo.

Respecto a los materiales de su vivienda refirieron tener una vivienda con un piso de tierra, el tener este material de piso tiene algunos inconvenientes para la salud de la familia de los adolescentes, pues pueden verse afectados con algunas diarreas por lo que están en contacto directo con la tierra; el material de sus paredes es de adobe ya que este material es más económico para que lo puedan obtener ya que solo se usa la tierra de sus terrenos o lo consiguen por un precio super económico y accesible, pero tener su vivienda con este material tiene un riesgo ya que no cuentan con columnas y ante cualquier fenómeno natural puede verse afectado, como lo es mediante un derrumbe o rajaduras de las paredes.

Es importante resaltar que hay un porcentaje que tiene sus paredes de estera lo cual les vuelve a vulnerables a incendios e inundaciones y a que ingrese polvo, también que se llene de insectos las paredes y esto puedan llegar a picarles, además de incomodar a los miembros de la familia; el material de su techo de eternit esto se ha venido realizando con el fin de ir mejorando la comodidad y tranquilidad de la familia, debido a que las lluvias ocasionaban

daños superficiales en sus viviendas, pero también hay un mínimo que cuentan con techo de estera lo cual les puede ocasionar problemas a su vivienda durante las lluvias como es que pase el agua y se inunde su vivienda de igual forma están vulnerables a incendios.

Habitación es el espacio de la vivienda que suele estar dividida en pequeños espacios con paredes interiores, puertas y ventanas están en conexión unas con otras, entonces están divisiones constan de cocina, sala, servicios higiénicos, dormitorio, patio, cochera, entre otros; que sirven para satisfacer algunas de las necesidades como comer, dormir, divertirse, aseo, entre otros; en relación a un dormitorio es el espacio en donde la persona va descansar, va ser su ambiente privado y personal es decir va ser el único lugar en donde la persona se va sentir segura, porque este espacio le va pertenecer, así como cada uno de los miembros de su familia lo puedan obtener de manera individual o ya sea que lo puedan compartir (63).

De acuerdo a lo obtenido en esta investigación los adolescentes refieren contar con una habitación independiente la cual es beneficioso ya que es básico tener que respetar la privacidad de cada uno de los integrantes de su familia para que estos puedan sentir seguridad dentro de sus habitaciones sin que nadie infrinja su intimidad; pero también hay la existencia de un porcentaje que si comparten sus habitaciones con 1 a 2 miembros de sus familias y por lo que no hay privacidad, ya que todo lo que realicen lo puede visualizar los demás, respecto a lo académico cuando necesita hacer sus actividades académicas tendrán un poco de distracción debido a que la otra persona se encuentra haciendo otra actividad o realizando ruidos, por esa parte les hace dificultoso

el hecho de compartir una habitación.

Conexión de agua domiciliar es la instalación de agua por medio de una tubería y accesorios, que va desde la matriz del agua hasta el lugar de la vivienda mediante una tubería y para que así se logre distribuir en toda la vivienda, es decir a los diferentes espacios de la vivienda, esto va incluido una caja de control y de su medidor (64).

Según el Censo 2017 XII de Población y VII de Vivienda nos da a conocer que en nuestro país aún hay un déficit en la cobertura del abastecimiento de agua siendo el 7,3% de las viviendas particulares que equivalen al 562 mil 275 viviendas, aun obtienen sus aguas para su consumo mediante un pozo; asimismo revela que hay 744 mil 343 viviendas particulares que tiene déficit de cobertura de agua esto representa a un 9,7% del total de las viviendas particulares (65).

En esta investigación teniendo en cuenta a los resultados obtenidos de los adolescentes, respecto al abastecimiento de agua los adolescentes refieren que es mediante un pozo y de una acequia hay que tener en cuenta que en este caso no se está consumiendo agua segura, ya que no ha pasado por ningún tratamiento esta agua, además muchos de los adolescentes refirieron no hervir el agua antes de su consumo por lo que están expuestos a enfermedades diarreicas; ante ello se incentivó para hacer conciencia sobre el consumo de agua segura en sus hogares. Por ello fundamental proponer que el gobierno regional tenga que implementar y hacer las obras de saneamiento básico dando así a la población de Tangay Medio la facilidad de tener agua potable y desagüe, todo esto les va traer muchos beneficios para la salud de esta población ya que está presentando estas carencias.

Excretas son las deposiciones orgánicas por parte de humanos y animales, en caso de no ser desechadas de manera adecuada puede provocar daños a la salud pues poseen cantidades grandes de microbios causantes de enfermedades como hepatitis tifoidea, colera, parasitismo y otras, representando así un problema en la contaminación del suelo, aire, agua, alimentos y aparición de vectores, por eso es necesario practicar hábitos de limpieza personal y colectiva (66).

Los adolescentes en su mayoría refirieron tener un baño propio para poder hacer la eliminación de sus excretas puesto a que esto les va ayudar a prevenir enfermedades parasitarias e intestinales porque tienen un lugar destinado para esto; pero hay que tener en cuenta que la gran totalidad de estos baños propios son pozos ciegos que de una u otra manera también se exponen a una posibilidad de contraer enfermedades diarreicas debido a que estos baños no están en su totalidad cerrados, así como están expuestos a la aparición de vectores que de igual manera afectaría al grupo de adolescentes que refirieron realizar su eliminación de excretas al aire libre.

Gas propano es un gas licuado del petróleo, obtenido de yacimiento del petróleo y del gas natural que es transformado a líquido para el uso doméstico sus características son ideal para clima frio, gaseoso e incoloro; su composición consta en tres átomos de carbono y ocho átomos de hidrógeno, unidos por enlaces simples. Incluye componentes saturados como el propano, el butano y el isobutano, así como también componentes insaturados como el propeno (o propileno) y el buteno (o butileno) (67).

En esta investigación los adolescentes refieren que el combustible que usan

para cocinar mayormente es el gas porque es más fácil para la preparación de sus alimentos, pero también manifestaron que cuando se acaba su gas optan por usar leña; por lo que un grupo de adolescentes refirieron que usan para cocinar leña, carbón ya que les es gratis y fácil de conseguir porque solo van a sus campos agrícolas o por las carreteras y lo llegan obtener fácilmente, así como también lo pueden comprar a un precio super cómodo y accesible, pero usar este material (leña, carbón) para cocinar con el tiempo les va ocasionar daños y enfermedades respiratorias, por lo que hay mucha presencia de humo y están en contacto directo con este, además de posibles quemaduras al momento de preparar sus alimentos.

Energía Eléctrica es la energía originada por la diferencia de potencial eléctrico entre dos puntos determinados cuando se pone en contacto mediante un transmisor eléctrico y este contacto va provocar una corriente eléctrica siendo la transmisión de cargas negativas (electrones); cotidianamente se usa por medios de enchufes o tomacorrientes propiamente instalados en nuestros hogares como al encender el interruptor para encender la luz, al usar la refrigeradora para mantener los alimentos, para cargar una computadora para la realización de actividades académicas o de trabajo, entre otros (68).

En esta investigación los adolescentes refieren que cuentan con energía eléctrica permanente, pues la mayoría ya tienen mucho tiempo con su vivienda y están en una ubicación propicia que les facilita su obtención, el hecho de tener este servicio es beneficioso tanto para cada adolescente como para cada uno de sus familiares ya que puedan tener iluminación, mantener sus alimentos en buen estado y que puedan tener los objetos electrónicos que les ayuden a

comunicarse con los demás tanto como amistades o familiares, así como les ayude en los estudios de cada adolescente; de igual manera hay un grupo mínimo que cuentan con energía eléctrica temporal debido a que con facilitados con luz mediante un vecino y por eso no es segura su energía eléctrica, ellos están en riesgo de que su energía eléctrica les sea cortada y ya no puedan disfrutar de los beneficios de tener este servicio.

Basura son productos y sustancias en un estado sólido o semisólido de los que son generados de otros productos o maneras anteriormente usados y solo sacados provecho alguna parte de ello, teniendo en cuenta de los riesgos que pueden causar a la salud; así como también pueden ser generados por eventos naturales; es decir son productos que ya no necesitamos y por eso se le desecha (69).

En la información obtenida de los adolescentes en esta investigación en relación a la disposición de basura los adolescentes refirieron que es mediante el entierro, quema y carro recolector; esto debido a que se llega acumular mucha basura y ellos buscan la manera de como eliminarla ya sea mediante la quema o enterrándola, por lo tanto se evita la acumulación de basura porque allí es donde va empezar la presencia de vectores y esto les pueden traer enfermedades no solo a los adolescentes sino a todos los que habitan en el hogar, así mismo pasa con los adolescentes que optan de otras maneras eliminar su basura, como arrojarla al campo abierto porque no la quieren acumular y buscan la manera de retirarlas lejos de sus viviendas, ya que el recojo basura es después de mucho tiempo.

De acuerdo a estos los resultados es indispensable proponer que la municipalidad tenga que adquirir más carros recolectores de basura, para que así pasen más veces recogiendo basura a nivel de las zonas rurales para así evitar el acumulo de basura y no solo dar prioridad a las zonas urbanas, por lo que se evitaría que la gente lo tenga que tener acumulado dentro de sus viviendas así mismo evitando la generación de enfermedades o de la acumulación de roedores y mosquitos.

Respecto al análisis es importante proponer que las universidades extiendan sus programas comunitarios para con sus estudiantes saliendo así a comunidades a dar charlas en los colegios, club de madres, locales comunales en donde puedan brindar información sobre clasificación de la basura, agua segura, importancia de consumir agua hervida, lavado de manos, enfermedades digestivas y respiratorias, todo esto les ayudaría de gran manera a corregir todas las deficiencias que se ven que están presentando actualmente.

En la TABLA 3. Se muestran la distribución porcentual en relación a los determinantes relacionados con los estilos de vida en los adolescentes de la institución educativa “Tangay Medio” N° 88218 que participaron en el estudio, se observa del 100% (59) de los encuestados, refieren no fumar, ni han fumado de manera habitual 89,8% (53); no consumen bebidas alcohólicas el 89,8% (53); duermen de 06 a 08 horas 66,1% (39); se bañan diariamente 61,1% (36); tienen claras sus las reglas y expectativas acerca de su conducta y/o disciplina el 94,9% (56); la actividad física que realizan en su tiempo libre es deporte 45,8% (27), en las dos últimas semanas la actividad física que han realizado es

caminar 45,8% (27); no presentan daño a su salud por alguna violencia el 84,7% (50); el lugar de agresión los adolescentes fue transporte o vía pública y lugar de recreo o deportivo en el 33, 3% (3); no han pensado en quitarse la vida el 88,1% (52).

Asimismo el tiempo que acude a un establecimiento de salud es varias veces durante el año 44,1% (26); respecto a su alimentación el 64,4% (38) consumen fruta diariamente; el 50,1% (30) consumen carne 3 o más veces a la semana; el 38,9% (23) consumen huevo 3 o más veces a la semana; el 49,2% (29) consumen pescado 1 a 2 veces a la semana; el 66,1% (39) consumen fideo diariamente; el 47,4% (28) consumen pan, cereales diariamente; el 76,2% (45) consumen verduras diariamente; el 27,1% (16) consumen legumbres 3 o más veces a la semana; el 42,4% (25) consumen embutidos 3 o más veces a la semana; el 35,6% (21) consumen lácteos 3 o más veces a la semana; el 35,6% (21) consumen dulces 1 a 2 veces a la semana; el 32,2% (19) consumen refrescos diariamente y el 35,6% (21) consumen frituras 1 a 2 veces a la semana.

Esta investigación es similar a la realizada por Fajardo, L (70). Teniendo como resultados que el 90,0% no fuma, ni han fumado nunca de manera habitual, 78,1% no consumen bebidas alcohólicas, 61,9% duermen de 06 a 08 horas, 87,5% su higiene es a diario, 91,9% tienen en claro sus expectativas y reglas claras, 41,9% realizan deporte en su tiempo libre, 81,3 no ha pensado en quitarse la vida ante un problema y el 39,4% acuden varias veces al año a un establecimiento de salud.

Asimismo, guarda relación con la investigación realizada por Jaramillo, M

(71). Tuvo como resultados respecto a la alimentación 46,6% consumen frutas a diaria, 46,1% consume carnes tres o más veces a la semana, 40,8% consumen huevo tres o más veces a la semana, 41,7% consumen pescado una a dos veces a la semana, 87,9% consumen fideos a diario, 86,9% consumen pan y cereales diariamente, 51,9% consumen verduras y hortalizas a diario, 33,0% consumen dulces y gaseosa una a dos veces a la semana, y el 39,8% consumen frituras una o dos veces a la semana.

Esta investigación difiere a la realizada por Alvarado, D (72). Teniendo como resultados que el 49,5% refirió no fumar, pero si haber fumado antes, 56,9% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 77,5% se bañan 4 veces a la semana, 79,4% no se realizan un examen médico periódico, 58.3% no acuden al establecimiento de salud, 44,1% en el último año ha sufrido de agresiones o maltrato y el 38,2 % en las dos últimas semanas realizo deporte por más 20 minutos.

De igual manera esta investigación difiere a la realizada por Vizarres, M (59). Teniendo por resultados que el 80,0% de los adolescentes apenas fuma, 80% refieren consumir bebidas alcohólicas ocasionalmente, 57,5% se bañan 4 veces a la semana, 72,5% realizan actividad física como caminar en tiempo libre.

Estilos de vida son las formas o hábitos de vida que realizan cotidianamente es decir a diario y estas pueden ser practicas saludables o no saludables, determinado por procesos sociales, conductas, tradiciones, comportamientos y hábitos de alimentación e higiene, esto va conllevar a la satisfacción de sus necesidades como persona y para que de esa manera alcance su calidad de vida,

en esta encontramos a la alimentación, de tabaquismo, actividad física, entre otras (73).

Cigarro es producto del tabaco con forma de tubo, se enciende de un extremo y por lo general no se inhala hacia los pulmones, contiene nicotina y otros productos químicos los cuales van a causar cáncer y que perjudica no solo al fumador sino que para los que están en su entorno, el fumar puede producir adicción a la nicotina y así causar cáncer de laringe, esófago, boca, páncreas y pulmón, así como aumenta el riesgo de cardiopatías y enfermedades pulmonares, como la bronquitis crónica y el enfisema (74).

En esta investigación se obtuvo la información de la mayoría de los adolescentes que refieren no estar fumando actualmente, hi han fumado nunca de manera habitual, esto tiene que ver con el entorno en el que se encuentran pues las personas adultas que forman parte de su familia no fuman, además ya que no están en mucho contacto con adolescentes de su edad y de esa manera se evitan ser partícipes de algunas prácticas inadecuadas para su salud, por lo que cabe decir que no tendrán ningún problema de salud relacionado al tabaquismo; así mismo también hubo un mínimo de adolescentes que refirieron haber fumado antes por lo que están vulnerables a alguna adicción así como a enfermedades respiratorias..

Bebidas alcohólicas es toda bebida que contenga alguna cantidad etanol, estas son muchas y entre ellas esta los vinos, licores, aguardientes, cervezas, whiskies, entre otros; este alcohol va producir 7 kilocalorías por gramo sin aportar otro nutriente, además su consumo excesivo puede convertirse en adicción y de esa manera causar daños a la salud como la cirrosis, problemas

cardiacos y afectación a otros órganos del cuerpo; por eso si se está en algún régimen o dieta baja en calorías se debe restringir su consumo (75).

En esta investigación los adolescentes refirieron no consumir bebidas alcohólicas, porque sus padres se los prohíben por ser menores de edad, en este caso de los adolescente tendrán el beneficio de no presentar ningún problema de salud relacionado al alcoholismo y mucho menos alguna adicción; pero es importante dar a conocer que si hubo un mínimo de adolescentes los cuales manifestaron que si consumen bebidas alcohólicas cuando en ocasiones van o se escapan a alguna fiesta cerca de su casa, ya que esta bebida es invitada por parte de sus amistades, por lo que los adolescentes están propensos con el tiempo a una adicción y por lo tanto daños a su salud, de igual manera en el caso de la mujeres corren el riesgo de ser violadas y de contraer un embarazo no deseado a temprana edad.

Así mismo los adolescentes duerman de 06 a 08 horas las cuales están adecuadas ya que les va permitir descansar apropiadamente para luego realizar sus labores cotidianas sin ningún inconveniente, más que todo para que de esa manera puedan tener un buen desempeño en el colegio y mantenerse atento e interactivo durante las horas de sus clases.

Higiene personal o hábitos de higiene es el tener que bañarse, lavarse las manos, cepillarse los dientes, etc. Estos son básicos para la prevención de enfermedades, por eso es importante enseñar la práctica de la higiene desde la infancia así permitirá que sean interiorizados y aplicados durante el trayecto de su vida, además mejora la salud, dando así una buena imagen de sí mismo es decir una buen apariencia, esto va influir en su desarrollo, además de impacta

en el bienestar de la persona (76).

La higiene es esencial en toda persona y no es excepción en los adolescentes de esta investigación, pues refirieron bañarse diariamente aunque para su aseo tienen que cargar el agua en balde desde su pozo hacia el lugar donde realizaran su aseo ya que no cuentan con conexión de agua domiciliaria y mucho menos una ducha, pero eso no es inconveniente para la realización de su aseo; también refieren que en invierno les es un poco más complicado su aseo ya que hace mucho frío y por lo tanto tienen que calentar su agua, o en caso contrario le ocasiona resfríos y gripes.

Asimismo, refieren tener en claro sus reglas y expectativas acerca de su conducta y/o disciplina, pues muchos de ellos manifiestan que sus padres les enseñan cosas del campo y el hogar a temprana edad e incluso les hacen ayudar para que de esta manera puedan ayudarles de una u otra manera, de esta forma ellos son más disciplinados de algunas maneras saben cuáles son sus responsabilidades a hacer.

Actividad física es cualquier movimiento corporal que es producido por los músculos muscoesqueléticos en donde va ver un gasto de energía; abarcando así muchas actividades como juegos, el trabajo, actividades recreativas, durante el transporte y tareas domésticas. Si no se realiza actividad física es un factor de riesgo en relación a la mortalidad pues puede causar daños a la salud como cánceres de colon y mama, cardiopatía isquémica y diabetes (77).

Los adolescentes de esta investigación refieren hacer deporte en sus tiempos libres y en el recreo del colegio, la ventaja que tienen en el colegio es que cuentan con loza deportiva pero cuando están en casa no cuentan con una, por

eso improvisan una para que puedan hacer deporte, hay que tener en cuenta que esto es en un campo abierto de tierra en donde están vulnerables a contraer infecciones respiratorias o diarreas por lo que están en contacto directo, también por lo que no tienen el agua en el mismo lugar para que puedan hacerse el lavado de manos luego de finalizar su juego; aparte de ello el hecho de realizar actividad física por parte de los adolescentes es beneficioso porque les va a reducir el riesgo de enfermedades como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, también de no ser personas con sedentarismo y va a reducir la posibilidad de ser obesos.

Es inevitable resaltar que hay un porcentaje de adolescentes que no realizan actividad física por lo que están propensos a ser obesos y a contraer enfermedades como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial; respecto a la actividad física que han realizado en las últimas semanas en el caminar ya que en esta zona rural no hay mucha circulación de carros, lo que hacen es movilizarse caminado ya sea al ir a sus campos agrícolas o colegio; hay excepciones de algunos adolescentes que cuentan con bicicletas y en muy pocos casos cuentan con motocicletas, las cuales les benefician para que lleguen rápido a su destino pero también tiene sus riesgos pues no tienen la edad necesaria para conducir, así como están expuestos a accidentes.

Violencia es el uso intencional de la fuerza física hacia otra persona, un grupo o una comunidad, esta puede ser violencia verbal, psicológica o física; como consecuencia puede traer consigo daños físicos, psicológicos, traumatismo, problemas de baja autoestima e incluso la muerte (78).

En cuanto a algún daño a su salud por violencia los adolescentes refieren no

presentarla, por lo que es bueno para la tranquilidad del adolescente así como para su familia el que no haya alguna presencia de daño físico y de su salud; es importante mencionar que si hubo un porcentaje que refirió haber tenido daño a su salud por violencia y que esta fue en el transporte público, lugar de recreo y deportivo, establecimiento comercial por lo que cabe tener en cuenta a estos adolescentes y saber cuál motivo fue de la agresión ya que están expuesto a seguir siendo violentado como refieren con objetos cortantes y golpes por lo que estos aparte de ocasionarle daños físicos y psicológicos les pueden ocasionar incluso la muerte.

Así mismo refieren que no han pensado en quitarse la vida ante algún problema ,ya que si tuvieran un problema le cuentan a su tutora o alguien de confianza que les pueda ayudar sin necesidad de acudir a psicólogo ya que está lejos para que adquieran uno, de esta manera ellos pueden sentir que si cuenta con apoyo cuando más lo necesita y sienten que le importan a alguien; pero si hay un porcentaje mínimo que si han pensado en quitarse la vida ante un problema y esto sucede más en los adolescentes que les es difícil contar sus cosas a alguien de confianza que les pueda ayudar, por eso se sienten solos sin ningún apoyo y acuden al intento de suicidio.

Los adolescentes manifiestan acudir varias veces al año a un establecimiento de salud, en esta zona de Tangay Medio hay un lugar céntrico en donde hay una posta en el cual viene el personal de salud una vez a la semana y allí es donde se atienden cuando no tiene recursos económicos para ir a una clínica o cuando no es tan complicado su situación y no tienen malestares graves, ya que mediante el SIS el cual les permite atenderse gratis; pero también hay un

porcentaje que no acuden a un establecimiento de salud varias veces al año a pesar de tener SIS, refieren es porque no han sentido ningún malestar, pero esto no siempre es así ellos se vuelven vulnerables o pueden estar con otras enfermedades ya que no visitan seguido y no pueden detectarlo a tiempo, por eso es necesario fomentar la visita regular a alguna institución de la salud.

Alimentación es dieta diaria, pues son los alimentos que una persona ingiere la cual le va proporcionar nutrientes importantes para tener una buena salud, además le va ayudar a prevenir la malnutrición, enfermedades no transmisibles y trastornos alimenticios; esta alimentación debe ser equilibrada, variada y saludable teniendo en cuenta a las características de cada persona como sexo, hábitos de vida, edad, grado de actividad física, así como su contexto cultural, hábitos alimentarios y también de tener en cuenta algunos alimentos disponibles en su entorno de acuerdo a la temporada en la que se encuentren (79).

Teniendo en cuenta la alimentación de los adolescentes a diario es frutas, fideos, pan, cereales, verduras y refrescos pues les beneficia estando más económicas y accesibles para sus padres, ellos refieren creer que esto les va ayudar para su alimentación, también refieren que solo realizan su compra de alimentos los días domingos en el mercado de 2 de Mayo y si en caso se les acaba su comida compran de alguna tienda cercana y si no tienen dinero prestan de su vecino y si ese no es el caso encargan para que se les compre en el mercado Bellamar mediante la línea de mototaxistas que laboran diariamente, asimismo los alimentos que consumen varias veces a la semana es la carne, huevos, legumbres, embutidos, lácteos pues muchos de estos son

fáciles de adquirir ya que crían sus animales y de esta manera les facilita para que lo puedan consumir sin hacer algún gasto económico.

Teniendo en cuenta el análisis es necesario proponer que las universidades tengan que seguir incrementando sus programas comunitarios con sus estudiantes para que salgan a comunidades a dar charlas en los colegios, locales comunales, club de madres con temas sobre la drogadicción, alcoholismo, higiene personal, violencia, bullying, depresión, alimentación saludable, así como de brindar consultoría psicología para que así ayude de alguna manera a corregir las deficiencias que se están presentando en la comunidad.

En la TABLA 4, 5 y 6. Se muestran la distribución porcentual con relación a los Determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias en los adolescentes de la institución educativa “Tangay Medio” N° 88218 que participaron en el estudio, se observa del 100% (59) de los adolescentes encuestados, el 74,6% (44) recibe apoyo social de su familia; el 67,8% (40) refiere no recibir apoyo social organizado y respecto al apoyo de algunas organizaciones el 100% (59) no recibe el programa de beca 18; el 79,7% (47) no recibe Qaliwarma, el 100% (59) no recibe la cooperación 2019-2021 y el 77,9% (46) no recibe el programa del comedor popular.

La institución de salud en la que se atendieron en los últimos 12 meses es hospital 35,6% (21); el motivo de consulta es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos 45,8% (27); el 40,7% (24) consideran lejos al lugar donde se atendieron; su tipo de seguro es el SIS-MINSA del 59,4% (35); en relación al tiempo que espero para que lo (la) atendieran les pareció regular

45,8% (27); la calidad de atención que recibió refiere que fue buena 47,5% (28) y el 79,7% (47) refirió que no hay pandillaje cerca a su casa.

Esta investigación tiene semejanza a la realizada por Cueva, M (80). Teniendo como resultados que el 100% se atendieron en un puesto de salud en los 12 últimos meses, 92,2 % tiene SIS, 40,0% considera regular el tiempo para ser atendido, 65,9 % manifestaron recibir una buena atención, 94,2% refiere que no hay pandillaje cerca de su casa; 74,2 % el motivo de consulta por la que acuden al establecimiento de salud es por trastornos respiratorios y digestivos; el 100,0 % reciben apoyo por parte de sus familiares; 100,0 % no reciben apoyo social organizado y el 100,0% no reciben apoyo de las organizaciones.

Esta investigación se asemeja a la realizada por Pasache, M (55). Tuvo por resultados que el 79,8% recibe apoyo social natural; 93,6% no recibe apoyo social organizado, 80,3% no recibe apoyo de organizaciones, del 60,6% siendo motivo de la consulta por infecciones respiratorios o digestivos; 73,3% de los adolescentes tienen seguro de SIS-MINSA y el 54,1% piensa que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regula y 71,6% afirma que cerca de su casa no hay pandillaje o delincuencia.

Esta investigación difiere con la realizada por Herrera, M (81). Teniendo como resultados que el 50,2% no reciben algún apoyo social natural; 9,2% se atendió durante los últimos 12 meses en otra institución de salud, 40,2% acudió al establecimiento de salud por presentar mareos, dolores o acné, 13,1% considera que está muy cerca de su casa; 21,2% de los adolescentes tienen otro seguro y el 58,1% refiere que existe pandillaje cerca de su casa.

Esta investigación difiere con la realizada por Mejía, G (82). Tuvo como

resultados que el 100,0% asistieron al establecimiento de salud varias veces durante al año, 100,0% se atendieron en puesto de salud, 54,3% refieren que esta regular la distancia a donde se atienden, 82,2% manifestaron que su tiempo de espera es corto, 100,0% cuentan con apoyo comedores populares, 51,6% acuden al establecimiento de salud antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.

Apoyo social es un proceso de interacción entre las personas o grupos de personas, que mediante un contacto sistemático y de solidaridad se va estableciendo vínculos de información, amistad además de recibir apoyo afectivo, material y emocional ante la presencia de situaciones de crisis o de necesidad, en donde la otra persona va poder brindar su apoyo emocional que es muy importante es alguna situación difícil de alguna persona o familia y también su apoyo económico que muchas veces también es super necesario de brindar para poder contribuir de alguna forma en apoyar (83).

En esta investigación el apoyo que reciben los adolescentes casi la totalidad es de su familia en pues consideran que la familia es lo más importante por eso siempre se apoyan cuando se más necesiten ya sea con apoyo emocional o económico, pues esto es va favorecer la unión en los miembros de su familia, además de que les llena de alegría y satisfacción el hecho de que sepan que cuentan con alguien ante alguna situación difícil, pero también es importante dar a conocer que hay un porcentaje de adolescentes que no reciben ayuda de nadie por lo que ellos ven la forma de solucionar ante un problema o necesidad, ante esta desfavorable situación ellos se ven afectados sintiéndose solos y abandonados ya que no tienen ningún apoyo.

En relación al apoyo social la mayoría de los adolescentes refiere que no lo reciben, esto les trae desventaja ente otras personas que son de la zona urbana pues ellos si cuentan normalmente con este apoyo social, pero en las zonas rurales es un poco difícil contar con este apoyo; y respecto al apoyo de organizaciones la mayoría refieren no recibirlo, pero hay que recalcar que si hay un mínimo de adolescentes que si lo reciben y entre estas organizaciones está el programa de alimentación escolar Qaliwarma el cual solo les beneficia a algunos de los estudiantes de secundaria que lo deseen pero solo en caso de que sobren alimentos de los estudiantes del nivel de primaria y el otro programa es el comedor popular que también les beneficia con su menú a un precio super económico y favorable para que puedan acceder.

Teniendo en cuenta estos resultados es básico proponer que el gobierno central potencie el programa destinado a los jóvenes, como Beca 18 con la finalidad de que un determinado número de adolescentes de la institución educativa Tangay Medio que culminen su secundaria puedan acceder a una Beca para continuar sus estudios superiores y de esta manera ellos puedan seguir adelante.

Establecimiento de salud constituye una unidad operativa de servicios de salud, que se clasifica de acuerdo a la implementación y categoría de sus recursos humanos, quipos y materiales; en donde van a estar encargados de realizar actividades asistenciales y administrativas para que de esa manera puedan brindar atenciones como preventivas promocionales, recuperativas o de rehabilitación, pero teniendo en cuenta su capacidad resolutive y nivel de complejidad (84).

SIS-MINSA es un seguro de salud está dirigido a todos los cuidados peruanos, este va cubrir procedimientos, medicinas, operaciones, insumos, traslados y bonos de sepelio, además cubre más de 1400 enfermedades incluidos algunos tipos de cáncer; es decir el SIS cubre todas tus atenciones y medicinas, pero el establecimiento de salud que acuda es el responsable en brindar la atención que merezcas (85).

Según el INEI del año 2018 en el país, el 51,6% del total de la población está afiliada al SIS, pues en donde el 16,403,607 personas es decir el 98% del porcentaje total de afiliados está con un acceso gratuito por lo que no tienen ningún costo sus atenciones en centros de salud a nivel público, mientras que los 183,773 restantes pagan una pequeña cantidad mensual para poder ser atendidos (86).

Mediante los datos obtenidos los adolescentes refirieron que la institución de salud que han visitado en los últimos 12 meses es el hospital según menos de la mitad de los adolescentes encuestados, que por lo que habían presentado algunas infecciones; respecto al motivo de consulta algunas infecciones, trastornos respiratorios o digestivos esto es mayormente debido al entorno en el que conviven y se han vuelto vulnerables, por lo que están en constante contacto con la tierra, basura y el hecho de no contar con agua segura, ellos se ven expuesto a sufrir estas enfermedades digestivas seguido, por lo que tienen algunas deficiencias de conocimientos; el lugar donde se atendieron es lejos para menos de la mitad de los adolescentes ya que tienen que dirigirse a la ciudad para poder ingresar al hospital o clínica.

Asimismo, la mayoría de los adolescentes refieren que cuentan con SIS el

cual les beneficia a todas las personas de bajos recursos para que puedan acceder a un sistema de salud gratuito, aunque no se enferman a menudo, pues el hecho de que lo hayan obtenido es beneficioso para ellos y sus familiares por lo que no van a tener ningún gasto al momento de atenderse o al enfermarse, asimismo cuando necesiten medicinas, pues estos le saldrán gratis y de esta manera no van a tener preocupaciones por los gastos, sino que van a estar más tranquilos.

Los adolescentes consideran que esperaron un tiempo regular para que los atiendan, pues sintieron que no esperaron mucho y fueron atendidos rápidos; respecto a la atención los adolescentes consideran que fue buena, eso les dio gusto porque les trataron bien y eso les hace entrar en confianza y les da ganas de volver a atenderse en ese mismo lugar ya que lo atendieron bien además de hacerle sentir cómodo, pero hay un mínimo de adolescentes que refirieron no saber que tal fue la calidad de atención porque les atendieron de diferentes maneras por lo que están dudosos es dar una respuesta exacta.

De igual manera la mayoría de los adolescentes refirieron que cerca de su casa no hay existencia de pandillaje por lo que es un lugar tranquilo y está un poco ausente la delincuencia, esto es favorable para ellos por lo que están viviendo en ambiente con tranquilidad y puedan realizar sus actividades sin ningún temor, pero en caso se presente alguna presencia de delincuencia dan a conocer a los ronderos de su comunidad y ellos se encargan de dar sus respectivos castigos, cabe recalcar que hay determinados tiempos en donde hay mucha delincuencia por parte de personas que vienen de la ciudad a cometer sus artimañas en esta zona rural aprovechando que no hay presencia de

seguridad ciudadana, pues los pobladores les llaman a la comisaria de Nuevo Chimbote para dar a conocer su problema y estos les hacen caso u omiso, por eso no sienten el apoyo de seguridad ciudadana en esta zona.

Teniendo en cuenta esta información obtenida de los adolescentes es importante proponer que la Municipalidad de Nuevo Chimbote junto a la policía este en coordinación con los ronderos de Tangay con la finalidad mantener una relación más estrecha, trabajando así coordinadamente para que permita una mayor seguridad y de esa manera erradicar el pandillaje y delincuencia.

V. CONCLUSIONES

Luego de abordar los temas sobre determinantes de la salud en los estudiantes de la institución educativa “Tangay Medio” N° 88218 – Nuevo Chimbote, se llegó a la conclusión.

- En los Determinantes del Entorno Biosocioeconómico la mayoría de los estudiantes son de sexo masculino de 12 a 14 años, su grado de institución es secundaria incompleta, el grado de instrucción de su madre es inicial/primaria, su ingreso económico es menor de S/. 930.00 y la ocupación del jefe de su familia es de trabajador estable, tiene una vivienda unifamiliar propia con material de piso de tierra, de techo eternit y de paredes de adobe, teniendo una habitación independiente, con abastecimiento de agua mediante un pozo, teniendo baño propio y usando gas/electricidad además de tener una energía eléctrica permanente, la eliminación de su basura se da mediante el entierro, quema y carro recolector, la frecuencia que pasan recogiendo su basura es al menos una vez al mes y por eso eliminan de otras formas su basura.
- En los Determinantes de los Estilos de vida, los estudiantes refirieron no fumar, ni tomar bebidas alcohólicas, duermen de 06 a 08 horas, se bañan diariamente, y tiene sus expectativas claras de conducta, en sus tiempos libres realizan deporte, en la actividad física que han realizado estas dos últimas semanas es caminar, tampoco tiene violencia por agresión, tampoco han pensado quitarse la vida y si acuden al establecimiento de salud varias veces al año; en su dieta más consumen frutas, fideos, pan, cereales, verduras y refrescos.

- En los Determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias, cuentan con apoyo de su familia y ningún apoyo de organizaciones; además últimamente se atendieron en un hospital, el motivo de consulta es infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, además el lugar donde se atendieron está lejos, su tipo de seguro es SIS-MINSA, el tiempo que demoran en atenderlo es regular y con una buena atención de calidad; refirieron que no hay pandillaje cerca de su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Se tiene que informar a los establecimientos de salud más cercanos a Tangay de los resultados obtenidos en esta investigación para que de esta manera puedan enfocarse a elaborar programas de intervención comunitaria, con la finalidad de educar a los adolescentes en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud todo trabajando conjuntamente con la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote para así poder lograr una buena calidad de cobertura y atención para que así los estudiantes de enfermería puedan apoyar con sus conocimientos.
- Tener que realizar más investigaciones en zonas rurales ya que en esos lugares hay más factores de riesgos para los adolescentes, pues pudiendo detectarles a tiempo las carencias o factores de riesgo ayudaran para poder detectar a tiempo alguna situación de riesgo para los adolescentes.
- Incentivar las visitas de los centros de salud a las instituciones educativas de zonas rurales, llevándoles apoyo de promoción de la salud y prevención de enfermedades, fomentando a una calidad de vida saludable, también sería importante que las universidades incrementen sus programas comunitarios con sus estudiantes saliendo a la comunidad a dar charlas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Febrero, 2018. [Fecha de acceso 23 de setiembre de 2018]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
2. Valdivia G. 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. Chile. [Fecha de acceso 23 de setiembre de 2018]. URL disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1080>
3. UNFPA. Maternidad en la niñez. UNFPA; 2013. [Fecha de acceso 23 de setiembre de 2018]. URL disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
4. Monárrez J. Salud y nutrición en adolescentes tarahumaras. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2009. México. [Fecha de acceso 29 de setiembre de 2018]. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745518015>
5. Navarro E, Vargas R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Noviembre 2003. Barranquilla, Colombia.

[Fecha de acceso 29 de setiembre de 2018]. URL disponible en:
<https://www.redalyc.org/html/817/81719002/>

6. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2010. Habana, 2018. [Fecha de acceso 29 de setiembre de 2018]. URL disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v9s5/rhcm14510.pdf>
7. Pacheco M, Gonzales M, Mora G, Miranda G. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. Revista Cubana de Medicina Militar 2014. La Habana, Cuba. [Fecha de acceso 29 de setiembre de 2018]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n2/mil04214.pdf>
8. Enciclopedia de Conceptos. Salud, Organización Mundial de la Salud. (2017). [Fecha de acceso 29 de setiembre de 2018]. URL disponible en:
<https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
9. Organización Mundial de la Salud. Salud en Adolescentes. [Fecha de acceso 03 de noviembre de 2018]. URL disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
10. Bravo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Víctor Andrés Belaunde”. Chimbote, 2014. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú 2014. [Fecha de acceso 03 de

noviembre de 2018]. URL: disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1839>

11. Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente. [Fecha de acceso 04 de noviembre de 2018]. URL disponible en:
http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/
12. Vilchez A. Determinantes de la salud en adolescentes de las instituciones educativas de la jurisdicción de la Red Pacífico Norte, Chimbote, 2016. [Fecha de acceso 04 de noviembre de 2018]. URL disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1561/1212>
13. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú 2015. [Fecha de acceso 04 de noviembre de 2018]. URL disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1340>
14. Santos M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88003. Las Américas - Chimbote, 2015. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú 2015. [Fecha de acceso 04 de

noviembre de 2018]. URL disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5700>

15. La Ruleta de la Salud. Determinantes sociales de la Salud en PERÚ. Perú. [Fecha de acceso 04 de noviembre de 2018]. URL disponible en:
<http://laruletadelasalud.org/fichas/peru.pdf>
16. Kise A. Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú 2014. [Fecha de acceso 10 de noviembre de 2018]. URL: disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033268>
17. Peña M. Determinantes sociales de la Salud en Perú. Representante de la OPS/OMS en el Perú. [Fecha de acceso 10 de noviembre de 2018]. URL disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012: Departamento de Ancash. Lima, noviembre 2013. [Fecha de acceso 10 de noviembre de 2018]. URL disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1112/Libro.pdf

19. Ugel Santa. Reseña Histórica Institución Educativa 88218 Tangay Medio. Portal De Internet. Perú, Chimbote. 2020. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: <https://www.institucioneducativa.info/dre/dre-ancash/colegio-88218-84277/>
20. Lafuentea F, Gómez P, Aguirreb B, Zabala G, Irurzun Z, Gorritxo G. Estilos de vida determinante de la salud oral en adolescentes de Vitoria-Gasteiz: Evaluación. Bilbao, España. Marzo 2002. [Fecha de acceso 07 de diciembre de 2018]. URL disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82092703.pdf>
21. Gómez A C, Montoya P L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Universidad ESCOLME. Medellín, Colombia; Marzo 2013. [Fecha de acceso 07 de diciembre de 2018]. URL disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2014.v16n3/393-407/>
22. Sotomayor P, Pineda V, Jáuregui O, Castillo M. Actividad Física y Sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. Revista de Salud Pública. México. Marzo, 2013. [Fecha de acceso 07 de diciembre de 2018]. URL disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n2/161-172/es>
23. Orellana A, Urrutia K. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela

de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Para optar el título profesional de: licenciada en nutrición y dietética. Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas. Lima, Perú 2013. [Fecha de acceso 07 de diciembre de 2018]. URL disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/301568/orellana_ak-pub-delfos.pdf?sequence=2&isAllowed=y

24. Huanco D, Ticona R, Ticona M, Huanco F. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. Arequipa. Perú. [Fecha de acceso 07 de diciembre de 2018]. URL disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v77n2/art08.pdf>

25. Cueca A, Salvador J, Maradiegue E. Conocimiento de salud reproductiva en las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 1994. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 42, Numero 3. Lima, Perú. [Fecha de acceso 07 de diciembre de 2018]. URL disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1803>

26. Nolzco E, Pintado I. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú 2016.

[Fecha de acceso 07 de diciembre de 2018]. URL disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2099>

27. Cantaro F. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la I.E. nacional “San Luis De La Paz” N° 88388 Del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, 2015. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú 2016. [Fecha de acceso 07 de diciembre de 2018]. URL disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1536>

28. Avelino, J. Habilidades Sociales En Los Adolescentes Atendidos. Puesto De Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2014. In Crescendo Ciencias De La Salud. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Chimbote, Perú 2017. [Fecha de acceso 07 de diciembre de 2018]. URL disponible en:
<https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1693/1403>

29. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú. 2002. Edición, editorial. [Fecha de acceso 07 de diciembre de 2018]

30. 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. [Fecha de acceso 09 de diciembre de 2018]. URL

disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=s-a-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en

31. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006. [Fecha de acceso 09 de diciembre de 2018]. URL disponible en: <https://www.liverpool.ac.uk/population-health-sciences/staff/margaret-whitehead/>
32. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
33. Aguas N. Prevalencias de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en la Población Adulta Afroecuatoriana de la Comunidad la Loma, Cantón Mira del Carchi 2011. Tesis previa a la obtención del título de licenciada en nutrición y salud comunitaria. Universidad Técnica del Norte. Ibarra. 2012. [Fecha de acceso 09 de diciembre de 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>

34. Organización Panamericana de la Salud. Acerca del Programa de enfermería. [Fecha de acceso 09 de diciembre de 2018]. URL disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170:about-nursing-program&Itemid=42273&lang=es

35. Mendoza R. Investigación cualitativa y cuantitativa: Diferencias y limitaciones. Monografía. Piura, Perú, 2006. [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2018]. URL disponible en: http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/investigacionDIFERENY_LIMITACIONES.pdf

36. Arias G. El Proceso de Investigación. Asignatura de investigación 2 parte. [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2018]. URL disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/bachillerato/documentos/LEC7.2.pdf

37. Saldaña Y. Ruiz F. El Estudio De Caso Como Método De Investigación y Su Contribución al campo de la Empresa Familiar. INCEPTUM. 2015. Vol. X. No 18. Pag 51 – 73.

38. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación. 5º ed. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México D.F. 2010. Pág. 171 – 187.

39. Organización Mundial de la Salud. Sexualidad, qué es. Agosto, 2011. [Fecha de acceso 02 de Julio de 2019]. URL disponible en: <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17>
40. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [Fecha de acceso 02 de Julio de 2019]. URL disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
41. Organización Mundial de la Salud. La educación y la salud están íntimamente unidas. Nueva York. 2010. [Fecha de acceso 02 de Julio de 2019]. URL disponible en: https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
42. Boltvinik J. Hernández E. Distribución Del Ingreso. México. Edit. S XXI. 1999. [Fecha de acceso 02 de Julio de 2019]. URL disponible en: <http://herzog.economia.unam.mx/profesores/gvargas/libro1/cp22dtin.pdf>
43. Morgan P. Ocupación. Colombia. 2013. [Fecha de acceso 02 de Julio de 2019]. URL disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
44. Mendoza F. Definición de vivienda. España. 2016. [Fecha de acceso 02 de Julio de 2019]. URL disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

45. Bennassar M. Estilos de vida y Salud en Estudiantes Universitarios: La Universidad como Entorno Promotor de la Salud. Tesis doctoral. Costa Rica. Universidad de les Illes Balears. 2011. [Fecha de acceso 15 de noviembre de 2018]. URL disponible en: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/84136>
46. Vinicio F. La Alimentación en el Rendimiento Físico de los Estudiantes de segundo año de Bachillerato de La Unidad Educativa Juan Benigno Vela. Tesis de bachillerato. Universidad Técnica De Ambato. Ecuador. 2017. [Fecha de acceso 15 de noviembre de 2018]. URL disponible en: <https://docplayer.es/124254898-Universidad-tecnica-de-ambato-facultad-de-ciencias-humanas-y-de-la-educacion.html>
47. Martos E. Redes Comunitarias: La perspectiva de abordaje. Gandía. 2016. [Fecha de acceso 15 de noviembre de 2018]. URL disponible en: <https://es.scribd.com/doc/43290427/Redes-Comunitarias-Laperspectiva-de-abordaje-desde-el-Trabajo-Social>
48. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. Título para optar el grado de Médico Cirujano. Instituto de Ciencias de la Salud. Pachuca. 2005. [Fecha de acceso 15 de noviembre de 2018]. URL disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

49. González M. Diseños experimentales de investigación. Monografía en internet. España; 2010. [Fecha de acceso 02 de Julio de 2019]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
50. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. Biblioteca virtual. España. [Fecha de acceso 15 de noviembre de 2018]. URL disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
51. Comité Institucional de Ética en Investigación, Código de Ética para la Investigación. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú, 2016. [Fecha de acceso 15 de noviembre de 2018]. URL disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
52. Jara J. Determinantes de la Salud en Adolescentes Institución Educativa 8 de Octubre-Chimbote, 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú 2018. [Fecha de acceso 21 de abril de 2020]. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

53. Gonza N. Determinantes de la Salud del Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas- Veintiséis de Octubre- Piura, 2020. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú 2018. [Fecha de acceso 21 de abril de 2020]. URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16401/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GONZA_ABAD_NELLY_MARIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Villacorta S. Determinantes de la Salud en Adolescentes del Barrio de Chihuipampa–San Nicolás - Huaraz, 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú 2019. [Fecha de acceso 22 de abril de 2020]. URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11118/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VILLACORTA_SANCHEZ_SANTA_LUISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Pasache M. Determinantes de la Salud Del Adolescente en el Asentamiento Humano Quinta Julia - Piura, 2019. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú 2020. [Fecha de acceso 22 de abril de 2020]. URL Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16504/ADO>

LESCENTE_DETERMINANTES_PASACHE_RAMOS_DE_LIZAMA_MARIA_%20MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. Leiva K. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayán - Huaraz, 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz, Perú 2019. [Fecha de acceso 25 de abril de 2020]. URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11317/ADOLESCENTES_EQUIDAD_LEIVA_AROSTEC_KETTY_MARITTEE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Risco A. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente, 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú 2019. [Fecha de acceso 25 de abril de 2020]. URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14874/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_RISCO_CERVERA_ARACELI_MILUSCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Zavaleta S. Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° Secundaria. Institución Educativa N° 89002. Chimbote-Perú, 2015. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú 2017. [Fecha de acceso 25 de abril de 2020]. URL Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6381/ADOLESCENTES_DE_3_SECUNDARIA_ZAVALETA_LAVERIANO_SANDRA_YAHAIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Vizarres M. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Gohman - Huaraz, 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz, Perú 2019. [Fecha de acceso 25 de abril de 2020]. URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11680/ADOLESCENTES_EQUIDAD_VIZARRES_MEJIA_MARITZA_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Organización Panamericana de la Salud. Entornos Saludables: Cartilla de los niños y de las niñas. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en:
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=272:entornos-saludables-cartilla-de-los-ninos-y-de-las-ninas&Itemid=361
61. Organización Panamericana de la Salud. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Humanos de América Latina y el Caribe. Setiembre, 2005. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&i

d=615:vivienda-saludable-reto-milenio-asentamientos-humanos-america-latina-caribe&Itemid=719

62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Lima, Perú. 2017. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1538/Libro.pdf
63. Wikipedia. Habitación. Marzo, 2020. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Habitaci%C3%B3n>
64. Sedapal. Acceso a los Servicios de Saneamiento. Diciembre, 2015. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: http://www.sedapal.com.pe/c/document_library/get_file?uuid=1a138a7e-fa09-45bd-98cb-d3fec33f69c6&groupId=29544
65. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Acceso a Servicios Básicos de las viviendas particulares. Lima, 2018. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap05.pdf
66. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Manejo Adecuado de las Excretas en Situaciones de Emergencias y Desastres. Honduras, 2010.

[Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en:
<http://bvspers.paho.org/share/ETRAS/AyS/texcom/desastres/honmaese.pdf>

67. PropanoGas. Características del propano: fórmula química y tipos de suministro. Madrid, 2020. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: <https://propanogas.com/faq/que-es-gas-propano#que-es-gas-propano>

68. Raffino M. Energía Eléctrica. Concepto de. Argentina, 2020. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: <https://concepto.de/energia-electrica/>

69. Ministerio del Ambiente. Residuos y áreas verdes. Modulo 02. Lima, Perú. 2016. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: <http://www.minam.gob.pe/educacion/wp-content/uploads/sites/20/2017/02/Publicaciones-2.-Texto-de-consulta-M%C3%B3dulo-2.pdf>

70. Fajardo L. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú 2019. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10428/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_FAJARDO_OCAS_LESLY_KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

71. Jaramillo M. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” - Huaraz, 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz, Perú 2019. [Fecha de acceso 25 de abril de 2020]. URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11117/ADOLESCENTE_EQUIDAD_JARAMILLO_CHAVEZ_MICHEL_ROSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Alvarado D. Determinantes de Salud de los Adolescentes del Distrito de Mancos- Yungay, 2017. Trabajo de investigación para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz, Perú 2019. [Fecha de acceso 25 de abril de 2020]. URL Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13421/ARTICULO%20ALVARADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
73. EcuRed. Estilos de vida. 2019. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
74. Instituto Nacional del Cáncer. Cigarro. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cigarro>

75. EcuRed. Bebidas alcohólicas. 2019. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020].
URL Disponible en: https://www.ecured.cu/Bebidas_alcoh%C3%B3licas
76. Velasquez J. Importancia de la higiene personal. Muni Salud. Revista e-MuniSalud, Dirección de Salud y Bienestar Municipal. Guatemala, 2015. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: http://munisalud.muniguate.com/2014/10oct/estilos_saludables01.php
77. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: https://www.who.int/topics/physical_activity/es/
78. Organización Mundial de la Salud. Violencia. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: <https://www.who.int/topics/violence/es/>
79. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana. 2018. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
80. Cueva M. Determinantes de la Salud del Adolescente en Adolescentes del Centro Poblado de Vicos – Carhuaz - Ancash, 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz, Perú 2019. [Fecha de acceso 25 de abril de 2020]. URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15680/DETERMINANTES_ADOLESCENTES_SALUD_CUEVA_CARRANZA_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

81. Herrera M. Determinantes de la Salud de los Adolescentes de la Institución Educativa Manuel Scorza Castilla – Piura, 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura, Perú 2019. [Fecha de acceso 25 de abril de 2020]. URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14447/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_HERRERA_JUAAR_EZ_MARCELA_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Mejía G. Determinantes de la Salud en Adolescentes del Pueblo de Cajamarquilla - Huaraz, 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz, Perú. 2019. [Fecha de acceso 25 de abril de 2020]. URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11143/ADOLESCENTES_EQUIDAD_MEJIA_MAGUI%c3%91A_GIMENA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
83. Vega O, Gonzales D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Murcia, 2009. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
84. Ministerio de Salud. Guía para la categorización de establecimientos de salud del sector salud. Lima, Perú. 2005. [Fecha de acceso 27 de abril de

2020]. URL Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/116_GUIACATEGOR.pdf

85. Gob.pe. Seguro Integral de Salud (SIS). 2020. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>

86. Gestión. Más del 50% de la población peruana cuenta con Seguro Integral de Salud. Empresa Editora El Comercio S.A. Lima, Perú. 2018. [Fecha de acceso 27 de abril de 2020]. URL Disponible en: <https://gestion.pe/economia/mas-del-50-poblacion-peruana-cuenta-seguro-integral-salud-230936-noticia/>



UCT

ANEXO N°01

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218
“TANGAY MEDIO”**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA

PERSONA:

Dirección.....

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

- Menor de 930 ()
- De 931 a 1000 ()
- De 1001 a 1400 ()
- De 1404 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 ()
- Vecindad, 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 ()
- Laminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4 Material del techo

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

6.5 Material de las paredes

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

6.6 Cuántas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad ()

- Leña, carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINATES 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 que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

20. ¿En las dos últimas semanas realizo 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 ()
- Come demasiado ()
- Perdida del control para comer ()
- Vómitos auto inducidos ()
- Ingestas de medicamentos: diuréticos, laxantes, pastillas ()
- Restricción en la conducta: ayuno, dietas, ejercicios ()
- Ninguno ()

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA

28. ¿Con que 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,					
Pan, cereales					
Verduras					
Legumbre					
Embutido					
Lácteos					
Dulces					
Refrescos					
Frituras					

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

III. DETERMINANTES 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 alguna de estas organizaciones

- El programa Beca 18 Si () No ()
- Programa de alimentación escolar (Qaliwarma) Si () No ()
- Programa de cooperación 2019-2021 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 ()
- Cambio 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, consumo de alcohol y drogas ()

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDA ()
- 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 concluida a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la Salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”, desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante dio a conocer las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de los ítems relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO”
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 o 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 cumplieran 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 Tabla2).

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	16	1,00
2	1,000	17	1,00
3	1,000	18	0,95
3.1	1,000	19	0,95
3.2	1,000	20	1,00
4	1,000	21	1,00
5	1,000	22	1,00
6	1,000	23	1,00
6.1	1,000	24	1,00
6.2	1,000	25	1,00
6.3	1,000	26	1,00
6.4	1,000	27	1,00
6.5	1,000	28	1,00
6.6	1,000	29	1,00
7	1,000	30	1,00
8	1,000	31	1,00
9	1,000	32	1,00
10	1,000	33	1,00
11	1,000	34	1,00
12	1,000	35	1,00
13	1,000	36	1,00
14	1,000	37	1,00
15	1,000	38	1,00
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 que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes.

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se 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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº 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	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	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	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO”**

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
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
Pregunta 1								
Observación								
Pregunta 2								
Observación								
Pregunta 3								
Observación								
Pregunta 3.1								
Observación								

Pregunta 3.2								
Observación								
Pregunta 4								
Observación								
Pregunta 5								
Observación								
Pregunta 6								
Observación								
Pregunta 6.1								
Observación								
Pregunta 6.2								
Observación								
Pregunta 6.3								
Observación								
Pregunta 6.4								
Observación								
Pregunta 6.5								
Observación								
Pregunta 6.6								
Observación								
Pregunta 7								
Observación								
Pregunta 8								
Observación								
Pregunta 9								
Observación								
Pregunta 10								
Observación								
Pregunta 11								
Observación								
Pregunta 12								

Observación								
Pregunta 13								
Observación								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
Pregunta 14								
Observación								
Pregunta 15								
Observación								
Pregunta 16								
Observación								
Pregunta 17								
Observación								
Pregunta 18								
Observación								
Pregunta 19								
Observación								
Pregunta 20								
Observación								
Pregunta 21								
Observación								
Pregunta 22								
Observación								
Pregunta 23								
Observación								
Pregunta 24								
Observación								
Pregunta 25								
Observación								
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y								
Pregunta 26								

Observación								
Pregunta 27								
Observación								
Pregunta 28								
Observación								
Pregunta 29								
Observación								
Pregunta 30								
Observación								
Pregunta 31								
Observación								
Pregunta 32								
Observación								
Pregunta 33								
Observación								
Pregunta 34								
Observación								
Pregunta 35								
Observación								
Pregunta 36								
Observación								
Pregunta 37								
Observación								
Pregunta 38								
Observación								

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

Muchas gracias, por su atención



ANEXO N°04

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

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO”**

Yo, accedo que mi menor hijo participe de manera voluntaria en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Su participación consiste en responder con claridad y de forma oral a los ítems propuestos.

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

FIRMA

.....

ANEXO N°05

Ejemplo Desarrollado

Tamaño de una Población de estudiantes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote cumplen los criterios de selección: 105.

Distribución del Número de estudiantes de la misma Institución Educativa, que cumplen los criterios de selección, entre el primer y quinto año:

Primer Año	Segundo Año	Tercer Año	Cuarto Año	Quinto Año
25	20	22	21	17

Cálculo del Tamaño de la Muestra

De acuerdo a las características de la población, finita y distribuida en estratos, primero se calcula el tamaño mínimo de la muestra:

Tamaño de la Muestra (n)

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

En donde:

- n** : Tamaño de la muestra = ¿?
- N** : Tamaño de la población = 105
- Z** : Nivel de confianza = 95 % = 1,96
- p** : Proporción de éxito = 50 % = 0,5
- q** : Proporción de fracaso = 50 % = 0,5
- e** : Error de estimación = 5 % = 0,05

Desarrollo de la fórmula para el cálculo de la muestra:

$$n = \frac{105 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05^2) \times (105 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 59$$

Cálculo del Número de estudiantes por estratos proporcional

$$nh = \frac{Nh \times n}{N}$$

Dónde:

nh : Tamaño de la muestra estratificada o por estratos

Nh : Población estratificada o por estratos

n : Tamaño de la muestra

N : Tamaño de la población

De acuerdo a ello, se obtiene lo siguiente:

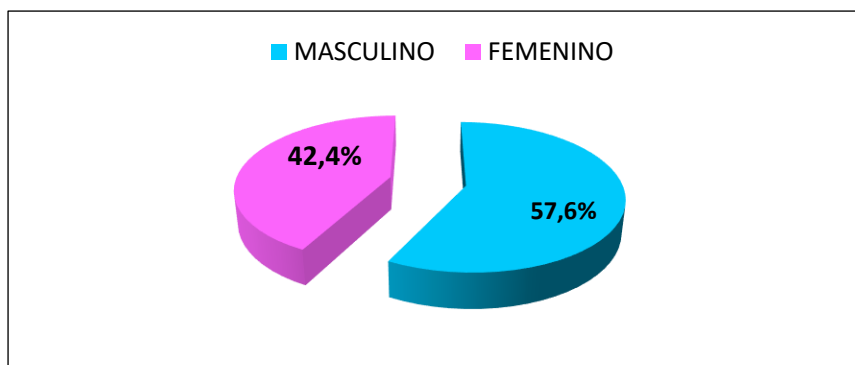
Estrato	Nh	n	N	nh
Primer Año	25	59	105	14
Segundo Año	20	59	105	11
Tercer Año	22	59	105	12
Cuarto Año	21	59	105	12
Quinto Año	17	59	105	10
Total Población (N)	105	Total Muestra (n)		59

ANEXO N°06

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

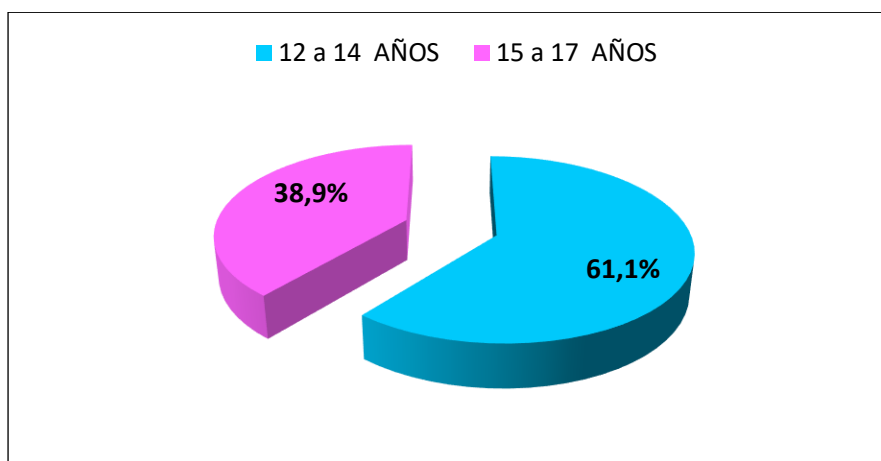
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO N° 1: Sexo de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



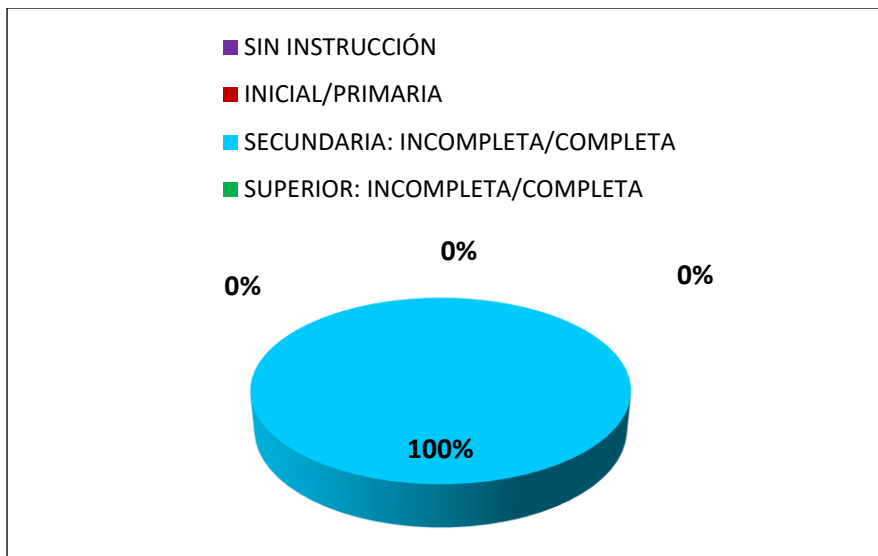
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 2: Edad de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



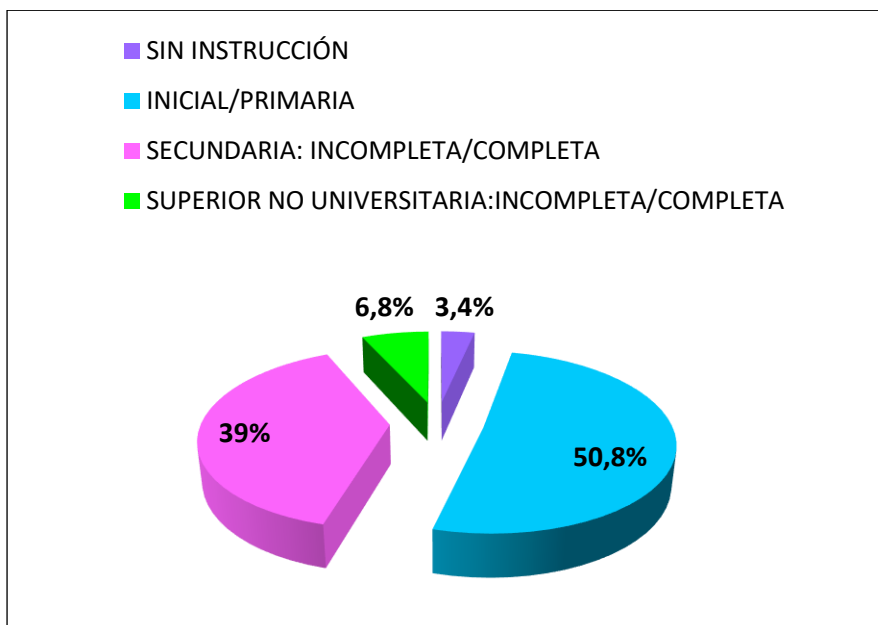
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 3.1: Grado de instrucción de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



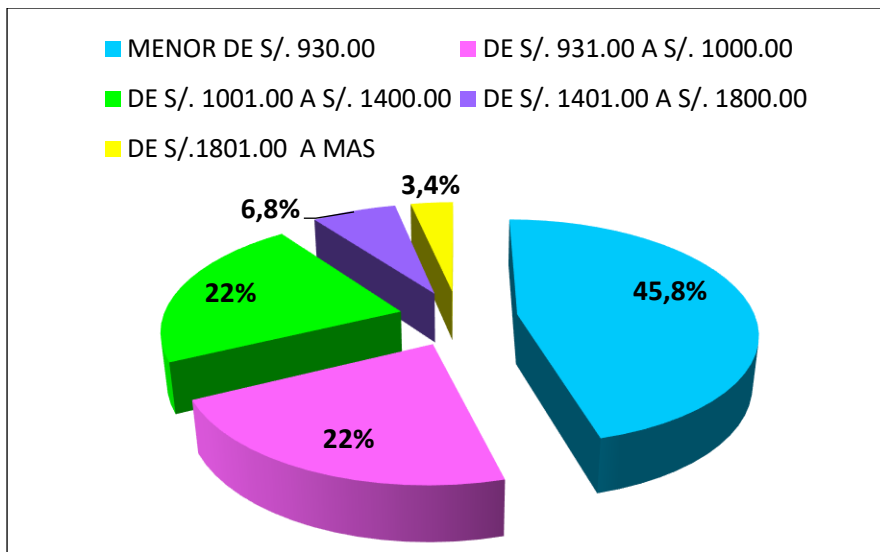
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 3.2: Grado de instrucción de la madre de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



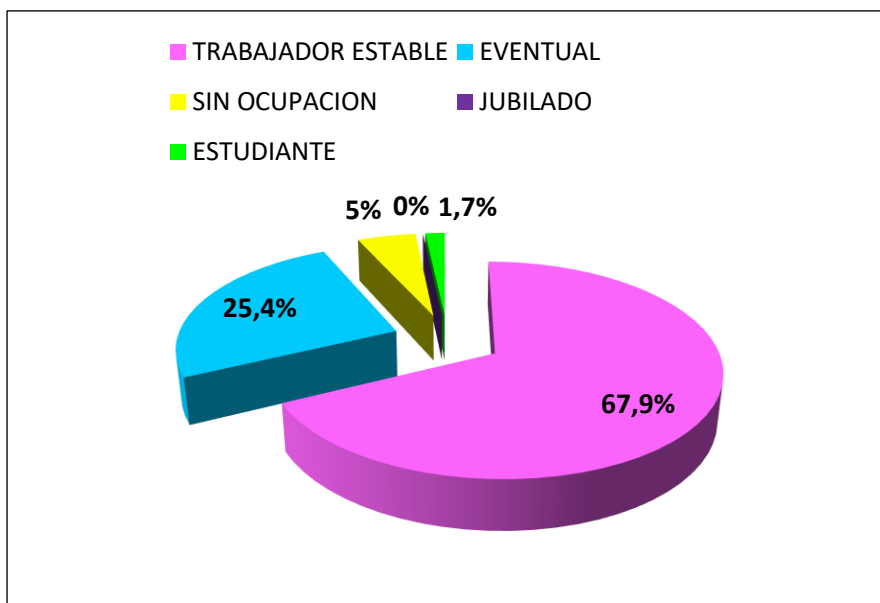
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 4: Ingreso económico familiar de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 5: Ocupación del jefe de familia de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.

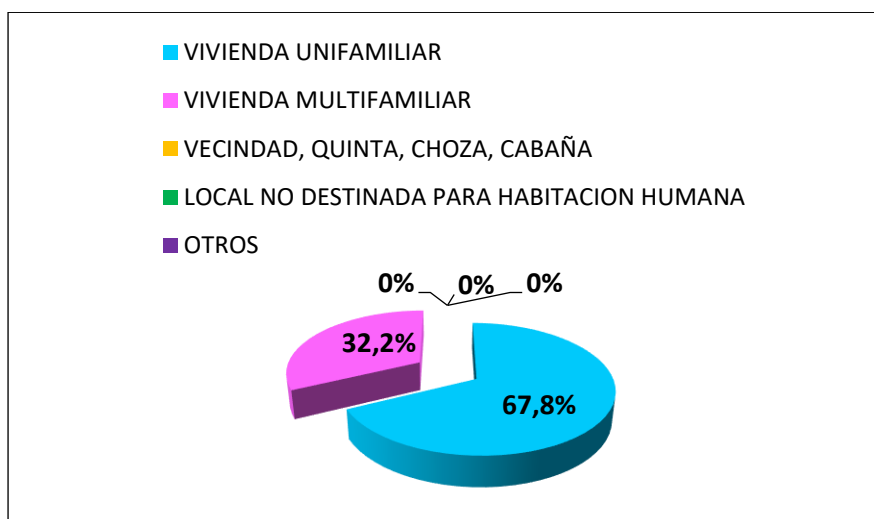


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

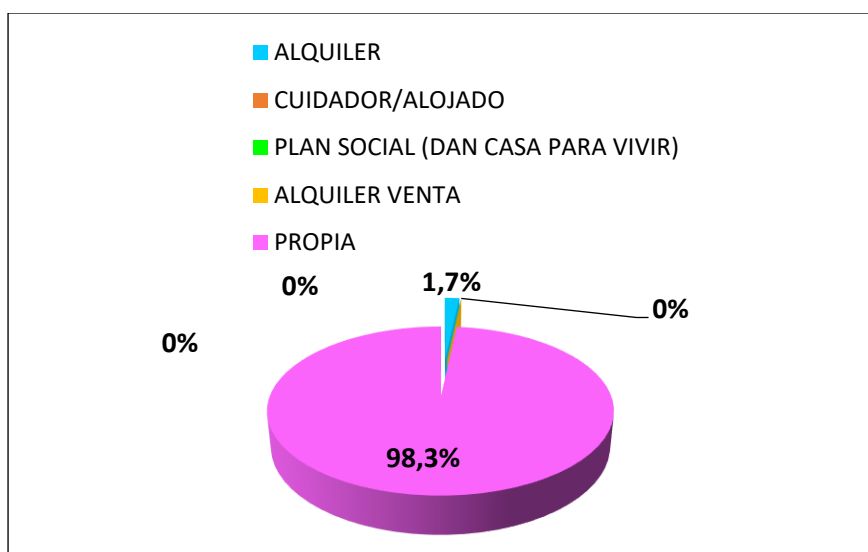
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO N° 6.1: Tipo de vivienda de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



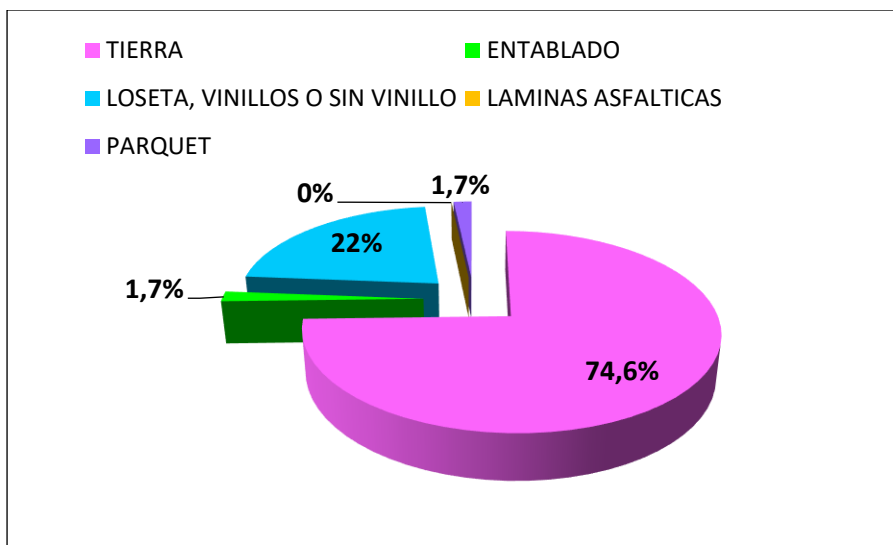
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 6.2: Tenencia de vivienda de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



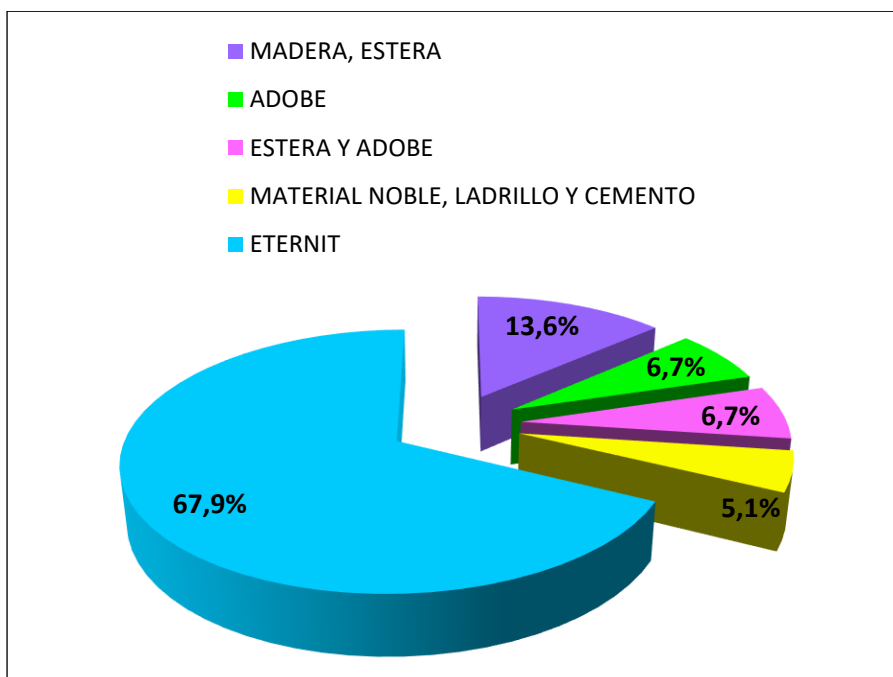
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 6.3: Material del piso de la vivienda de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



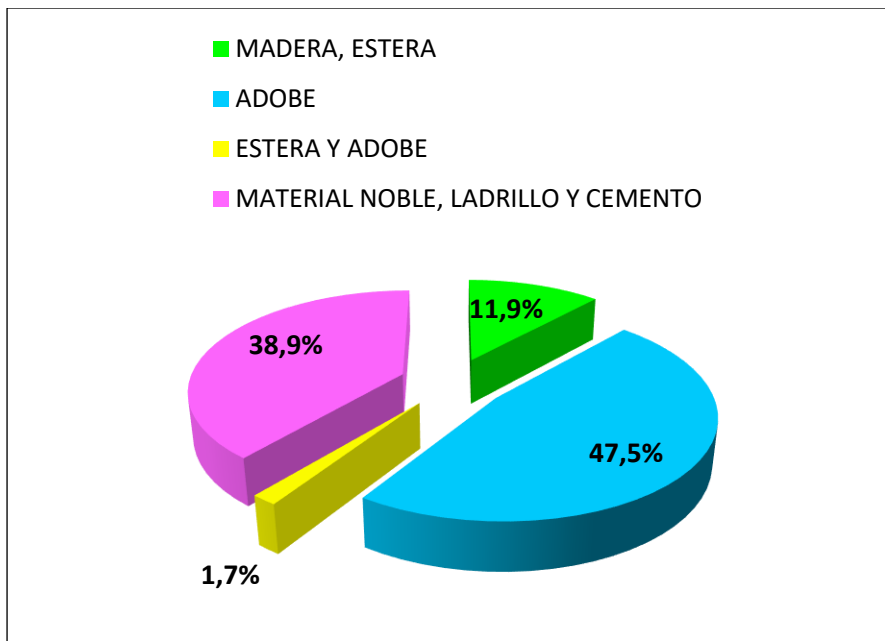
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 6.4: Material del techo de la vivienda de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



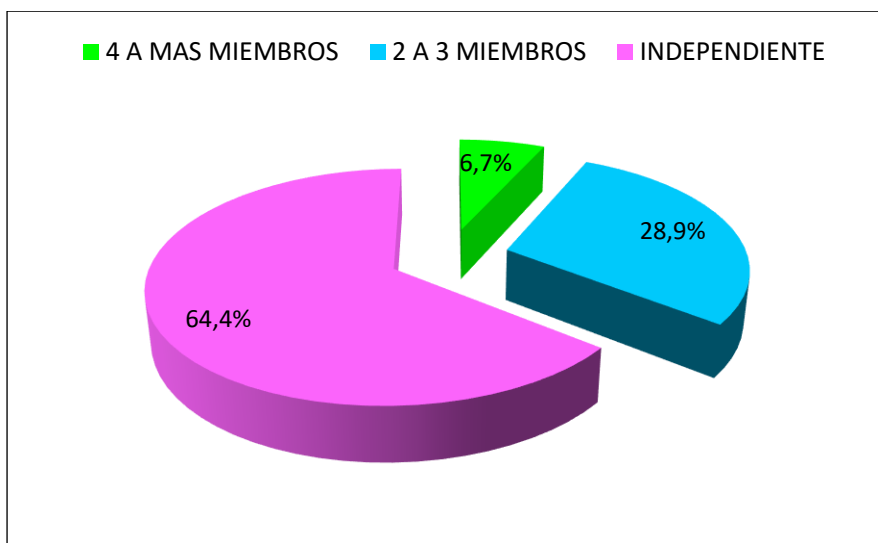
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 6.5: Material de las paredes de la vivienda de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



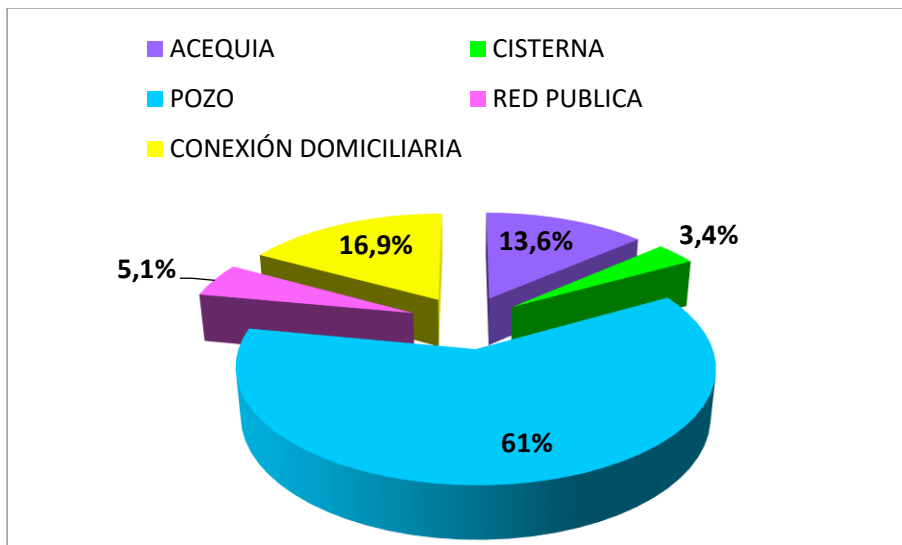
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 6.6: Número de personas que duermen en una habitación en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



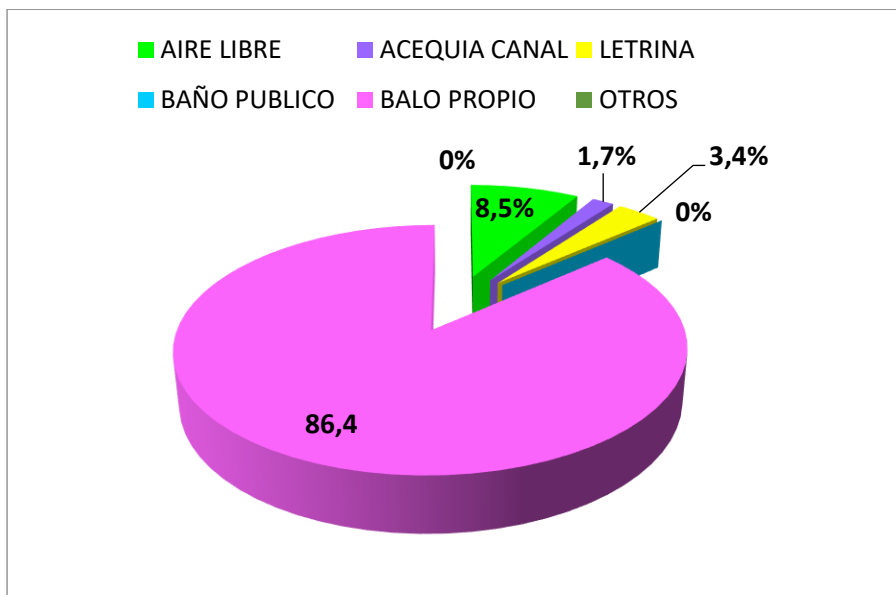
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 7: Abastecimiento de agua de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



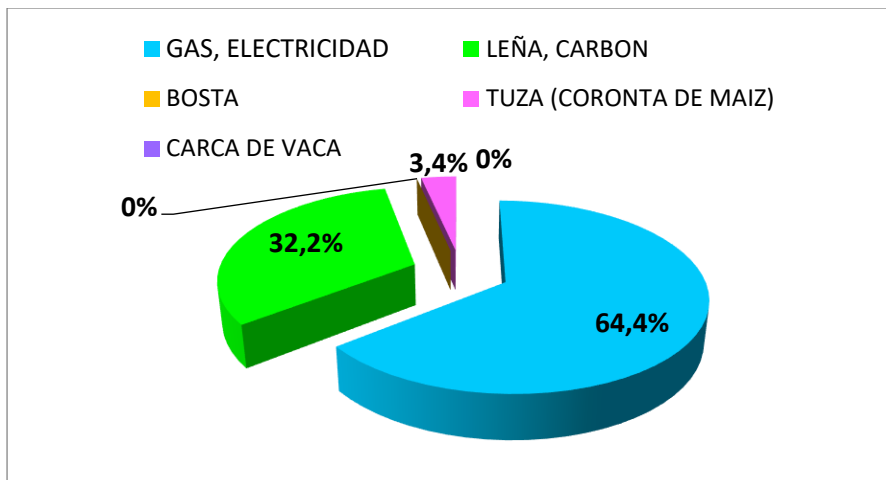
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 8: Eliminación de excretas en la vivienda de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



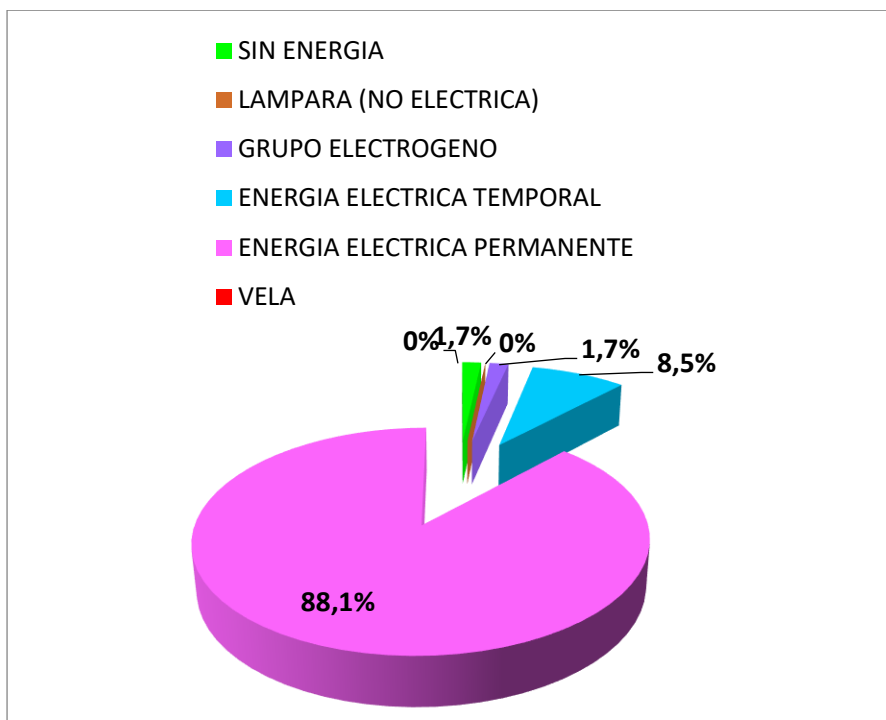
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 9: Combustible para cocinar en la vivienda de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



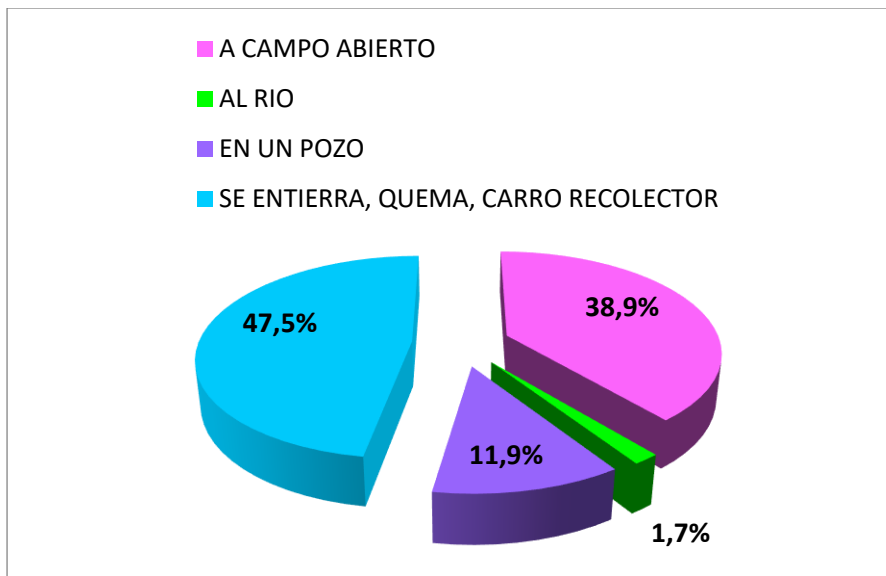
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 10: Energía eléctrica en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



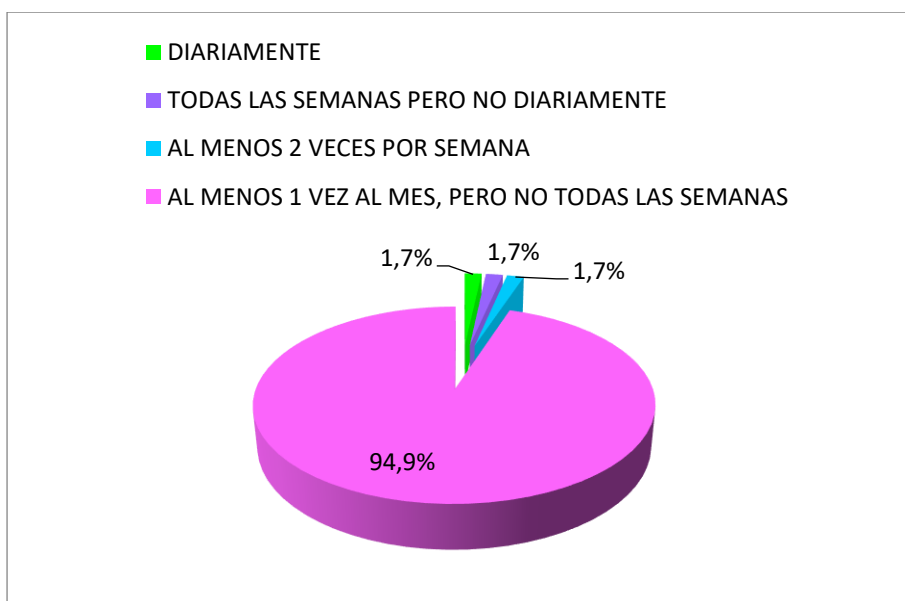
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 11: Disposición de basura en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



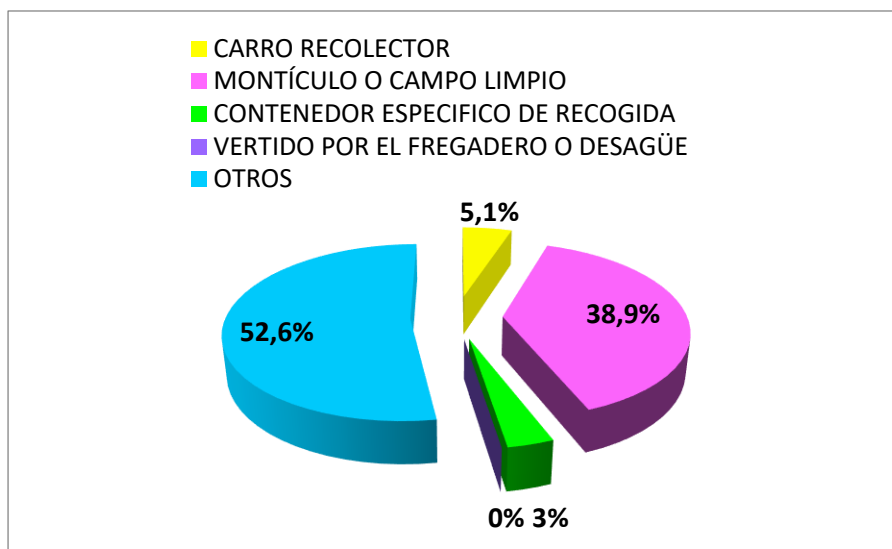
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 12: Frecuencia con que pasan recogiendo su basura por casa de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 13: Eliminación de excretas de la vivienda de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.

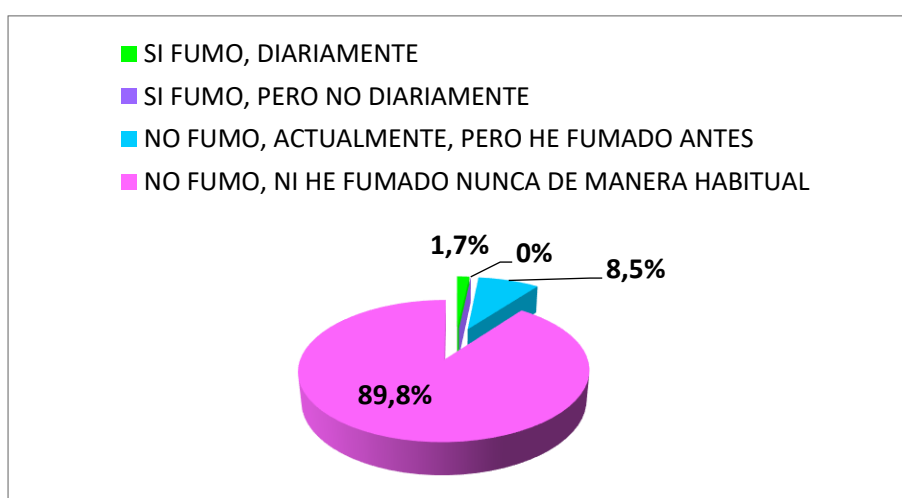


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

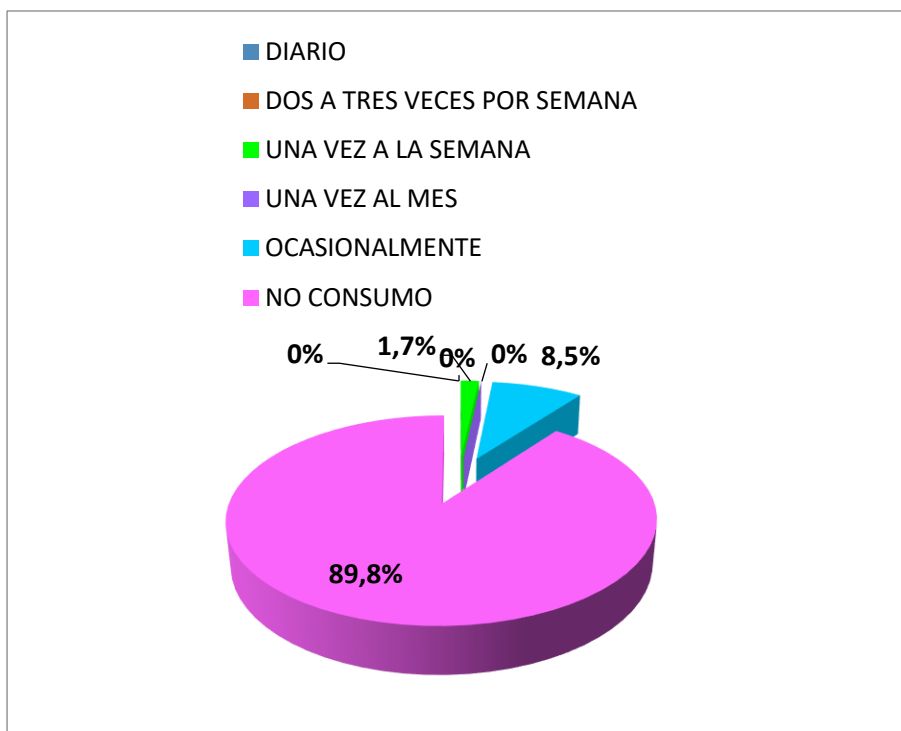
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO N° 14: Frecuencia de fumar de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



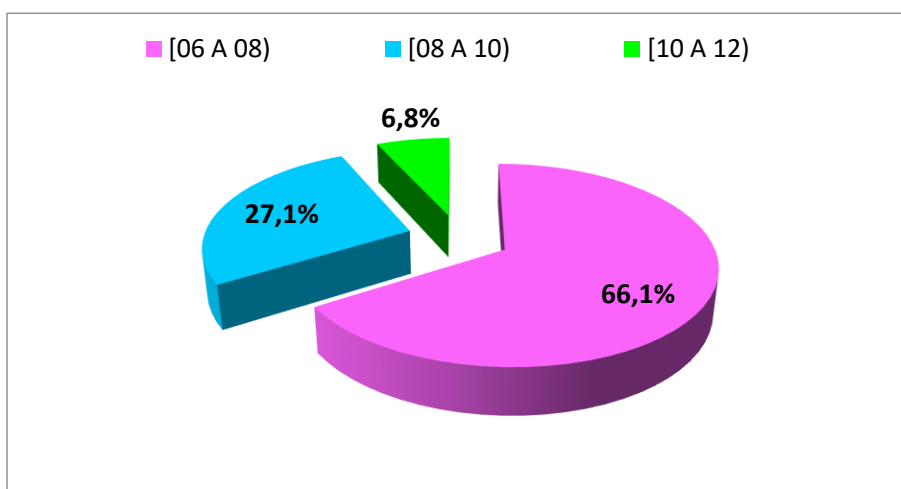
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 15: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



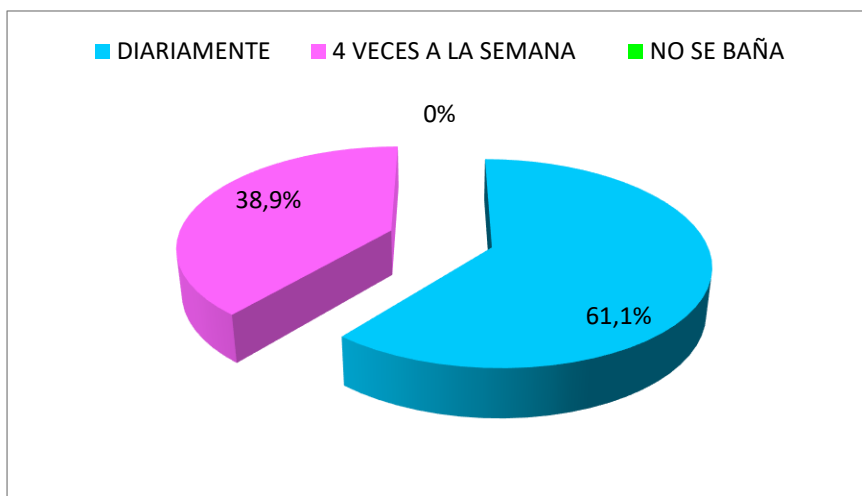
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 16: Numero que horas que duermen los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



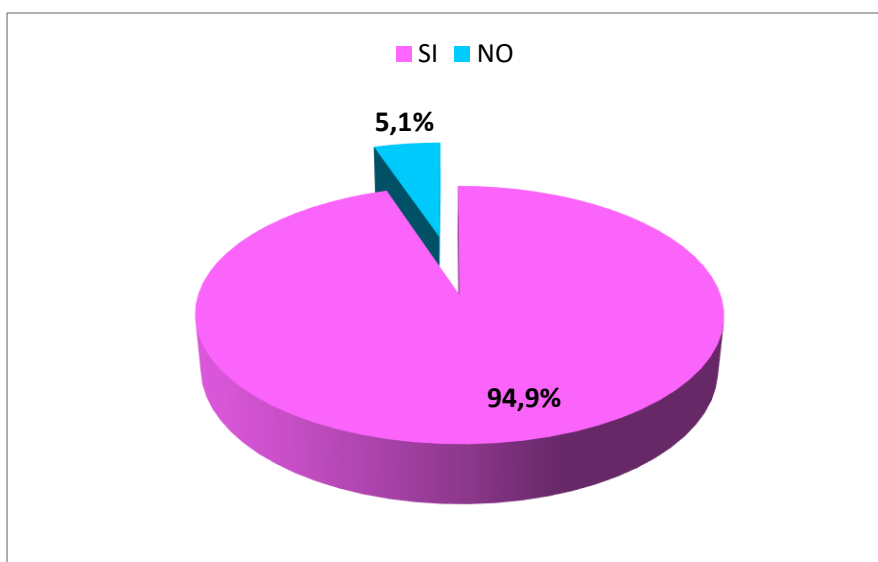
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 17: Frecuencia con que se bañan los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



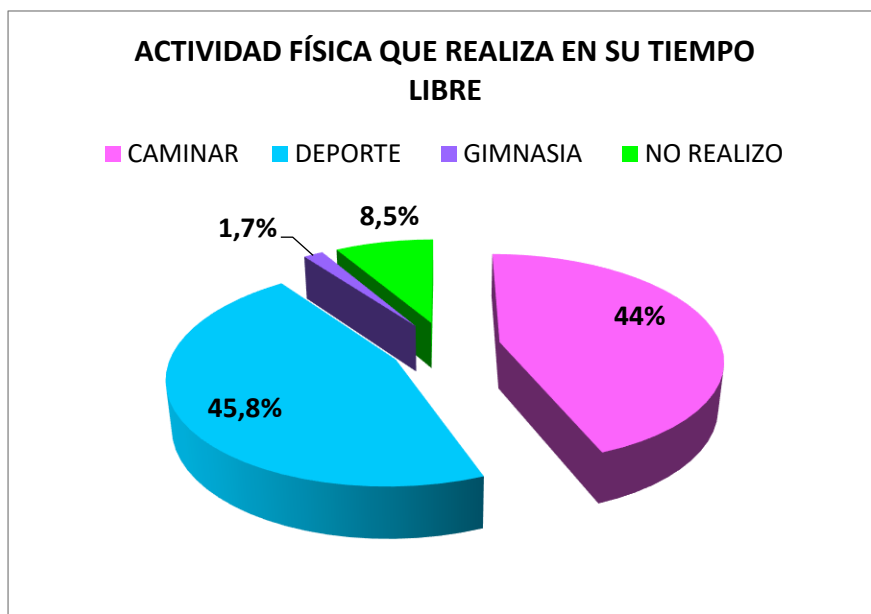
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 18: Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



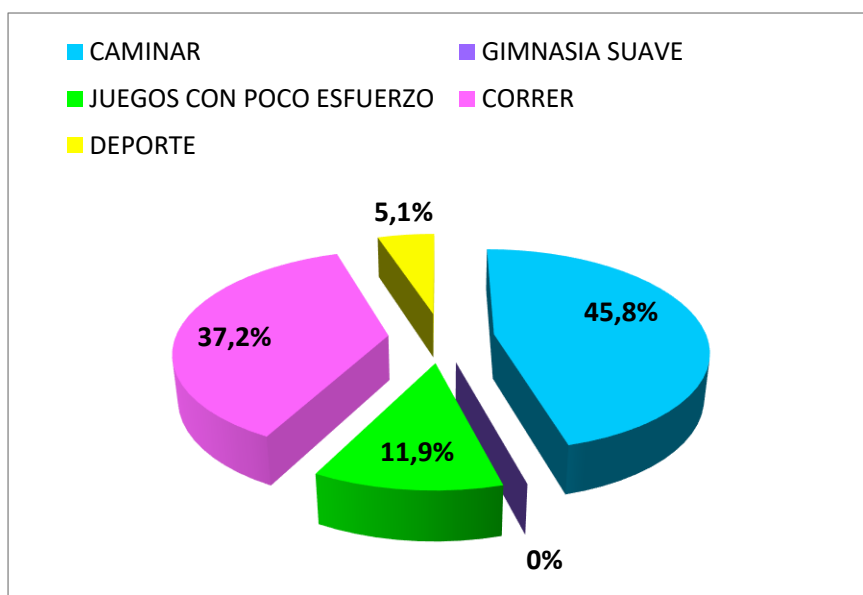
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 19: Actividad física que realiza en su tiempo libre en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



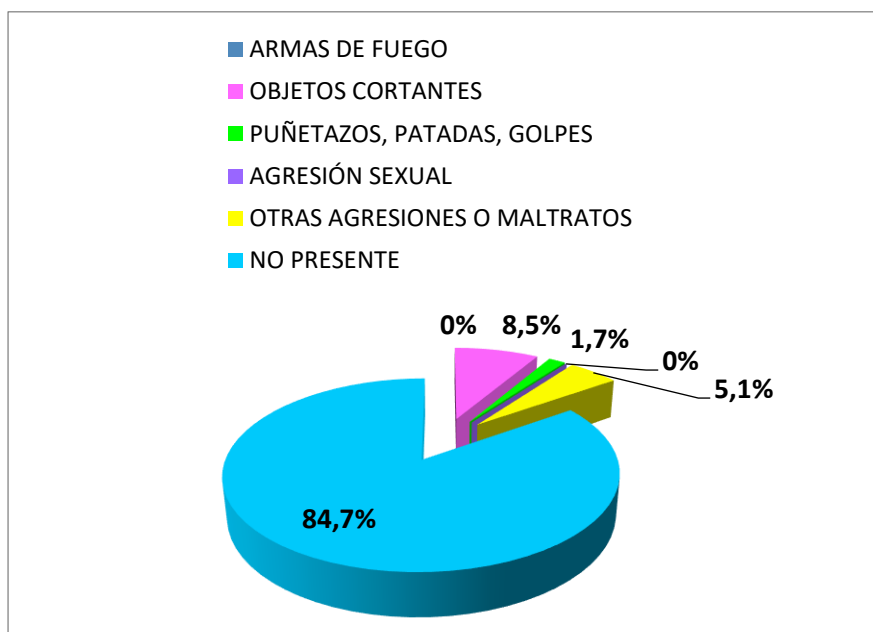
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 20: Actividad física que realizo en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



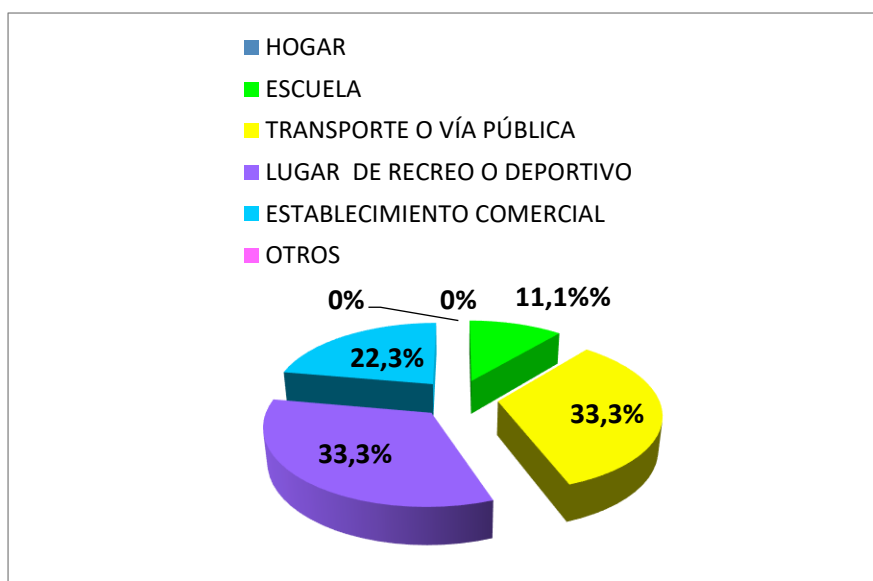
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 21: Daño a su salud en el último año en alguna violencia por agresión en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



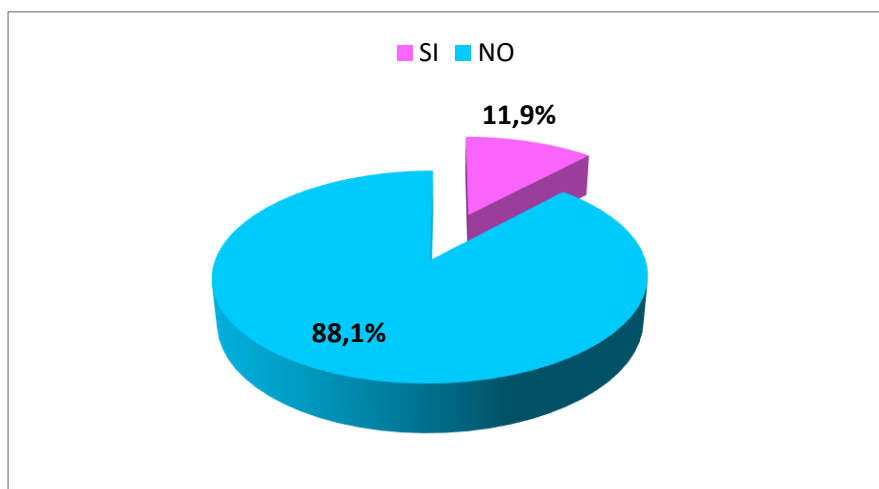
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 22: Lugar de la agresión o violencia en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



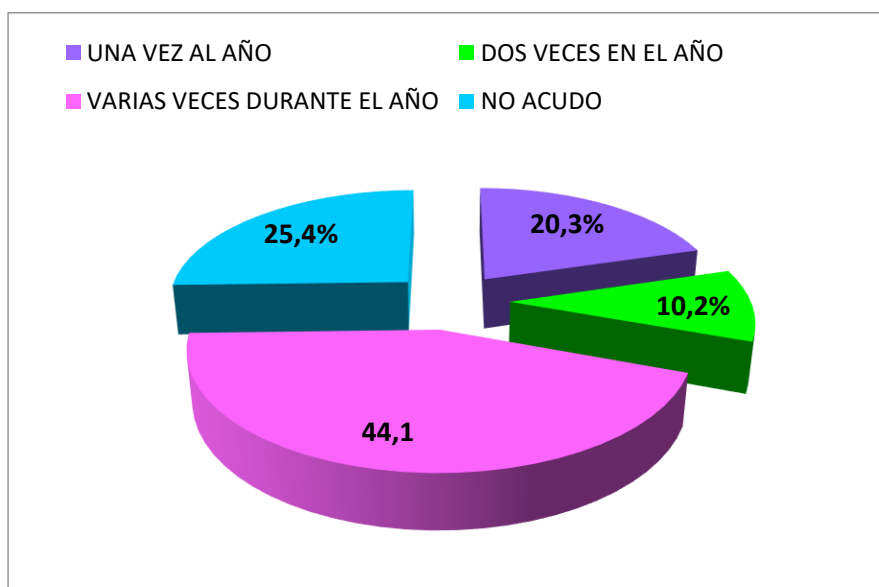
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 23: Cuando han tenido algún problema, han pensado en quitarse la vida los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



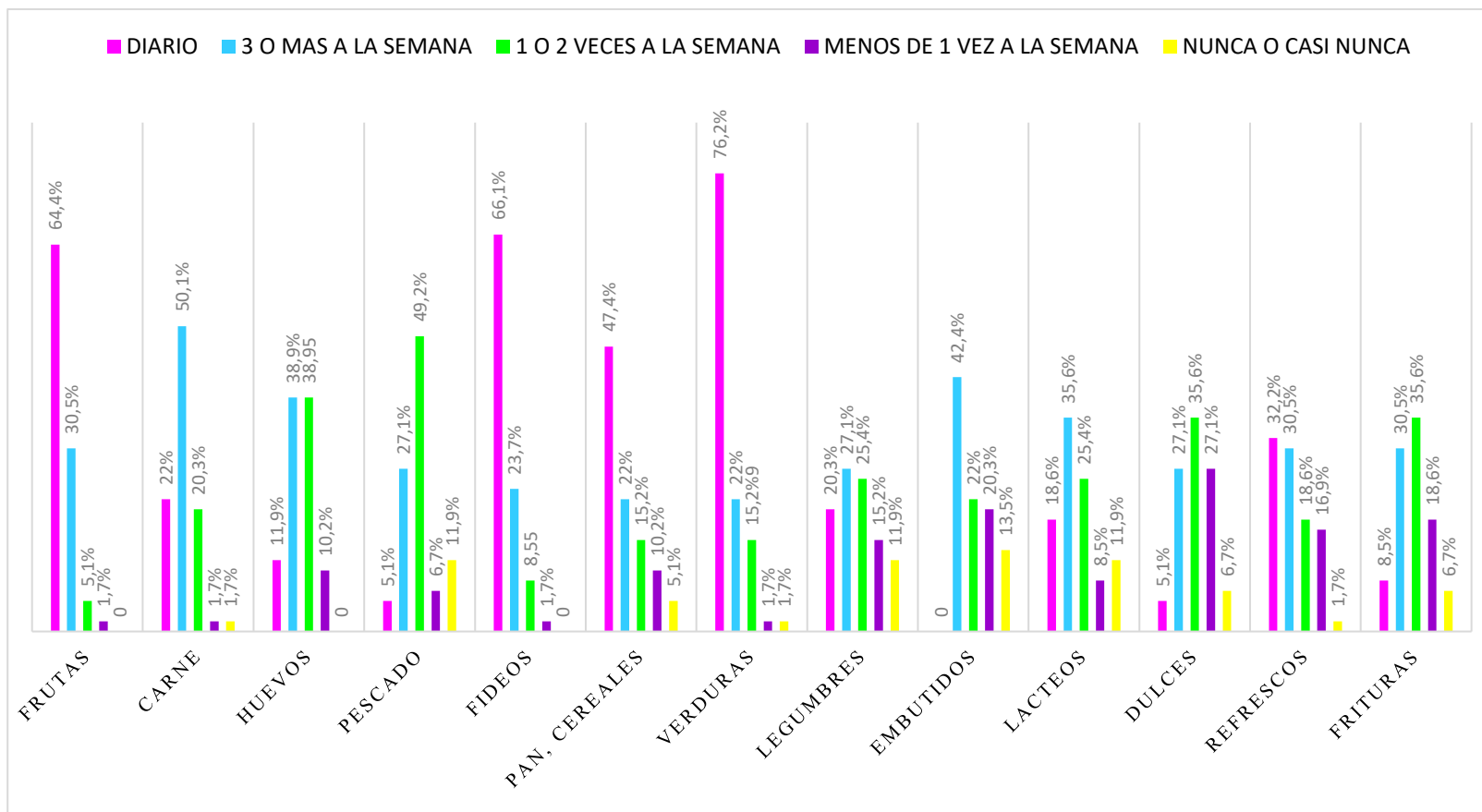
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 24: Cada cuanto tiempo acuden a un establecimiento de salud los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 25: Frecuencia con que consumen los alimentos los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.

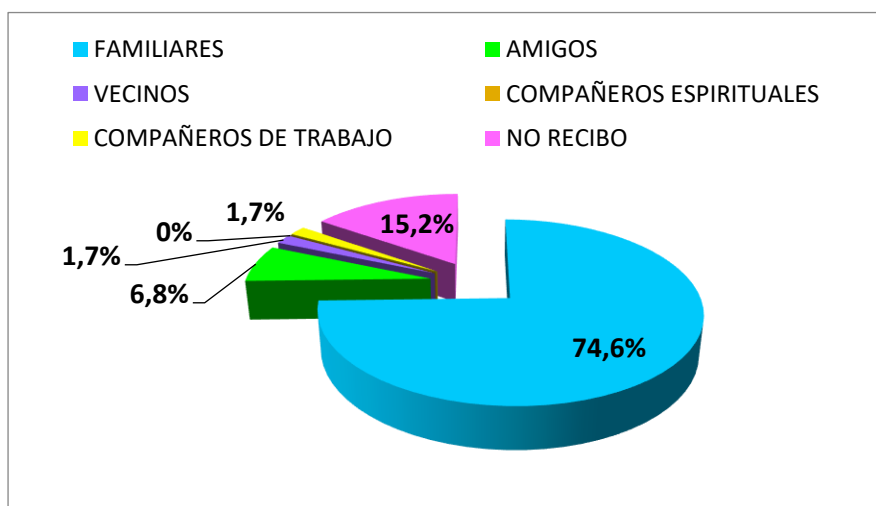


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO N° 26: Recibe algún apoyo social natural los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



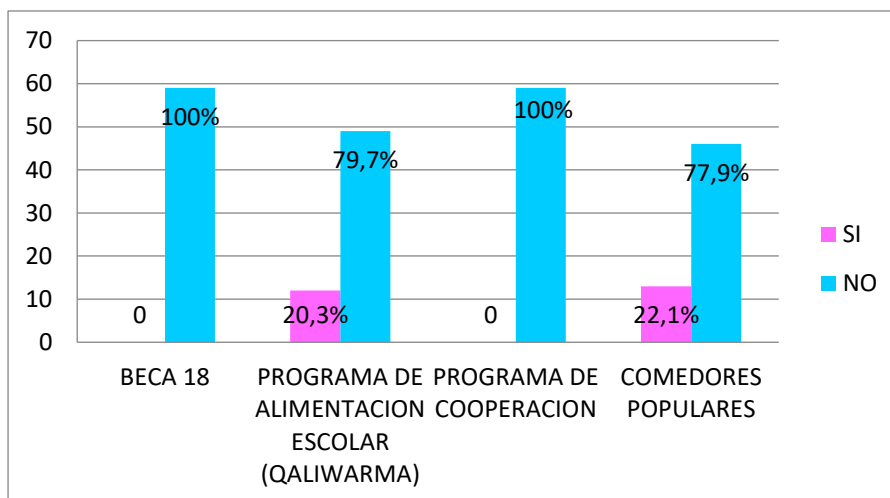
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 27: Recibe algún apoyo social organizado los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 28: Recibe algún apoyo de algunas de estas organizaciones los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.

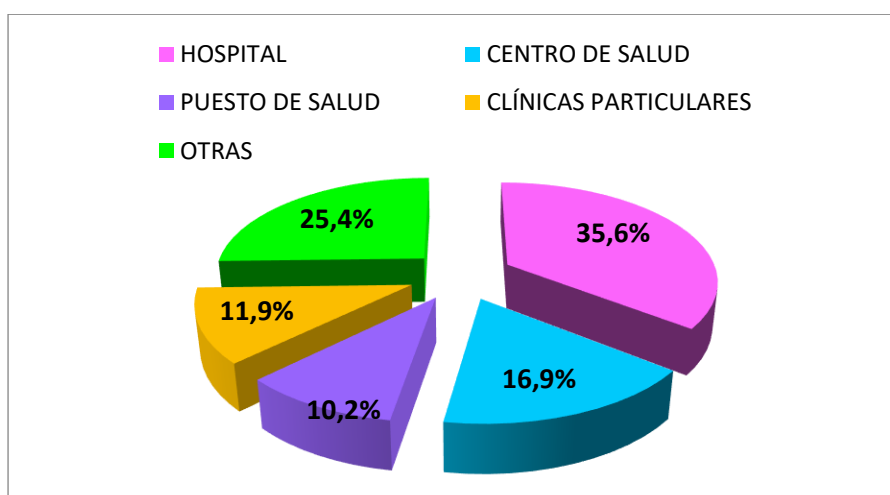


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICOS DE LA TABLA 5

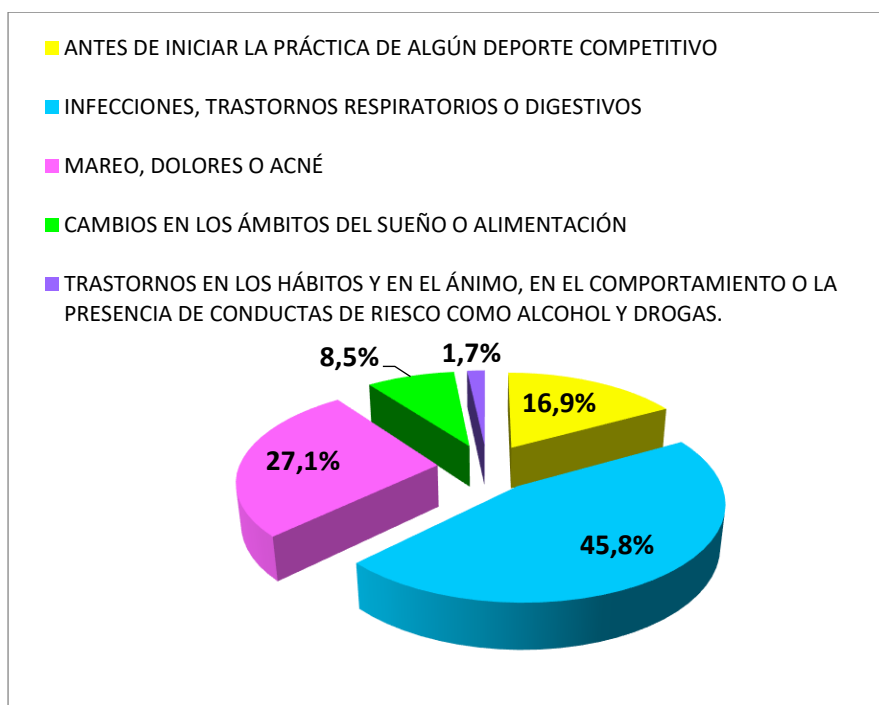
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO N° 29: Institución de salud en la que se atendieron en estos últimos 12 meses los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



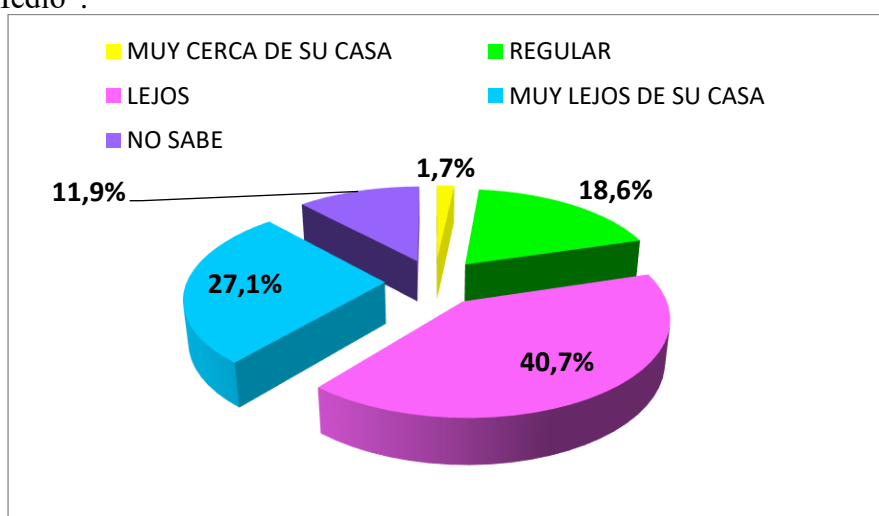
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 30: Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



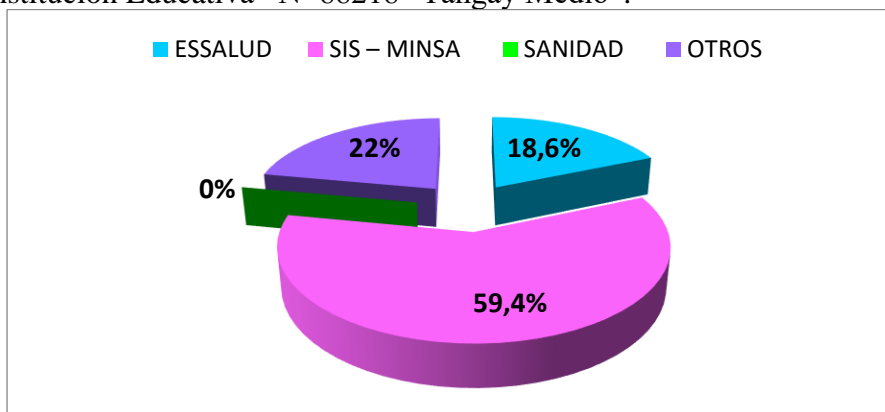
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 31: Como consideran la atención en el lugar donde se atendieron los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 32: Tipo de seguro que tienen los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.

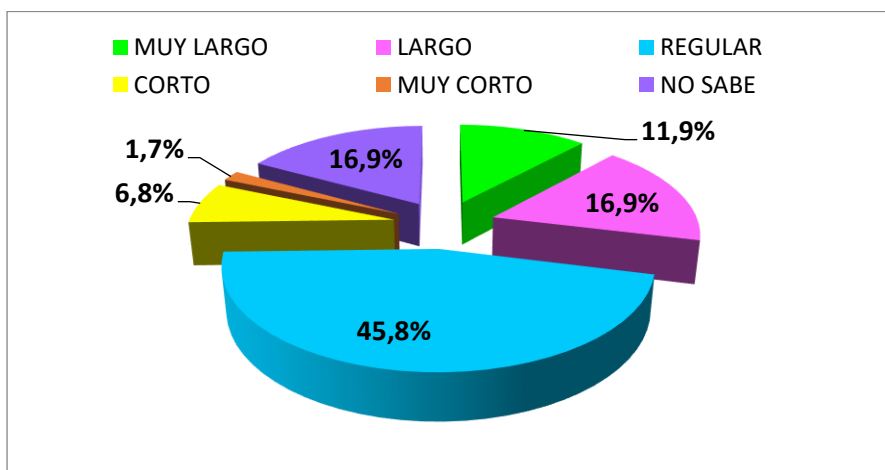


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICOS DE LA TABLA 6

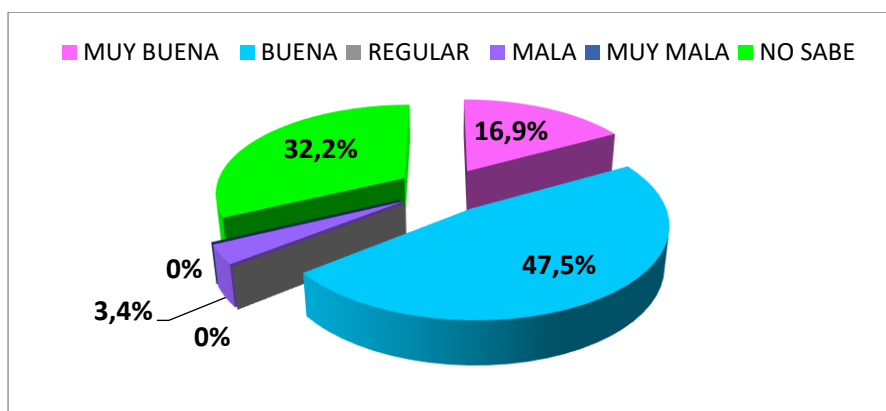
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 “TANGAY MEDIO” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO N° 33: El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿Cómo les pareció? a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



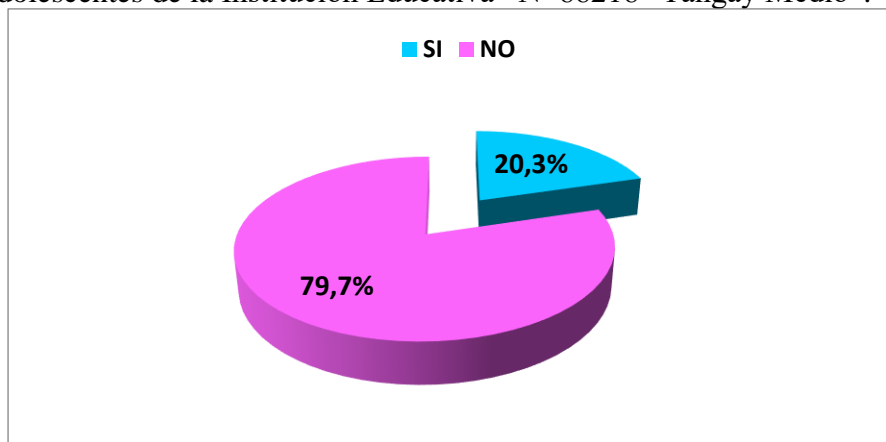
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 34: Como fue la calidad de atención que recibió en el establecimiento los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 35: Existe pandillaje o delincuencia cerca de la casa de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio”.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88218 “Tangay Medio” – Nuevo Chimbote, 2018.