



**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° 88003. LAS
AMERICAS - CHIMBOTE ,2015.**

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

AUTORA:

SANTOS AURELIA MERCEDES HUAMÁN

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES.

CHIMBOTE-PERU

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTA

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

SECRETARÍA

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mi madre por sus consejos que cada día me inculca, por ella es este esfuerzo quiero que este orgullosa de mí.

A todas las personas familiares y amigos que me han apoyado para seguir adelante con mis objetivos, gracias a su apoyo cumplo mis sueños.

A la Dra. Adriana Vílchez, por ser mi guía durante el camino recorrido en mi formación como profesional y por brindarme los conocimientos necesarios y tenerme paciencia para poder culminar mi tesis.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por haberme dado la vida, salud y poder lograr mis objetivos y mejorar cada día con su enseñanza. Además de su infinita bondad y amor incondicional para sobresalir de las pruebas que se presenten.

A mi madrecita Luciana:

Por permitirle que este con vida porque ella es mi fortaleza para seguir con mis sueños anhelados así poder ser una profesional competente.

Finalmente agradecer a mi docente la Dra. Adriana Vílchez, agradecer de manera muy especial y sincera por su apoyo, confianza y su capacidad para guiar mis ideas, en el desarrollo de mi tesis.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. El universo muestral estuvo constituido por 64 adolescentes a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioculturales, la mayoría de adolescentes son de sexo masculino, de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta, ocupación del jefe de familia trabajo estable, duermen independientes en una habitación, Menos de la mitad el ingreso económico de 751 a 1000 soles. En los determinantes de estilos de vida la mayoría consumen fideos diariamente 3 o más veces a la semana carne, no han pensado quitarse la vida, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, han presentado daños a su salud por agresión; puñetazos, patadas y golpes. En los determinantes de las redes sociales y comunitario, la mayoría considera el lugar que se atendió regular, tienen SIS – MINSA, recibe apoyo social natural de familiares, menos de la mitad de los adolescentes el motivo de consulta que acude a un establecimiento es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.

Palabras clave: Adolescentes, determinantes de la salud.

SUMMARY

This research report quantitative descriptive with a single design casilla. Tuvo general objective to describe the determinants of health in adolescents of School No. 88003. The sample universe consisted of 64 adolescents who were applied an instrument : Questionnaire on health determinants using the interview technique and observation. Data were processed in SPSS version 18.0 software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. As well as their statistical respective graphs, with the following results: In the biosocioculturales determinants, most teenagers are male, 15 to 17 years, 11 months and 29 days, the level of education of the mother is a high school / incomplete, occupation of head of household work stable, independent sleep in a room, less than half the income of 751-1000 soles. The determinants of lifestyles most noodles daily consume 3 or more times a week meat, they have not thought about killing yourself, less than half do not drink alcoholic beverages, have filed damage to their health for assault; punches, kicks and punches. The determinants of social and community networks, most consider the place they attended regularly, have SIS - MINSA, receives natural social support from family, less than half of adolescents why consultation attends an establishment is infections, respiratory or digestive disorders.

Keywords: Adolescent health determinants.

ÍNDICE DE CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	15
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	24
3.2 Universo muestral.....	24
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	25
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plan de análisis.....	40
3.6 Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS.	
4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis de resultados.....	55
V.CONCLUSIONES	
5.1Conclusiones.....	86
5.2 Recomendaciones.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	108

ÍNDICE DE TABLAS

	Pg.
TABLA 1	40
DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 2	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 3	42
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 4, 5, 6	51
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1	108
DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 2	110
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 3	117
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 4, 5, 6	124
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

La salud en el mundo en respuesta a la necesidad expresada por los países ricos y pobres por igual de una orientación práctica sobre las formas de financiar la asistencia sanitaria. La necesidad de una orientación en esta área es aún más acuciante en un momento que se caracteriza por la recesión económica y por unos costes crecientes de la atención sanitaria, ya que la población envejece, aumentan las enfermedades crónicas y se dispone de tratamientos nuevos y más caros. La presión gubernamental para tomar decisiones políticas acertadas aumenta en respuesta a la creciente demanda pública de acceso a una atención médica asequible y de alta calidad (1).

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

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos, ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado son los determinantes económicos, sociales y políticos Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población (3).

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

Se entiende por determinantes son aquellas variables, condiciones o factores que determinan el nivel de salud de una comunidad o país. En salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socioeconómicos influyen en varios grados de salud y enfermedad (5).

Los determinantes sociales de la salud hacen referencia a las condiciones que influyen en ella y las vías particulares por medio de las que se ejerce dicha influencia. Se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud, o las características sociales en que se desarrolla la vida (6).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).

La relación entre los determinantes sociales de la salud y la situación de discapacidad podría explicarse por factores como ingreso, nivel social, redes de apoyo, educación, empleo y condición de trabajo, entornos sociales y físicos, prácticas de salud personales, actitudes de adaptación, características biológicas y genéticas, servicios de salud, de género y cultural, los cuales se tienen en cuenta como determinantes sociales de la salud tanto estructurales como intermedios en el desarrollo de esta investigación (8).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (9).

Las personas han recibido la incapacidad de los servicios de salud de los países en desarrollo para llegar a los pobres, a pesar de su mayor carga de enfermedad, no es únicamente una cuestión de que quienes tienen más dinero usen sus mayores ingresos para comprar atención en el sector privado. Los pobres también reciben menos de los subsidios gubernamentales al sector de la salud (10).

Se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades (11).

La equidad es aquellas diferencias innecesarias o reducibles y son incorrectas e injustas. Se basa en las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (12).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (13).

La actuación en el ámbito de los principales factores determinantes de la salud tiene un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población. En esta labor no sólo el personal médico y sanitario tiene una vital participación, se requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud. Esta participación debe alentar y apoyar el desarrollo de acciones y redes para recoger, transmitir e intercambiar información para evaluar y desarrollar las políticas, estrategias y medidas adecuadas, con el objetivo de establecer intervenciones efectivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud (14).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (15).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (15).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes

poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (15).

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

En el Perú hay más de 3, 600,000 peruanos entre 12 y 18 años de edad, lo que representa casi el 13% de la población. El 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres. Un 73.5% de adolescentes peruanos viven en el área urbana y el 26.5% en el área rural. El 74% son pobres mientras que en la ciudad el porcentaje es de 39,8%. La pobreza, la exclusión y la inequidad son el orden del día para estos chicos. En este año se matricularon en secundaria 2 millones 300 mil alumnos, la mitad de aquellos que accedieron a la primaria. El acceso a educación secundaria en el campo es muy deficiente, sólo el 50% de ellos logra acceder el 80% en zonas urbanas). El 42% de chicos y chicas pobres no van a la escuela secundaria, una cifra preocupante si se le compara con el 13% característico de otros grupos, socioeconómicos. Un 33% de los adolescentes, entre 12 y 18 años, realiza actividades económicas y la mitad combina el trabajo con el estudio (16).

No escapa a esta realidad expuesta los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 las Américas que fue creada por Resolución Directoral N° 00247 el 7 de mayo de 1973 que hasta la actualidad a cumplido 42 años de ser fundada como escuela secundaria mixto se inició con 5 secciones de primer a 5° en la actualidad sigue con secundaria se encuentra ubicada en la ciudad de Chimbote en el Asentamiento Humano Ramón castilla, esta Institución Educativa limita por el norte con Siderperu por el sur con Antúnez de Mayolo, por el este con Asentamiento Humano Ramón Castilla y por el oeste nuevamente con Siderperu (17).

En las características de la Institución Educativa las Américas 88003 está construida por material noble solo de primer nivel con un portón que está en la avenida industrial cuenta con un total de 64 estudiantes de secundaria y 9 profesores 1 directora laboran en un turno continuo solo en la mañana, tiene 5 aulas, cuenta con servicios básicos ,luz, agua, desagüe y teléfono 1 biblioteca una sala de cómputo, un patio kiosco donde venden los alimentos saludables y no saludables, jardín y personal de limpieza (17).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 Las Américas _Chimbote, 2015?

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

Describir los determinantes de salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 las Américas _Chimbote, 2015.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). En adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. Las Américas.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). En los adolescentes de Institución Educativa N°.88003. Las Américas.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. En los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. Las Américas.

Finalmente la Investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote lo cual permitirá brindar información así entender bien las dificultades que alteran la salud de la población adolescente de la Institución Educativa N° 88003 Las Américas. Y a través de ello presentar soluciones. Lo cual este estudio que se realizó es un requisito que toda institución de salud debe ejecutar ya que ayudará con la prevención y la intervención de los problemas de salud. Los estudios están enfocados y son importantes también esencial así poder disminuir los problemas así favorecer la salud de las personas y apresurar el progreso socioeconómico de las naciones.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de los adolescentes de la institución Educativa N° 88003. Las Américas, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

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

Así mismo es necesario para los responsables de la dirección de red de salud y municipios en el campo de la salud, así como para los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. Las Américas y la población a nivel nacional; los resultados de la investigación van ayudar a que los individuos reconozcan los problemas de la salud y puedan incentivar a ejecutar modificaciones en las conductas de salud, porque a identificar sus problemas

se salud podrán acortar el peligro de sufrir enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de las personas.

II REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Chávez R, Sánchez D, (18). En su investigación titulada “Envejecimiento vulnerable en hogares inundables y su adaptación al cambio climático en ciudades de América Latina: el caso de Monterrey”. Los resultados indican que la vulnerabilidad de envejecer en el lugar afectado por inundaciones recurrentes se explica por los factores de presión ambiental, competencia funcional, envejecimiento avanzado, exclusión social y capacidad de gestión del riesgo. Se concluye que las deficiencias detectadas en la gestión del riesgo y la limitada capacidad de adaptación de las personas mayores a las inundaciones recurrentes favorecen su vulnerabilidad ante el cambio climático.

Espinoza L, Guamán N, García Sh, (19). En su estudio “Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineceo-obstetricia del centro de salud de biblián, cañar 2015”. La muestra fue de 51 adolescentes embarazadas. El 47,1% expresan alegría al inicio del embarazo, el 64,7% no tienen rechazo de los familiares o cónyuge, el 31,3% son dependientes económicamente de sus

padres, el mayor porcentaje de embarazadas son de 15 años 54,9% en unión libre, nivel de instrucción secundaria incompleta un 49,2%.se concluye que las consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas, están sujetas a factores como: la pobreza, migración, deficiente nivel de educación y de acceso a servicios de salud que conlleva repercusiones en la sociedad.

Cobos I, (20). En su investigación titulada “Factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del su centro de salud zapotal santa Elena 2012-2013”.La población a estudiar fue de 30 gestantes que acuden a la consulta prenatal. Se obtuvo como resultado, que el 70% de las gestantes se encuentran entre la edades de 15 a 17 años, el 77% de las gestantes adolescentes no ha recibido charlas por el personal de salud dentro de la institución, y el 40% desconoce sobre los riesgos que ocasionan al no asistir a las consultas prenatales periódicamente, el 60% no sabe la importancia de un control prenatal oportuno, y el 54% no acude a la institución por la distancia, lo económico y el tiempo que genera al llegar a la institución y le impide llevar un control por la distancia y el tiempo que se requiere llegar al Su centro de salud. Para lo cual se plantea la propuesta de elaborar un programa continuo para madres adolescentes gestantes.

A nivel Nacional:

Trigozo M, Alvan C, Santillan K, (21). En su estudio realizado. “Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la institución educativa simón bolívar, Iquitos 2016”. La muestra de 141, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos. Los factores familiares identificados en los estudiantes, son: el 56,0% presentaron una estructura familiar saludable, 79,4% manifestaron tener disfunción familiar y 56,0% refirieron tener una educación familiar en valores deficiente, El consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes, se presentó de la siguiente manera: 78,7% de estudiantes refirieron que no las consumen, 10,6% refirieron tener uso compulsivo, 7,1% mostraron abuso o dependencia y 3,6% consumo o uso abusivo de éstas sustancias.

Guzmán P, (22). En su estudio “Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de suicidio en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2011”. La muestra fue de 57 adolescentes (38 mujeres, 19 varones) de 14 a 18 años con al menos un año de estudios secundarios, que fueron internados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue por haber realizado intento de suicidio, Los adolescentes con intento de suicidio presentan una mayor cantidad de ideas irracionales en comparación con los adolescentes que no han realizado tales intentos.

A nivel local:

Nolasco E, Pintado I, (23). En su estudio realizado “Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014” La población muestra! estuvo constituida por 50 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión. El 68% de adolescentes con embarazo precoz tienen instrucción secundaria; el 40% residen en zonas urbanas; el 58% no tienen pareja; el 40% provienen de familia monoparental; el 44% presentan disfunción familiar moderada, el 52% recibieron educación sexual, el 68% no trabajan y el 86% presentan una autoestima baja.

Herrera E, (24). En su estudio “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano san Luis, I etapa del distrito de nuevo Chimbote, 2009”. La muestra fue de 160 adolescentes de ambos géneros de 14 a 19 años y Edad media 16,2 años. El 33,8% de adolescentes refirió haber iniciado sus relaciones sexuales con una edad mínima de 14 años, con un rango de 15 a 17 años ,el 72,2%; 18-19 años, el 27,8%), Respecto al nivel de conocimiento general, el 68,75% de adolescentes no conoce las cuatro dimensiones básicas de la sexualidad: anatomía y fisiología sexual, ciclo de respuesta sexual, ITS y metodología anticonceptiva, el (70%) presenta una actitud global desfavorable hacia la sexualidad en Conclusión, La mayoría de adolescentes presenta un conocimiento deficiente sobre las

dimensiones básicas de la sexualidad, con una actitud desfavorable hacia la misma.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (25).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (26).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (27).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una

situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (28).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma:

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (29).

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos

determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (29).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (29).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (29).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido

reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (29).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (29).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y

responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

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

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (29).

La adolescencia es el modo de existir, a diferencia de la pubertad que se refiere a los cambios corporales. Es adolescente porque está en

el mundo no se está esperando ver lo que puede surgir del mundo mágico, sino que está en contra del mundo, negándolo a base de afirmar un mundo a menudo más subjetivo, imaginario que la irrealidad anterior. No está dentro de la familia para complementarla realizando un papel en ella. Ya no está en la escuela para recibir una formación y una información, sino para discutirla y rechazarla (30).

Los factores de riesgo que afectan al adolescentes son los siguientes: Consumo abusivo de alcohol, Dependencia al tabaco, Alteraciones permanentes del humor: ansiedad, tristeza, aislamiento, Alteraciones en el estilo de vida, trastornos del sueño, Actitud tolerante hacia el consumo de tabaco, alcohol y drogas, disminución del rendimiento estudiantil o laboral, Ausencias del hogar por más de 24 horas sin aviso previo, Situaciones de conflicto familiar prolongados, falta de comunicación real y congruente, La infección con el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, El embarazo prematuro (31).

La enfermera como miembro fundamental del equipo de salud, constituye dentro del área dedicada a la atención del adolescente un personaje clave para el desarrollo exitoso de todas las actividades que se ejecutan y planifican. Comprenden un amplio ámbito que involucra los niveles gerenciales y operativos del Programa de Atención Integral de Salud para el Adolescente, efectuando la capacitación por etapas que se desarrollan a partir de reuniones y talleres de participación multidisciplinarios donde se cumple con las fases de. Información,

Sensibilización, Adaptación organizativa, Capacitación en el Programa, Integración con grupos organizados de la comunidad, Interacción con otras instituciones, Supervisión y evaluación y Expansión a nivel regional (32).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo, descriptivo. Se considera descriptivo todo estudio cuyos datos son utilizados con finalidad puramente descriptiva, no enfocados a una presunta relación causa-efecto (33,34).

Diseño de una sola casilla. Se utiliza un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio. Sirve para resolver problemas de identificación (35, 36).

3.2. Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 64 adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 Las Américas.

3.2.1. Unidad de análisis

Adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 Las Américas que formaron parte del universo muestral y respondieron a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 Las Américas que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 Las Américas que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como

informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 las Américas que presentaron, algún trastorno mental.
- Adolescentes de la institución educativa N° 88003 las Américas que presento problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Se refiere a las diferencias y características biológicas, anatómicas, Fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres; son características con las que se nace, universales e inmodificables (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición Conceptual

Se define como el modo más eficaz de lograr conocimientos o destrezas brinda una medida para hacerla crítica o evaluar cualquier modo particular de enseñanza o de aprendizaje (38)

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos.

Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (39).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. (41).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado

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

Material del piso:

- Tierra
- En tablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros

- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es el comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero no solo en lo psicológico sino también comportamientos y características externas, las cuales determinan la manera de ser futura del individuo (42).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Conducta alimenticia de riesgo

- Preocupación por engordar
- Come demasiado

- Pérdida del control para comer
- Vómitos auto inducidos
- Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)
- Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios)

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

- Condón

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es el resultado de hábitos alimentarios saludables. Se adaptan de acuerdo a las características sociales, económicas y culturales de la población en general. (43).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (44).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Representa la capacidad del paciente en obtener, cuando sea necesario, cuidado de salud, de manera conveniente además, considerando los requisitos específicos de análisis que son diferentes para cada nivel de complejidad (45).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa

- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. Las Américas, Elaborado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adolescente entrevistado.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. las Américas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. Las Américas desarrollada por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. Las Américas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. Las Américas (Anexo 2).

Confiabilidad**Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (46).

3.5. Plan de análisis**3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. Las Américas haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. las Américas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente de la Institución Educativa N° 88003. Las Américas.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos en los adolescentes.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5. 2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (46).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 las Américas que la investigación será

anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 las Américas siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. Las Américas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento informado.

Solo se trabajó con los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. Las Américas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV.-RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS- CHIMBOTE, 2015.

Sexo	N	%
Masculino	44	68,7
Femenino	20	31,3
Total	64	100,0
Edad	n	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	15	23,4
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	49	76,6
Total	64	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	4	6,3
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	44	68,7
Superior Completa /Superior incompleta	12	18,7
Superior no universitaria completa / incompleta	4	6,3
Total	64	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	7	10,9
De 751 a 1000	26	40,6
De 1001 a 1400	26	40,6
De 1401 a 1800	4	6,3
De 1801 a más	1	1,6
Total	64	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	43	67,2
Eventual	21	32,8
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	64	100,0

Fuente: Cuestionario determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa n° 88003 las Américas - Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS- CHIMBOTE, 2015.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	43	67,2
Vivienda multifamiliar	20	31,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	1,5
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	64	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	13	20,3
Cuidador/alojado	4	6,3
Plan social (dan casa para vivir)	2	3,1
Alquiler venta	0	0,0
Propia	45	70,3
Total	64	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	5	7,8
Entablado	1	1,5
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	54	84,4
Parquet	4	6,3
Total	64	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	3	4,7
Material noble, ladrillo y cemento	50	78,1
Eternit	11	17,2
Total	64	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	1	1,6
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	1	1,6
Material noble ladrillo y cemento	62	96,8
Total	64	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	15	23,4
Independiente	49	76,6
Total	64	100,0

Continúa..

TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	6	9,4
Pozo	4	6,3
Red pública	6	9,3
Conexión domiciliaria	48	75,0
Total	64	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	1	1,6
Letrina	1	1,6
Baño público	3	4,6
Baño propio	59	92,2
Otros	0	0,0
Total	64	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	64	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	64	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	1	1,6
Energía eléctrica temporal	8	12,5
Energía eléctrica permanente	55	85,9
Vela	0	0,0
Total	64	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	64	100,0
Total	64	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	22	34,3

Todas las semana pero no diariamente	27	42,2
Al menos 2 veces por semana	9	14,1
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	6	9,4
Total	64	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	64	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor especifico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	64	100,0

Fuente: Cuestionario determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa n° 88003 las Américas - Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.3.-DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03.
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

Actualmente fuma:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	3	4,7
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	8	12,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	53	82,8
Total	64	100,0
Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	3	4,7
Una vez al mes	13	20,3
Ocasionalmente	18	28,1
No consumo	30	46,9
Total	64	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	47	73,4
[08 a 10)	17	26,6
[10 a 12)	0	0,0
Total	64	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	54	84,4
4 veces a la semana	10	15,6
No se baña	0	0,0
Total	64	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	64	100,0
No	0	0,0
Total	64	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	18	28,1
Deporte	37	57,8
Gimnasia	5	7,8
No realizo	4	6,3
Total	64	100,0

Fuente: Cuestionario determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa n° 88003 las Américas - Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

continua.....

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N		%	
Caminar	20		31,2	
Gimnasia suave	12		18,8	
Juegos con poco esfuerzo	15		23,4	
Correr	13		20,3	
Deporte	4		6,3	
Ninguna	0		0,0	
Total	64		100,0	

Conducta alimenticia de riesgo	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Preocupación por engordar	23	35,9	41	64,1	64	100,0
Come demasiado	16	25,0	48	75,0	64	100,0
Pérdida del control para comer	8	12,5	56	87,5	64	100,0
Vómitos auto inducidos	3	4,7	61	95,3	64	100,0
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)	4	6,2	60	93,8	64	100,0
Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios)	6	9,4	58	90,6	64	100,0

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	n	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	8	12,5
Puñetazos, patadas, golpes.	25	39,0
Agresión sexual	3	4,7
Otras agresiones o maltratos	11	17,2
No presente	17	26,6
Total	64	100,0

Lugar de la agresión o la violencia	n	%
Hogar	0	0,0
Escuela	12	25,53
Transporte o vía pública	5	10,64
Lugar de recreo o deportivo	9	19,15
Establecimiento comercial	2	4,26
Otros	19	40,42
Total	47	100,0

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	10	15,6
No	54	84,4
Total	64	100,0

Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	32	50,0
No	32	50,0
Total	64	100,0
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	n	%
Condón	14	43,7
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	10	31,3
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	0	0,0
Ningún método	8	25,0
Total	32	100,0
Tuvo algún embarazo o algún aborto	n	%
Si	2	10,0
No	18	90,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa n° 88003 las Américas - Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

Continua

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

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	37	57,8	20	31,3	6	9,4	0	0,0	1	1,5	64	100,0
Carne	13	20,3	40	62,5	9	14,1	2	3,1	0	0,0	64	100,0
Huevos	10	15,6	30	46,9	22	34,4	0	0,0	2	3,1	64	100,0
Pescado	5	7,8	15	23,4	28	43,8	16	25	0	0,0	64	100,0
Fideos	49	76,5	6	9,4	5	7,8	4	6,3	0	0,0	64	100,0
Pan, cereales	46	71,9	13	20,3	3	4,7	2	3,1	0	0,0	64	100,0
Verduras, hortalizas	14	21,9	20	31,2	26	40,6	2	3,1	2	3,1	64	100,0
Legumbres	6	9,4	19	29,7	35	54,7	3	4,7	1	1,5	64	100,0
Embutidos	6	9,4	18	28,1	27	42,2	8	12,5	5	7,8	64	100,0
Lácteos	9	14,0	28	43,8	19	29,8	7	10,9	1	1,5	64	100,0
Dulces	7	10,9	19	29,8	30	46,9	4	6,3	4	6,3	64	100,0
Refrescos con azúcar	31	48,4	15	23,4	15	23,4	2	3,1	1	1,6	64	100,0
Frituras	10	15,6	11	17,2	29	45,3	13	20,3	1	1,6	64	100,0

Fuente: Cuestionario determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa n° 88003. las Américas- Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	15	23,4
Centro de salud	32	50,0
Puesto de salud	5	7,8
Clínicas particulares	8	12,5
Otras	4	6,3
Total	64	100,0
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	21	32,8
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	14	21,8
Mareos, dolores o acné	22	34,4
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	3	
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	4	6,3
Total	64	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	9	14,1
Regular	45	70,3
Lejos	7	10,9
Muy lejos de su casa	2	3,1
No sabe	1	1,6
Total	64	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	12	18,8
SIS – MINSA	40	62,5
SANIDAD	1	1,5
Otros	11	17,2
Total	64	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	8	12,5
Largo	7	10,94
Regular	37	57,81
Corto	8	12,5

Muy corto	2	3,13
No sabe	2	3,12
Total	64	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:		
	n	%
Muy buena	10	15,6
Buena	25	39,0
Regular	28	43,8
Mala	0	0,0
Muy mala	1	1,6
No sabe	0	0,0
Total	64	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:		
	n	%
Si	25	39,1
No	39	60,9
Total	64	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa n° 88003. Las Américas- Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 05.

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	42	65,6
Amigos	7	10,9
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	1	1,6
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	14	21,9
Total	64	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	3	4,7
Seguridad social	11	17,2
Empresa para la que trabaja	2	3,1
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	48	75,0
Total	64	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa n° 88003. Las américas- Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

TABLA N° 6:
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS – CHIMBOTE, 2015.

Recibe algún apoyo de organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
El programa beca 18	0	0,0	64	100,0	64	100,0
Comedor populares	3	4,7	61	95,3	64	100,0
Vaso de leche	1	1,6	63	98,4	64	100,0
Otros	30	46,9	34	53,1	64	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa n° 88003. Las américas - Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de los resultados

Tabla 1: Del 100% (64) de los(as) adolescentes de la Institución Educativa N°88003, Las Américas el 68,7% (44) es masculino; el 76,6% (49) de los Adolescentes son de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días; el 68,7% (44) de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta; el 40,6% (26) cuentan con un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles; el 40,6% (26) cuentan con un ingreso económico menor de 1001 a 1400 soles; el 67,2% (43) de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

Estudio que es similar con la investigación tenemos a.

Arbildo M, (47). En el estudio titulado “Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014”. La muestra estuvo constituida por 247 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento. Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyendo que, En los determinantes del entorno biosocioeconomicos, un poco más de la mitad de adolescentes son de sexo femenino, la mayoría tiene de 15-17 años, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta, con trabajo estable, menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750.

Islado A. (48), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de Salud Miraflores Alto Chimbote_2012”. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes gestantes .Se utilizó la técnica de entrevista y observación de adolescentes gestantes como instrumento de recolección de datos. Se obtuvo los siguientes resultados, el 98% la edad de las adolescentes

gestantes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, el 90% tiene un grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta, un ingreso económico menor de 750 soles, teniendo un trabajo eventual el 78 %. Las conclusiones son que estas personas madres adolescentes gestantes están llevando estilos de vida no saludable.

Así mismo estudio que se asemejan como a:

Calderón J, Fonseca F, (49). En su estudio “Funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. Institución educativa privada - parroquial José Emilio lefebvrefrancoeur. Moche 2014”.La muestra estuvo constituida por 91 adolescentes cuyas edades están comprendidas entre 12 y 16 años.

Así mismo estudios de:

Franco N, (50). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes con Maltrato Físico y Psicológico en el Hogar. I. E Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2012”. La Muestra fue de 50 adolescentes, quienes se les aplicó un cuestionario de 38 preguntas cerradas, Obteniéndose los resultados: El 74% de los padres de los Adolescentes con maltrato físico y psicológico tienen un ingreso económico menor de 750 soles, Finalmente, las conclusiones son que estos adolescentes están llevando estilos de vida no saludables.

Así mismo encontramos estudio de:

Kise C, (51). En su investigación “Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas en el A.H. Villa María - Nuevo Chimbote, 2013”, La muestra fue constituida por 100 adolescentes los resultados, es el 93% de los adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas tienen un

grado de instrucción de secundaria completa y el 85% un ingreso económico menos de 750 soles, teniendo un trabajo eventual el 43%, las conclusiones son que estas personas adolescentes están llevando estilos de vida no saludables.

El periodo de la adolescencia es en el que transcurre la vida de un ser vivo cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación. La edad es un dato y como tal proporciona mucha información. Tanto es así que muchos estudios y análisis de la sociedad se realizan tomando como referencia la edad (52).

Sexo es definido como las características fisiológicas anatómicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Nuestro sexo biológico es cómo estamos definidos como femeninos, masculino o intersexual. Describe nuestro cuerpo interior y exterior, incluso nuestra anatomía sexual y reproductiva, nuestra composición genética y nuestras hormonas (53).

El grado de instrucción es un proceso social de transmisión de sensibilidad, conocimientos y valores normativos que ayudan al individuo (sujeto a ella) en la aprehensión cognoscitiva de la universalidad física y social, y que tiene como finalidad nutrir la formación integral del individuo sujeto a ella, sin perseguir formación crítica de la conciencia del mismo, garantizándole a éste su inserción a la planta productiva de la estructura social (54).

El ingreso es el indicador económico que permite identificar las riquezas económicas de un país Porque el Trabajo diez horas por día pero los ingresos no me alcanzan, Las ventas de este mes incrementaron los ingresos de la compañía, Me

gustaría ahorrar para comprar un coche pero, con estos ingresos, es casi imposible”. Ingreso también puede definirse como la entrada en una situación, lugar o ámbito (55).

La canasta básica es un conjunto de productos de primera necesidad y servicios que necesita una familia promedio para subsistir durante un determinado periodo de tiempo (por lo general es por mes), ya sean alimentos, higiene, vestuario, salud y transporte, entre otros, también se denomina una referencia para fijar el sueldo mínimo, así como una herramienta para monitorear los precios de los principales productos (56).

La ocupación de una persona, hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (57).

En la presente investigación se observa que la mayoría de adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. Son de sexo masculino, adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, las madres de los adolescentes tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la ocupación del jefe de familia es trabajador estable; así mismo se observa que menos de la mitad cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 soles.

Asimismo en nuestro país al igual que otros países cada vez están disminuyendo los hombres, porque investigaciones demuestran que hay menos hombres que mujeres, lo cual el sexo femenino cada día está tomando empoderamiento en la sociedad y escalando su lugar por lo que hoy en día ya no existe la superioridad entre

hombre y mujer ambos se encuentran en la mismo rango tienen los mismo derechos e igualdad.

En esta investigación la mayoría de las madres de los adolescentes tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, porque cuando se realizó la entrevista me refirieron que sus madres querían seguir estudiando pero no tenían suficiente ingreso económico sus padres y también porque formalizaron su hogar muy jóvenes lo cual dejaron de estudiar para dedicarse a trabajar y dedicarse al cuidado de los hijos sabemos que el grado de instrucción es importante en una persona porque hoy en día vemos que las personas con estudios superiores tienen más oportunidades de tener trabajo, que una persona que no haya terminado la secundaria, así mismo en la actualidad vemos que las mujeres tienen mejores oportunidades y facilidades de poder superarse y ser profesionales esto se debe que hoy en día ya no existe el machismo, así mismo podemos observar la situación de nuestro país de ahora existen porcentajes altos de madres adolescentes lo cual ya no pueden terminar sus estudios porque se dedican a sus hijos.

La mayoría de los padres de los adolescentes tienen trabajo estable porque han puesto tienda en sus casas donde venden abarrotes, trabajan en las fábricas de la pesca, trabajan en restaurantes debido su esfuerzo y práctica siguen permaneciendo en su trabajo, fue referido por los adolescentes en la entrevista que les realice, Tener un trabajo estable es muy importante para las personas ya que es una fuente de ingreso para su hogar y asumir gastos en el día a día en su familia, como también podrán tener accesos a los servicios de salud y tener una mejor calidad de vida.

Este salario de 751 a 1000 soles mensual es el que cubre para mantener su hogar y gastar en la vestimenta alimentación y estudios de los hijos, a diferencia de

estos estudios de Franco, N y Kise, C y que refiere que hay un porcentaje de ingreso económico menor de 750 soles mensual. Lo cual se puede decir que este no es un salario que pueda sustentar los gastos de su hogar de estas personas. El tener un trabajo estable satisface sus necesidades personales les da tranquilidad y estabilidad económica a estas personas para cubrir los gastos en sus hogares.

En esta investigación realizada en los adolescentes de la Institución Educativa, N° 88003 las Américas

Tabla 2: Del 100% (64) de los adolescentes de la Institución Educativa N°88003, Las Américas en relación a su vivienda; el 67,2% (43) tienen una vivienda unifamiliar; el 70,3% (45) vivienda propia; el 84,4% (54) material de piso Láminas asfálticas; el 78,1% (50) el material de techo de Material noble, ladrillo y cemento; el 96,8% (62) tiene paredes de material noble ladrillo y cemento; el 76,6% (49) duermen independiente en una habitación; el 75,0% (48) se abastecen de agua por conexión domiciliaria; el 92,2% (59) tienen baño propio; el 100,0% (64) usan gas, electricidad para cocinar; el 85,9% (55) tienen energía eléctrica permanente; el 100,0% (64) entierra, quema, carro recolector la basura; el 42,2% (27) todas las semanas pero no diariamente recogen la basura cerca de su casa; el 100,0% (64) eliminan su basura en el carro recolector.

Estudio que se asemejan: con la investigación encontramos a:

Desposorio Y, (58). En el trabajo investigativo “Determinantes de la salud en adolescentes de bullying. I.E “Andres Avelino Caceres”N° 89008, Chimbote 2012”. La muestra de 80 adolescentes, Obteniéndose los siguientes resultados: después de aplicarse un cuestionario de 38 preguntas cerradas .el tipo de vivienda de los adolescentes el 100% es unifamiliar, el 100% de los adolescentes tienen su casa

propia. En las conclusiones son que estos adolescentes están llevando estilos de vida no saludable.

Evidenciamos el estudio que se asemeja como de: Henares A, (59). En su investigación “Estudio de la Vivienda y su influencia en la calidad de vida de los habitantes de la parroquia San Juan, del municipio Sucre del estado Mérida-Venezuela 2011”, La muestra fue conformada por 305 viviendas y sus habitantes, De los resultados obtenidos, se constató que el 81,1% de las viviendas en relación con la tenencia son propias pagadas totalmente, lo que puede obedecer a las facilidades de pago que dieron los gobiernos en los últimas décadas.

Así mismo en estudios que difieren como lo encontrado por:

Velásquez S, Hernández G, (60). En su estudio “Vivienda y calidad de vida. Medición del hábitat social en el México occidental Colombia 2014”, la muestra fue de 29,185 viviendas, las cuales se concentraron en veinticuatro desarrollos, el 33 % de vivienda social y el 67 % de vivienda económica

Así mismo estudio:

Laucata J, (61). En su estudio “Análisis de la vulnerabilidad sísmica de las viviendas informales en la ciudad de Trujillo 2013”, se encuestaron 30 viviendas en 02 distritos de la ciudad de Trujillo, Los problemas estructurales encontrados la mayoría de las viviendas poseen tabiques sin arriostre, siendo un problema importante al interior de la vivienda. Además en las azoteas donde se observó tabiques a media altura sin ningún tipo de arriostre, generando un peligro latente durante un sismo pudiendo afectar el escape de los moradores. Ninguna de las viviendas posee una junta sísmica. Además las losas de techo están a desnivel en

zonas con pendiente, siendo un riesgo de daño entre las viviendas en un evento sísmico.

Así mismo encontramos estudio como de, Emiro S, (62). En su estudio “Implicaciones ambientales del uso de leña como combustible doméstico en la zona rural de Usme Bogotá, 2011”, en algunas cocinas de la zona, se identificaron los impactos que el uso de la leña para cocción genera sobre la salud, la economía y aspectos culturales que definen su uso en esta zona. Se identificaron y caracterizaron las especies leñosas más usadas para la cocción de alimentos, y la eficiencia de las estufas. Concluye que la leña es un servicio del ecosistema y así es visto por los campesinos, la leña es apreciada por el sabor de la comida pero se reconoce que genera problemas para la salud, especialmente entre las mujeres y los niños.

Vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las colectivas. Es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas. Urbanísticamente genera áreas de baja densidad, con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios, además de tráfico vehicular poco significativo (63).

Una vivienda es aquel espacio físico, su razón principal es ofrecer refugio y descanso, a los seres humanos y todo lo que ellas traerán consigo como ser sus enseres y propiedades personales, además sirve para protegernos de las inclemencias del tiempo y de algún otro tipo de amenaza natural que puede afectar nuestra tranquila existencia en caso de tener que vivir a la intemperie y a la suerte. ya que poseen un valor económico de intercambio, y constituye a sus propietarios, en dueños de inmuebles edificados, bienes registrables, sujetos a gravámenes, pero

también les brindan a sus propietarios seguridad frente a los vaivenes de la economía, ya que generalmente la inversión en viviendas es relativamente segura (64).

La tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo. Comúnmente la propiedad se considera como la forma de tenencia más segura, puesto que si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma, aunque también se considera el arrendamiento como una forma de tenencia segura. La vivienda en alquiler o en renta es una forma de acceso a la vivienda que soluciona las necesidades cuando se trata de una vivienda adecuada y cuenta con seguridad en la tenencia, a través de un contrato de arrendamiento. El derecho a vivienda adecuada no se refiere únicamente a vivienda propia, por lo que el alquiler es la forma de acceso más idónea para ciertos grupos de población (65).

El agua potable es aquella que es posible usarla para el consumo de las personas sin que tenga efectos adversos en el organismo. El agua sin tratar o purificar puede contener virus, bacterias, sustancias tóxicas, radiactivas, partículas de arcilla, algas y minerales en cantidades distintas de las requeridas, para que el agua pueda ser consumida sin restricciones y en forma confiable se requiere su potabilización (66).

Saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al

saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios. La cobertura se refiere al porcentaje de personas que utilizan mejores servicios de saneamiento, a saber: conexión a alcantarillas públicas; conexión a sistemas sépticos; letrina de sifón; letrina de pozo sencilla; letrina de pozo con ventilación mejorada (67).

La basura es un producto de las actividades humanas al cual se le considera de valor igual a cero por quien lo desecha. Puede ser orgánica, como hojas o comida en descomposición; o inorgánica, como lo que tiran las industrias. No necesariamente debe tener mal olor o ser repugnante; esto dependerá del origen y composición de ésta (68).

El agua potable es aquella que es posible usarla para el consumo de las personas sin que tenga efectos adversos en el organismo. El agua sin tratar o purificar puede contener virus, bacterias, sustancias tóxicas, radiactivas, partículas de arcilla, algas y minerales en cantidades distintas de las requeridas, para que el agua pueda ser consumida sin restricciones y en forma confiable se requiere su potabilización (69).

En la presente investigación, casi la totalidad de la familia de los adolescentes de la institución educativa n° 88003. Tienen sus paredes de material noble y cemento, la mayoría tienen el tipo de vivienda unifamiliar en cuanto a tenencia del hogar es propia, el material del piso es láminas asfálticas; el techo es de material noble, ladrillo y cemento, duermen en una habitación independiente.

Se sabe que la vivienda unifamiliar es importante porque es relacionada con la salud, así mismo tiene ventajas para que los adolescentes tengan su propia habitación para su privacidad, es necesario que la vivienda sea unifamiliar, porque solo vive una familia nuclear en la vivienda, asimismo el tener una casa propia es un bienestar para

los adolescentes o miembros que lo habitan ya que no tienen que pagar alquiler porque es de su propiedad, lo cual se van sentir cómodos satisfechos. En cuanto al material del piso, de las paredes y del techo es muy importante que estén hechas de material noble porque una vivienda bien construida va proteger al adolescente y también va brindar seguridad ante cualquier situación o evento adverso que pueda ocurrir. Tener una vivienda segura, propia y bien construida de material noble va satisfacer a los adolescentes en sus necesidades básicas, como la necesidad de abrigo, permitiendo gozar de privacidad y un espacio personal al adolescente.

En esta investigación en los adolescentes vemos que la totalidad cuentan con combustible para cocinar, como gas y electricidad, suelen eliminar su basura en carro recolector, disposiciones de la basura es en carro recolector, casi la totalidad eliminan sus excretas en baño propio, la mayoría cuentan con abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, cuentan con energía eléctrica permanente, menos de la mitad refieren que pasan recogiendo su basura todas las semanas pero no diariamente lo cual es un determinantes positivo porque los adolescentes tienen la oportunidad de bañarse y asearse así poder estar saludables y también ver en su televisión los programas educativos para enriquecer sus conocimientos.

Las condiciones de tener una vivienda que cumple con todos los requisitos necesidades de los adolescentes y de su familia depende de los ingresos económicos porque si la familia no tiene dinero no podrá invertir en una vivienda segura entonces los adolescentes van ser más vulnerables a enfermedades que pueden perjudicar su salud. Con los resultados obtenidos en esta investigación puedo decir que la mayoría de los adolescentes cuenta con una vivienda saludable que cumple todos los requisitos por ello es que disfrutan de una vivienda saludable propia y bien

construida para su bienestar de su propia salud del adolescente. Así mismo tener una habitación independiente es importante para su privacidad, comodidad, seguridad y va mejorar su autoestima y va permitir adquirir libertad del adolescente evitando situación estresante que puede alterar a su familia.

Tabla 3: Del 100% (64) de los adolescentes de la Institución Educativa N°88003, Las Américas ; el 82,8% (53) No fuman, ni han fumado nunca de manera habitual; el 46,9%(30) No consumen bebidas alcohólicas; el 73,4%(47) duermen de 6-8 horas; el 84,4%(54) se bañan diariamente; el 100,(64) tienen Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 57,8%(37) realizan actividad física en su tiempos libres; el 31,2%(20) han caminado en estas dos últimas semanas más de 20 minutos; en cuanto a la conducta alimenticia de riesgo de los adolescentes; el 35,9% (25) presentan violencia por agresión; asimismo el 40,42% (19) fueron agredidos por otros; el 15,6 % (10) han pensado en quitarse la vida ante algún problema;

Y el 50,0% (32) han tenido relaciones sexuales; el 25,0 % (8) no utilizaron ningún método anticonceptivo; en cuanto a las mujeres adolescentes el 10.0% (2) tuvieron algún embarazo o algún aborto. El 9,4% (6) no acuden a un establecimiento de salud. En los alimentos que consumen; el 76,5(49) consumen fideos arroz y papas; el 62,5% (40) consumen 3 o más veces a la semana carnes; el 54,7% (35) consumen legumbres de una a 2 veces a la semana; el 12,5%(8) consumen menos de 1 vez a la semana embutidos; el 7,8% (5) nunca casi nunca consumen embutidos.

Estudios que se asemejan a la investigación como a:

Anquilla G, Pástor B, (70). En su estudio “Determinantes que influyen en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva relacionadas con el embarazo en

adolescentes del colegio Carlos Zambrano de la parroquia de san Gerardo del cantón guano en el período de febrero – junio del 2014”, la muestra fue de 130 estudiantes. Se aplicó una encuesta acerca de las determinantes demográficas, sociales y económica por otro lado el 26% consumen alcohol y un 13% de jóvenes dicen fumar de vez en cuando, razón por la cual es un indicador para que los adolescentes estén propensos a situaciones de riesgo.

Estudios que se asemejan tales como de:

Morales F, Cabrera M, Pérez C, Amaro M, (71). En su estudio “El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl Frecuencia y características sociales, 2015”. Se realizó una encuesta observacional, descriptiva y transversal en alumnos de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl. Se encuestaron a 496 alumnos, 244 49% consumieron alcohol alguna vez en su vida, el promedio de edad al inicio del consumo fue a los 13 años, 56 (11%) continúan consumiendo alcohol. Los alumnos inician el consumo de alcohol a temprana edad al socializar con padres y amigos; quienes continúan el consumo toman cerveza en fiestas y con amigos, por gusto y alegría.

Estudios que se asemejan tenemos a la investigación realizada:

El fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa, El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud. Este efecto interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador. Fumar es un hábito difícil de dejar, porque la

nicotina contenida en el tabaco es un adictivo químico, pero hoy en día existen varios métodos para dejarlo (72).

El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (73).

En la presente investigación realizada en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003, se observa que menos de la mitad no fuman actualmente pero si ha fumado antes, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas. Pero si hay un porcentaje que si consume bebidas alcohólicas ocasionalmente.

La ingesta de bebidas alcohólicas en los adolescentes pueden ocasionar perjuicios y pueden poner en riesgo su vida, también puedo decir que los adolescentes se encuentran consumidores de estas sustancias se encuentran en riesgo. Ya que fisiológicamente, están en un proceso de cambios en su desarrollo. El cerebro del adolescente está en pleno desarrollo. Porque cuando fui a aplicar la encuesta a los adolescentes algunos de ellos me refirieron que en ocasiones si consumen bebidas alcohólicas con sus amigos cuando salen a las fiestas o cuando celebran un cumpleaños de sus padres o familiares y también porque se sienten solos debido que

sus padres son separados y solo tienen el cariño de uno por ello que salen con amigos para contarle sus problemas.

En este estudio de:

Lavielle P, Pineda V, Jáuregui O, Castillo M, (74). En su estudio “Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente México, 2013” fueron encuestados 932 adolescentes, promedio de edad 16 años, 56,3 % fueron mujeres. El 66,3 % tenía un nivel de actividad física menor al recomendado y el 51,9 % eran sedentarios. La falta de actividad física y las conductas sedentarias estuvieron asociadas con el género (mujeres 56,8 % vs. 45,4 % hombres). Las características de la familia no influyeron sobre estas conductas de riesgo. Los adolescentes con buena salud fueron más activos 36,1 % vs. 27 % y menos sedentarios 49,3 % vs. 59,4 % que aquellos que reportaron un estado poco saludable. Conclusiones Las conductas sedentarias y la falta de actividad física están más determinadas por factores sociodemográficos que por aspectos familiares. Estas conductas tienen influencia en la salud de los adolescentes.

Se entiende por actividad física a toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares (75).

La recreación, son elementos básicos que generan en cada individuo diferentes espacios para el uso de su tiempo libre, Las actividades recreativas apropiadas deben

tomar en cuenta las necesidades de los adolescentes de sentirse aceptados por sus pares, de explorar relaciones con sus pares de ambos géneros, y de experimentar con cierto nivel de independencia la toma de decisiones. El planificar y participar en fiestas o en reunirse en grupo para asistir al cine son dos actividades comunes de la adolescencia y en las cuales pueden participar fácilmente los jóvenes con discapacidad cognitiva (76).

En la presente investigación más de la mitad de los adolescentes realizan deporte en su tiempo libre, en las últimas dos semanas no hicieron actividad física los 20 minutos.

La actividad física especialmente en la adolescencia es muy importante porque beneficia a su salud, ya que están en pleno desarrollo físico y sexual también es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades, todas las personas pueden realizar una actividad física saludable y a cualquier edad. Porque contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad, a través de beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales, que han sido descubiertos por las investigaciones científicas.

Este es un determinante positivo, porque en la entrevista que se realizó manifestaron que si practicar ejercicio o realizar actividad física, manifestaron que es su hobby ya que es una de las acciones que beneficiara a la salud del adolescente a lo largo de su vida. No sólo lo ayuda a que su organismo tenga un mejor y correcto funcionamiento, sino que también ayudara a lograr un estado mental saludable y una buena autoestima. Así mismo se considera como uno de los métodos preventivos de las enfermedades, como de obesidad porque hoy en día existen muchos adolescentes

con este problema. Muchos adolescentes en la actualidad son sedentarios estos están poniendo en su salud.

Estudios que se asemejan a la investigación como a :

Benítez M, (77). En su estudio “Conducta agresiva en adolescentes del nivel medio del colegio nacional nueva Londres de la ciudad de nueva Londres, 2013”. la muestra fue 43 adolescentes de sexos masculino y femenino de 16 a 18 años de edad, se obtuvo que en cuanto a forma de agresión se presentan los insultos y amenazas en primer lugar, en cuanto al lugar las agresiones se presentan en primer lugar en el aula, segundo lugar el patio, en tercer lugar los pasillos del colegio y en cuarto lugar otras zonas, como las calles; en cuanto a la frecuencia han respondido que las agresiones se presentan rara vez en un 39,53%, una o dos veces por semana en un 32,56%, y el 27,91% considera que se presentan todos los días por lo que el 69,77% considera que el grado de seguridad percibida en el colegio es regular.

La agresión física es un acto destinado a herir a una persona o humillarla. Hay un contacto físico durante una agresión física, aunque también suele tener efectos psicológicos. Una agresión física puede seguir a una agresión verbal. Algunos ataques físicos tienen como objetivo torturar a un individuo. A veces, la agresión física es recibida con consentimiento, especialmente en el contexto de relaciones sadomasoquistas. Esto se conoce con el nombre de agresión física consensuada (78).

En este estudio realizado a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 se observa que menos de la mitad han sido agredidos por puñetazos, patadas, golpes fue en un establecimiento comercial.

Las agresiones físicas y psicológicas, tiene la consecuencia de generar daño en la salud del adolescente, provocando una alteración del estado emocional y daño real en la persona agraviada, estas agresiones puede suceder en cualquier lugar. Como en la entrevista que realice algunos de los adolescentes refirieron que fueron agredidos en el mismo colegio por sus compañeros en la hora de recreo, en la salida y en cualquier lugar donde se encuentren se dan estos enfrentamientos esto debe a que algunos de ellos les gusta la misma chica, por los juegos deportivos y también por no prestarse las tareas o cosas. Podemos decir que estos adolescentes han puesto en riesgo su vida ya que fueron agredidos físicamente por otras personas que perdieron el control.

También encontramos estudios que se asemejan a la investigación como:

Cuéllar A, Garzon L, Medina L, (79). En su estudio “Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución distrital de Bogotá, segundo semestre 2008”, la muestra fue de 63 adolescentes escolarizados entre 14 y 19 años con el fin de proporcionar un diagnóstico sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes escolarizados a partir del cual se abra la puerta a nuevas investigaciones en ámbitos escolares para que brinden elementos que permitan crear programas de educación sexual a los adolescentes en instituciones educativas. Los resultados permitieron identificar que el 70% de los adolescentes usa algún método anticonceptivo además de ser el preservativo el método de elección, por otra parte se estableció que el promedio de edad en inicio de relaciones sexuales en los hombres es de 14,3 años y en mujeres 16,01 años lo que puede influenciar en tener múltiples parejas sexuales sin la debida protección anticonceptiva.

Así mismo estudios de:

Chávez J, Chica P, Peñaranda R, (80). En su estudio “Determinantes del comportamiento sexual y reproductivo de las y los adolescentes en colegios urbanos y rurales de la ciudad de macas. Ecuador 2014”, Se recogió información de estudiantes entre 10-19 años, Resultados esperados, El 37,7% ya ha tenido relaciones sexuales y el 36,8% no utiliza método anticonceptivo. En Conclusiones, Los adolescente están expuestos varios determinantes que influyen en su comportamiento sexual y reproductivo por lo que se debe evaluar estas situaciones y plantear intervenciones.

También estudio de:

Osorio R, (81). En su estudio “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”, La muestra fue de 100 pacientes adolescentes gestantes. Los resultados el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Concluyen que, Las adolescentes embarazadas tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo, la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, de sus hijos, familiares y de la comunidad.

Una relación sexual se puede definir como el contacto físico entre dos personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas (82).

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad (83).

El embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas, Aunque las circunstancias de los embarazos en adolescentes varían mucho, destacan algunos rasgos comunes: los cuerpos más jóvenes no están plenamente desarrollados para pasar por el proceso del embarazo y el parto sin consecuencias adversas. Las madres adolescentes se enfrentan a un riesgo más alto de parto obstruido que las mujeres de veinte y tantos años (84).

En la presente investigación realizada se evidencia, casi la totalidad de las mujeres no tuvo ningún embarazo, la mitad de los adolescentes han tenido relaciones sexuales, menos de la mitad utilizan preservativos.

De los adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales deben utilizar métodos anticonceptivos para prevenir las diferentes enfermedades transmisibles y también en caso de mujeres es importante utilizarlo para evitar los embarazos no deseados. Según estudio de Osorio, R. se evidencia que la mayoría no planificó su

embarazo. En la investigación en los adolescentes según la entrevista manifestaron que utilizan condón para evitar los embarazos, enfermedades de transmisión sexual en cuanto a las mujeres se cuidan con pastillas porque dicen que es más seguro que los métodos de ritmo, así podrán evitar los embarazos no planificados lo cual manifiestan que desean seguir estudiando ser profesionales para tener un mejor ingreso económico y así darle una mejor calidad de vida a sus hijos el día que tengan. Así mismo en estudios se asemejan tales como los de.

García Z, (85). En su estudio “Evaluación del estado alimentario y nutricional en adolescentes de los colegios Carchi y León Rúaes de los cantones espejo y mira de la provincia del Carchi, para diseñar un plan de mejoramiento del estado nutricional Ibarra 2010”, La muestra fue de 246 adolescentes, En consumo de alimentos el 24% consumen leche diariamente, la carne y el pescado menos de 3 días a la semana, frutas, leguminosas y legumbres de 5 a 6 días, hidratos de carbono diario en su gran mayoría, golosinas, chocolates, colas y jugos artificiales menos de tres días a la semana. La actividad física se observó que el 62% de los adolescentes van de su casa al colegio caminando, el 34,6% lo hacen en transporte el 70,7% hace ejercicio de 2 a 3 días a la semana. El 56,9% miran la televisión de 1 a 2 horas, estudian de 3 a 4 horas el 45.9% y la mayoría no utilizan la computadora ni los juegos de video.

Palpan J, Jiménez C, Garay J, Jiménez V, (86). En su estudio “ Factores Psicosociales Asociados a los Trastornos de Alimentación en Adolescentes de Lima Metropolitana 2007”, Concluyó el 22,2% presencia de trastorno de alimentación el 20,5% el 25,1% se encuentran dentro del promedio de riesgo alto y bajo respectivamente, el 20% de los hombres el 26% de las mujeres presenta trastorno de conducta alimentaria, se mostró que existen diferencias significativas en el trastorno

de alimentación de hombres y mujeres. La ansiedad y la disfunción familiar representan factores de riesgo, el auto concepto se constituye en un factor de protección. En los hombres la ansiedad y la disfunción familiar representan factores de riesgo. La depresión y la disfunción familiar constituyen un factor de riesgo en las mujeres, y el auto concepto resulto un factor de protección. Disfunción familiar es factor predictor para llegar a un trastorno de alimentación, seguido del auto concepto. En los hombres la disfunción familiar resulto ser el factor predictor y en mujeres el auto concepto y la depresión.

Encontramos también estudios que difieren como a:

Román V, Quintana M, (87). En la investigación titulada “Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima ,2010”. Concluye que el nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable fue ‘medio’ para ambos grupos de adolescentes de nivel secundario; el promedio de puntaje fue 10,9 para los pertenecientes y 10,6 para los no pertenecientes a EPDS, sobre un máximo de 24 puntos. El medio de comunicación que más influyó en la elección de los alimentos para ambos grupos fue la televisión.

Los cambios, que se experimentan en la adolescencia, se encuentran relacionados con la nutrición, y una alimentación recomendable (adecuada, suficiente, equilibrada, higiénica, variada, accesible, el proceso no es tan simple, ya que es necesario tomar en cuenta las modificaciones psicológicas y sociales que ocurren durante la adolescencia. La nutrición juega un papel crítico en el desarrollo del adolescente y el consumo de una dieta inadecuada puede influir desfavorablemente sobre el crecimiento somático y la maduración sexual (88).

Los adolescentes experimentan cambios en su crecimiento necesitarán más calorías de lo normal para poder dar respuesta a sus demandas físicas de crecimiento, por ello Se recomienda para el varón 2,700 a 3,000 kcal/día y en la mujer de 2,100 a 2,500 kcal/día (89).

En la presente investigación realizada. Podemos observar que el estilo de vida en los adolescentes la mayoría consumen fideos diariamente, y menos de la mitad consumen frutas 1 a 2 veces a la semana.

Este es un determinante negativo ya que los adolescentes no consumen una alimentación saludable y nutritiva, porque prefieren consumir comidas chatarras en la calle, ellos me comentaron que si consumen estas comidas es porque sus padres están trabando por eso que ellos optan por la comida rápida y porque tienen pereza cocinar también es debido a la falta de información y de conocimientos sobre alimentación saludable, esto trae consecuencias a su salud. Así mismo observe que los adolescentes no muestran interés por cambiar su comportamiento para cambiar su estilo de vida saludable.

Una alimentación saludable y nutritiva va beneficiar al adolescente para un buen desarrollo físico y emocional. Ya que no importa la cantidad de alimentos que ellos puedan consumir sino la calidad porque va influir en su salud del adolescente, por ello es importante saber que contiene cada alimento que consumen a diario.

Se recomienda mantener los horarios de comidas de un día para otro y no saltarse ninguna toma. Distribuir la alimentación en 4 ó 5 comidas al día (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena. El desayuno: lácteo y cereales (galletas, cereales de desayuno, tostadas, bollería sencilla). Si además se incluye una fruta o su zumo,

mejor aún (90).

Almuerzos y meriendas: limitar los productos de repostería industrial, refrescos y golosinas que “llenen” pero que no alimentan (alimentos supérfluos con un elevado contenido de calorías, a consumir en pequeña cantidad o esporádicamente) Favorecer la ingesta de bocadillos preparados en casa, frutas y productos lácteos, sin abusar de los embutidos y quesos grasos (90).

La cena: se debería tender a que fuese otro momento de encuentro alrededor de la mesa, en ambiente tranquilo y evitando distracciones. La cena debe ser más ligera que la comida, y lo antes posible para que dé tiempo de hacer la digestión y dormir bien. Si se come en el comedor escolar, conviene saber de qué platos están compuestos los menús para adaptar la cena y que la dieta sea equilibrada (90).

Es importante recomendar a los adolescentes que mantengan su horario para que puedan alimentarse correctamente así tendrán un buen requerimiento, ya que les ayudara en su desarrollo y en su rendimiento académico

Tabla 4,5,6: Del 100% (64) de los adolescentes de la Institución Educativa N°88003, Las Américas, el 21,9% (14) no reciben ningún tipo de apoyo social natural; el 75,0% (48) no reciben ningún tipo de apoyo social organizado; en cuanto al apoyo de organizaciones, el 46,9% (30) de los adolescentes reciben apoyo de otros; el 4,7% (3) reciben apoyo de comedores populares otras, el 1,6% (4) reciben vaso de leche. El 50,0% (32) en estos últimos 12 meses se atendieron en un centro de salud; el 34,7,0% (22) acudió a un establecimiento de salud por mareos dolores o acné; el 70,3% (45) consideran que donde lo atendieron el lugar está en regular distancia a su casa; el 62,5% (40) cuentan con SIS-MINSA; el 57,81% (37,) opinan que el tiempo que esperaron para la atención fue regular; el 43,8% (28) opina que la calidad de

atención que recibieron el establecimiento de salud fue regular; el 39,1% (25) afirman que si existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

Estudios que difieren.

Merchán M, (91). En su investigación titulada “calidad de atención que brinda el equipo de salud a los usuarios que asisten al hospital universitario de motupe ,2015” la muestra fue constituida por 150 personas que fueron atendidas por consulta externa. Entre los datos obtenidos se pudo evidenciar que el 87,33% de los usuarios tienen conocimientos sobre los horarios de atención, información que les fue brindada por los integrantes del equipo de salud, el 98,67% manifiestan haber recibido información por parte del personal de salud acerca del tratamiento y los cuidados a seguir luego de la consulta, el 77,33% de los usuarios señalan que tanto el espacio físico como los consultorios siempre mantienen un ambiente limpio y ventilado.

Estudios que se asemejan a la investigación como a: Hermida D, (92). En su estudio “satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud n° 2. Cuenca. 2014” la mayoría de quienes son atendidos en los servicios de la unidad de salud son usuarios frecuentes de esta casa de salud (76,3%). Con respaldo en la bibliografía consultada podemos afirmar que la alta proporción de consultas subsecuentes afirma la calidad del servicio y respalda los altos niveles de satisfacción encontrados en este estudio.

La calidad de atención es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos usuarios. La calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate (93).

En la presente investigación la mayoría de los adolescentes consideran que donde lo atendieron el lugar está en regular distancia a su casa; tiempo que espero para ser atendido fue regular; menos de la mitad consideran que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular.

La calidad de atención al usuario en los establecimientos de salud, es una de las quejas más frecuentes por parte de los usuarios que acuden para ser atendidos esto ocurre más en las postas, ya que tan vez sea por la falta de personal especializado, en las clínicas y hospitales brindan una mejor atención esto se debe a que cuentan con la tecnología y personal especializado.

En la encuesta que realice a los adolescentes muchos de ellos me comentaron que cuando acuden a una posta para una consulta les hacen esperar un regular tiempo y no les atienden como debe de ser por ello que al no brindar una buena atención hacen que esta situación del paciente sea vulnerable. Por ello es importante que el personal de salud debe tener una buena comunicación con los usuarios muchas veces se olvidan de su paciente. es importante que todos los que trabajan en los establecimientos de salud brinden una buena calidad de atención para que así las personas estén satisfechos y tengan confianza al momento de su consulta, no deben hacerles mucho tiempo tenemos ya que lo primero es priorizar según los riesgos que estén presentando al momento de ser atendidos.

Estudios que se asimilan tales como a:

Guerrero G, (94). En su estudio “Demanda de los servicios en salud de la Región Lambayeque 2015”, El estudio ENAHO 2013, se proyectó un estimado poblacional de 1'169,230 habitantes, Se evidencia que el 56,8 % de las personas

están afiliadas en algún tipo de sistema de salud, el 43,2% no están afiliados. De los afiliados, el 29,6% son de ESSALUD (antes IPSS), el 25,1% al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 0,2 % a otra Prestación en Salud. El 54% tuvo algún malestar, síntoma de enfermedad como gripe, colitis y otros, recaída de enfermedad crónica o accidente, y el 46% no tuvo enfermedad, está en buen estado de salud. El 40,5% es atendida por los sistemas de salud, el 20,1% es cubierto por los sistemas alternativos de prestación, el 0,7% acude a más de un lugar de atención el 38,7% no acude a ser atendido, constituyendo la demanda insatisfecha del servicio en la atención de la salud, el 36.8%, padece de alguna enfermedad o malestar crónico.

López A, (95). En su trabajo de investigación “Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa fe y alegría n°18 del asentamiento humano 9 de octubre -Sullana, 2013,” La muestra fue de 243 adolescentes en la conclusión fue que casi todos no recibe apoyo de organizaciones, la mayoría acudió al centro de salud en los últimos doce meses y que más de la mitad fue por mareos, dolores y acné, menos de la mitad la distancia al establecimiento es regularmente lejos.

Pérez N, (96). En su estudio “ Acceso a los servicios de salud del MINSA según la Encuesta Nacional de Hogares Perú 2006”, En el estudio realizado se encontró que a nivel nacional el 37.9% de la población contaba con algún tipo de seguro de salud, mientras que el 62.1% lo carecía, constituyendo este último porcentaje la población que se encontró totalmente desprotegidos ante eventos de enfermedad, lo que puso en riesgo no sólo el estado de salud de los individuos sino también la estabilidad económica de la familia .

Es un seguro de salud subvencionado por el Estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro que cubra

sus atenciones en establecimientos asistenciales. si el Paciente aparece como afiliado activo en dicha entidad. Si confirma que el paciente tiene afiliación vigente a Es Salud, NO podrá tener cobertura de atención por el SIS (97).

Intervenciones Minsa, Cabe señalar que está impulsando el Programa de Promoción de la Salud en las instituciones educativas, con el objetivo de promover acciones para la adopción de estilos de vida saludable con énfasis en la salud sexual integral y el desarrollo de habilidades para la vida, así como la prevención de factores de riesgo en la comunidad educativa., Esta iniciativa de trabajo intersectorial se está implementando en más de siete mil 186 instituciones de educación básica regular a nivel nacional. Para el período 2010 se proyectó alcanzar la meta de 20 mil instituciones educativas. Cabe destacar que en los últimos años se ha actualizado el convenio entre los ministerios de Salud y Educación para desarrollar intervenciones como la de escuelas promotoras de la salud, generar redes de atención en salud sexual, salud reproductiva y prevención del VIH; sin embargo, su implementación en la práctica aún no se ha reglamentado adecuadamente (98).

El apoyo social (proveniente de los recursos informales o formales que ofrece la comunidad) se deberá prestar a las personas que declaren espontáneamente haber tenido pensamientos de hacerse daño, o que han trazado planes con esa intención en el último mes, o que se han hecho daños a sí mismas en el último año (99).

oms 2017 http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/q5/es/

En la presente investigación la mayoría tiene el seguro del SIS-MINSA; la mitad se atendió en un centro de salud estos 12 últimos meses.

El seguro SIS-MINSA esta accesible para todos los usuarios de toda clase es

gratis, por ello que los adolescentes tienen seguro para que así no gasten este es el seguro que brinda el estado para toda la población necesitada sobre todo los de bajos recursos económicos ya que en cualquier momento estamos propensos a padecer cualquier malestar inesperado que ponga en riesgo nuestra salud, según resultados de la investigación los adolescentes refieren que han asistido al centro de salud para ser atendidos y recibir orientación sobre la salud sexual.

La mayoría de adolescentes de la institución educativa n° 88003 las Américas, no reciben apoyo social organizado lo cual el gobierno actual está proyectado a realizar el apoyo social al adolescente que necesita, de estas organizaciones pero vemos que en esta institución no se están dando porque la mayoría de adolescentes no cuenta con el apoyo social, si bien es cierto el apoyo social favorece para el buen desarrollo del adolescente porque le permite tener apoyo por parte de otras instituciones que le ayuden a salir adelante y tener una mejor calidad de vida.

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan con sus pares. La pandilla es parte del fenómeno que los especialistas han denominado como violencia juvenil, donde también se incluyen otras formas de violencia como las "barras bravas", "manchas escolares", delincuencia, drogadicción y prostitución juvenil, entre otros (100).

En la presente investigación realizada en los adolescentes de Institución Educativa N° 88003. Se observa que menos de la mitad existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. El pandillaje o delincuencia, pone en peligro la seguridad de las personas especialmente de los adolescentes que habitan en esos lugares hay muchas víctimas que sufren en todas las ciudades sabemos que tienen sectores, donde se multiplica la delincuencia para hacer daño a las personas en

algunos asentamientos es más peligroso donde no pueden caminar por las noches es de todos los días, en que resulta demasiado arriesgado salir a la calle.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioculturales en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. las Américas; la totalidad utiliza gas electricidad, para cocinar, disponen su basura entierrándola, quemándola, suelen eliminar su basura carro recolector; casi la totalidad de los adolescentes las paredes de su casa son de material noble cemento y ladrillo, eliminan excretas en baño propio; la mayoría de los adolescentes son de sexo masculino, de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, grado de instrucción de la madre secundaria completa e incompleta, ocupación del jefe de familia tiene trabajo estable, vivienda unifamiliar, tienen casa propia, piso laminas asfálticas, techo de material noble, ladrillo y cemento, duermen independientes en una habitación, tienen abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente; Menos de la mitad el ingreso económico de 751 a 1001, refieren que pasa recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente.
- En los determinantes de estilos de vida en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 las Américas; la totalidad tienen reglas y expectativas claras y consiste acerca de su conducta y/o disciplina; casi la totalidad de los adolescentes no presentan vómitos aducidos, no tuvieron embarazo o algún aborto; la mayoría de los adolescentes no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen seis a ocho horas, se bañan diariamente, consumen fideos diariamente, 3 o más veces a la semana carne, no han pensado quitarse la vida; más de la mitad de los adolescentes realizan deporte en su tiempo

libre, acuden al establecimiento de salud una vez al año, consumen legumbres. la mitad de los adolescentes tienen relaciones sexuales; menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, en las dos últimas semanas la actividad física que han realizado durante 20 minutos fue caminar. han presentado daños a su salud por agresión; puñetazos, patadas y golpes, lugar de la agresión otros, primera relación sexual hicieron uso de condón, menos de una vez a la semana consumen pescado, nunca o casi nunca consumen embutidos.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 las Américas; la mayoría considera que el lugar donde se atendieron regular, tiene SIS – MINSA, recibe apoyo social natural de sus familiares, no recibe algún apoyo social organizado. la mitad de los adolescentes se atendieron en el centro de salud en estos 12 últimos meses; menos de la mitad de los adolescentes el motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.

5.2. Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades, para que por medio de los resultados evidenciados coordinen, realicen y ejecuten acciones a favor de un apropiado estilo de vida y además que acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. las Américas y por otro lado dar una mejor calidad de vida a los adolescentes a través de acciones que determinen recuperar o tener una vida saludable.
- Informar a la Municipalidad de Chimbote a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. las Américas, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas que aqueja a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 las Américas para que a través de ello se promuevan estilos de vida saludables; del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, a través de una atención con calidad.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes lugares del departamento tales como A.H, pueblos jóvenes, Distritos Instituciones educativas y también en las zonas rurales; En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, de manera que permitan mejorar los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. las Américas, y de igual manera que sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y conocer los factores que determinan una vida productiva y saludable o problemas en la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS Organización mundial de la salud. Informe sobre la salud en el mundo. [Resumen en internet]. Suiza.2010 [citado el 2 de julio del 2017] Disponible en: http://www.who.int/whr/2010/10_summary_es.pdf
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención.[Artículo en internet]. Perú, 2011[Citado el 2 de julio del 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci_arttext
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
5. Cuevas M. Salud pública determinantes. [Página en internet]. Argentina: 2012 [citado el 3 de Julio del 2017] Disponible en: <https://es.slideshare.net/MariaElenaCuevas/salud-publica-determinantes>.
6. Silberman M, Moreno L, Kawas V, González E . Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud pública. [Artículo en internet].México: 2013[citado el 3 de julio del 2017]Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004

7. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. Vélez C , Vedarte J , Cerón J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad, caso Santiago de Cali. Facultad nacional de salud publica. [Revista en internet].Colombia: 2013 [Citado el 29 de junio del 2017]. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/13500/20779772>
9. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
10. Wagstaff A. Pobreza y desigualdades en el sector de la salud. [Artículo en internet]. España: 2012. [Citado el 3 de julio del 2017] disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500007
11. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998
12. OMS, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Concepto de inequidad. [Página en internet] 2017. [Citado el 25 de junio del 2017] disponible en:http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008

14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
16. UNICEF, situación de la salud: adolescencia [página en internet].Perú:2017. [Citado el 5 de julio del 2017] disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm
17. Ugel santa reseña histórica. Institución Educativa.Nº 88003. las Américas, Chimbote-2015.
18. Chávez R, Sánchez D. Envejecimiento vulnerable en hogares inundables y su adaptación al cambio climático en ciudades de América Latina: el caso de Monterrey, universidad autónoma de Madrid. [Artículo en internet].España: 2016[Citado el 24 de junio del 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000400009
19. Espinoza L, Guamán N, García Sh. Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineceo-obstetricia del centro de salud de biblián, cañar 2015.[Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador , 2016 [Citado el 29 de junio del 2017] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23528/1/TESIS.pdf>

20. Cobos I. Factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del su centro de salud zapotal santa Elena 2012-2013. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería] Ecuador 2013[citado el 3 de julio del 2017] disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/998/1/LIBETH%20COBOS%20-%20TESIS.pdf>
21. Trigozo M, Alvan C, Santillan K. [Para Optar El Título Profesional De Licenciad(O) A En Enfermería].Iquitos, 2016[citado el 4 de julio del 2017] Disponible en: [\http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4442/Michel_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1
22. Guzmán, P. Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de suicidio en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2011. [Tesis para optar el título de magister en psicología].Perú: 2012.[consultado el 2 de octubre del 2016]Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3302/1/Guzman_gp.pdf
23. Nolasco 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] Chimbote 2014[citado el 4 de julio del 2017] Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2099/27185.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Herrera, E. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano san Luis, I etapa del distrito de nuevo Chimbote, 2009. [Tesis para optar el grado en magister en obstetricia]. Chimbote: Perú 2014. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/36/Tesis_maestria_obstetricia_EVELYN_HERRERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. 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
26. 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
27. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
28. 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.
29. Garibay G. Vive y entiende la adolescencia. [Revista en internet], Escholarum, Guadalajara: 2008, septiembre: Disponible

en:<http://genesis.uag.mx/revistas/escholarum/articulos/humanidades/adolescencia.cfm>

30. Serfaty M. Factores de riesgo en la adolescencia. [Revista en internet]. . Alcomen, Argentina: 2008: Disponible en: http://www.alcmeon.com.ar/2/5/a05_03.htm

31. Sanchez N, Mendoza Z. Presencia de la enfermera en la atención del adolescente. [Revista en internet]: Caracas 2012.[citado el 11 de abril del 2016] disponible en: <http://ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/1h005s/1h005s0a.htm>

32. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

33. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

35. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
36. El impacto de los estereotipos y los roles de género en México, Instituto nacional de mujeres. [Documento en internet].México, 2007[citado el 18 de junio del 2017] Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf
37. Torre S. Una teoría de la instrucción. [Artículo en internet]. Perú; 2011[Actualizado el 17 de junio del 2011, citado el 18 de junio del 2017]. Disponible en URL: <https://pizarrasypizarrones.blogspot.pe/2011/06/teoria-instruccion-bruner.html>
38. Ingreso económico. [pagina en internet]. Perú. 2012 [citado el 18 de junio del 2017] Disponible en : http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
39. Definición de ocupación. [pagina en internet] Perú, 2017 [citado el 18 de junio del 2017] Disponible en: [//deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion#ixzz4kOz0Qfhe](http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion#ixzz4kOz0Qfhe)
40. CENSOS INEI. Definiciones censales básicas Conceptos de vivienda. [glosario en internet]. Perú: 2010. [Citado el 18 de junio del 2017].Disponible en URL: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2010/tabulados/Docs/Glosario.pdf>

41. Barrios S. Estilos de vida en el Perú. [serie en internet].Perú, 2015. [Consultado el 18 de junio del 2017] Disponible en URL.<https://es.slideshare.net/rubencuro/clases-7-de-estilos-de-vida-en-el-peru>.
42. MSC. Estudio sobre hábitos alimentarios racionales de los niños y jóvenes, con especial incidencia en la población inmigrante. [Instituto nacional del consumo]Madrid, 2008.[Citado el 19 de junio del 2017]Disponible en: <http://cecu.es/campanas/alimentacion/ESTUDIO%20Habitos%20%20Alimentarios.pdf>.
43. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
44. Figueroa D Y Cavalcanti G. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. [Artículo en internet]. Murcia: 2014[Consultado el 20 de junio del 2017]Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013
45. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España: 2007[Citado el 12 de septiembre del 2010]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

46. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
47. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. [Artículo en internet] Perú: 2014[citado el 3 de octubre del 2016] disponible en. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1280/1048>
48. Islado A. Determinantes de la salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de Salud Miraflores Alto Chimbote_2012. [Página en internet]Perú: 2012 [Consultado el 3 de octubre 2016] disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021676/20140128111554.pdf>
49. Calderón J Fonseca, F. Funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. Institución educativa privada - parroquial José Emilio lefevre francoeur moche 2014. [Tesis para Optar el Título Profesional De Licenciado En Enfermería] . Trujillo – Perú 2014 disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/924/1/CALDER%C3%93N_SHARON_HABILIDADES_SOCIALES_ADOLESCENTES.pdf

50. Franco, N. Determinantes De La Salud En Adolescentes Maltratados En Sus Hogares. [Revista en internet] peru: noviembre 2014[citado 4 de mayo del 2016] Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/359/241>
51. Kise, C. “Determinantes De La Salud En Adolescentes Consumidores De Sustancias Psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2013.” [documento en Internet] Perú. 2013 [Citado el 15 de abril del 2016] Disponible En <Http://Erp.Uladech.Edu.Pe/Archivos/03/03012/Documentos/Repositorio/2013/01/12/021638/20140128111707.Pdf>
52. Navarro J. Edad. [Diccionario en internet] Perú; 2014[citado el 20 marzo del 2016] disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/edad.php>
53. Flores L. definición de sexo. [Blogs en internet] Perú. 2015[Citado el 29 de septiembre del 2016] disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/femenino-masculino-e-intersexualicion>
54. Rionda J. Nivel de instrucción. [Biblioteca virtual] Perú, 2008[Citado el 12 de junio del 2017]. Disponible en. <http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2008/jirrproul/2g.htm>

55. OPS. Definición de ingreso económico. [Página en internet] Perú; 2011[actualizado el 7 de noviembre 2011, citado el 18 de abril del 2016] Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
56. Que es la canasta básica y para que sirve. [página en internet].Perú 2016[citado el 15 de mayo del 2016] disponible en: <http://www.pqs.pe/actualidad/noticias/que-es-la-canasta-basica-y-para-que-sirve>
57. Definición de ocupación. [página en internet] Perú 2016 [citado el 03 de junio del 2016] disponible en: s.com <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion#ixzz4AUwDLVrZ>
58. Desposorio Y. determinantes de la salud en adolescentes con bullying. I.E “Andres Avelino Caceres”Nº 89008, 2012.[tesis en internet].Chimbote 2012 Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021692/20140128110929.pdf>
59. Henares A. Estudio de la Vivienda y su influencia en la calidad de vida de los habitantes de la parroquia San Juan, del municipio Sucre del estado Mérida-Venezuela 2011[Tesis para optar al grado de Doctor] 2012 Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/16041/Tesis%20Bastida%20Fern%C3%A1ndez,%20R%C3%B3mulo%20Antonio.pdf?sequence=1>

60. Velásquez, S, Hernández, G. Vivienda y calidad de vida. Medición del hábitat social en el México occidental Revista Bitácora Urbano Territorial [Artículo en internet]. Colombia. 2014: [citado el 16 de abril de 2016] Disponible en:<<http://uaemex.redalyc.org/articulo.oa?id=74830875016>> ISSN 0124-7913
61. Laucata, J. análisis de la vulnerabilidad sísmica de las viviendas informales en la ciudad de Trujillo, pontificia universidad católica del Perú- facultad de ciencias e ingeniería [tesis para optar el título de ingeniero civil, que presenta el bachiller] Perú. 2013. Disponible en. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4967/laucata_johan_analisis_vulnerabilidad_sismica_viviendas_informales_ciudad_trujillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Emiro, S, implicaciones ambientales del uso de leña como combustible doméstico en la zona rural de Usme [trabajo de grado para optar al título de magister en medio ambiente y desarrollo]. bogotá, 2011 disponible en : <http://www.bdigital.unal.edu.co/4125/1/905057.2011.pdf>
63. Arqhys, Viviendas unifamiliares. [Revista en internet] Perú. 2012 [citado el 2 de junio del 2016] disponible en : <http://www.arqhys.com/construcciones/viviendas-unifamiliares.html>

64. Concepto de Vivienda [página en internet]. Perú. 2014 [citado el 18 de abril del 2016] Disponible en: [.http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda#ixzz45j2f4xvx](http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda#ixzz45j2f4xvx)
65. Definición de tenencia [documento en internet] .2013 [citado el 12 de abril del 2016] Disponible en: <http://seisv.coveg.gob.mx/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2023.pdf>
66. Conceptos agua potable. [Página en internet] 2009 [citado el 15 de mayo del 2016] Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/agua-potable#ixzz48jmhR3yP>
67. Organización mundial de la salud definición de saneamiento básico. [Página en internet] 2016 [citado el 15 de mayo del 2016] Disponible en URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/2016
68. Definición de basura. [Página en internet] 209 [citado el 14 de junio del 2017] Disponible en URL: <http://www.icarito.cl/2009/12/39-8563-9-la-basura.shtml/>
69. Definición de disposición de basura [página en internet] 2012 [citado el 02 de junio del 2016] Disponible en: <http://www.arqhys.com/construccion/sistema-basura.html>

70. Anquilla G, Pástor B. Determinantes que influyen en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva relacionadas con el embarazo en adolescentes del colegio Carlos Zambrano de la parroquia de san Gerardo del cantón guano en el período de febrero[tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería].junio ,2014, disponible en:<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/305/1/UNACH-EC-ENFER-2014-0005.pdf>
71. Morales F, Cabrera M, Pérez C, Amaro M. El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl Frecuencia y características sociales, 2015. [Artículo en internet] Nezahualcóyotl 2015 [actualizado el 24 de mayo 2015; citado el 11 de octubre 2016] disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2015/vre151b.pdf>
72. Fumar definición. [página en internet] .Perú. 2014[citado el 03 de junio del 2016] Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
73. OMS, bebidas alcohólicas.[página en internet]. 2016[citado el 02 de junio] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
74. Lavielle P, pineda V, Jáuregui O, Castillo M. Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente México, 2013. [Tesis en internet] México 2013[citado el 11 de octubre 2016]disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/268235490>

75. Ucha F. Definición del sueño vía Definición ABC. [página en internet] 2010
[Citado el 01 28 de mayo del 2016] disponible en:
<https://www.definicionabc.com/general/sueno.php>
76. Psicología educativa, La recreación, necesidades y beneficios a lo largo de la vida. [Boletín de la Fundación Paso a Paso] Perú, 2008 [Disponible en:
<https://psicoeducativa.wordpress.com/2008/01/05/la-recreacion-necesidades-y-beneficios-a-lo-largo-de-la-vida/>].
77. Benítez M. Conducta agresiva en adolescentes del nivel medio del colegio nacional nueva Londres de la ciudad de nueva Londres, 2013.[página en internet] Paraguay 2013[citado el 12 de octubre del 2016] Disponible en:
<http://utic.edu.py/investigacion/attachments/article/78/Tesis%20completa.pdf>
78. Definición de agresión.[página en internet] 2014[citado el 18 de abril del 2016]
Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/20672-agresion-fisica-definicion>
79. Cuéllar, A y Garzon, L, Medina, L. Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución distrital de Bogotá, segundo semestre 2008.[tesis]. Bogotá: biblioteca general Pontificia Universidad Javeriana 2008,
Disponible
en:<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis08.pdf>

80. Chávez, J, Y Chica, P, Peñaranda, R. Determinantes del comportamiento sexual y reproductivo de las y los adolescentes en colegios urbanos y rurales de la ciudad de macas. [Tesis Previa a la Obtención del Título de Médico]. Ecuador 2014 Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21008/1/TESIS.pdf>
81. Osorio, R Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013[tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Lima – Perú 2014 Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf
82. Bogart L. Relaciones sexuales, definiciones y ejemplos proporcionados por jóvenes universitarios. .[Revista en internet] 2016 [citado el 15 de mayo del 2016] disponible en: http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen5/INFAD_010523_393-400.pdf
83. Tapia R. Métodos anticonceptivos: [Monografías en internet] Perú: 2012 [citado el 31 de mayo del 2016] Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos91/sobre-metodos-anticonceptivos/sobre-metodos-anticonceptivos.shtml#ixzz4ADgtP4yv>
84. Cajina C. El embarazo en adolescentes. [boletín en internet] Colombia, 2015[citado el 15 de mayo del 2016] disponible en: http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&cate

gory_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&Itemid=235

85. García, Z. Evaluación del estado alimentario y nutricional en adolescentes de los colegios Carchi y león rúales de los cantones espejo y mira de la provincia del Carchi, para diseñar un plan de mejoramiento del estado nutricional [Trabajo de investigación previo a la obtención del Grado de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud].Ibarra 2010 [citado el 8 de mayo del 2016] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/315/1/PG%20153%20TESIS%20FINAL.pdf>
86. Palpan J, Jiménez C, Garay J & Jiménez V. Factores Psicosociales Asociados A Los Trastornos de Alimentacion En Adolescentes De Lima Metropolitana. [Página En Internet- Universidad Nacional Federico Villarreal].2007: Lima Perú: Disponible En: <Http://Www.Apa.Org/International/Pi/2007/11/Factores.Pdf>
87. Román, V, Quintana, M. Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima ,2010.[Escuela Académico Profesional de Nutrición, Facultad de Medicina, UNMSM Departamento de Nutrición.]. Lima, Perú. 2010: Disponible en:<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/93/88>
88. Serna, I, Guía de nutrición y alimentación en los adolescentes. [Página en internet] 2008 [citado el 08 de mayo del 2016] Disponible en:

[http://www.valencia.es/ayuntamiento/Sanidad.nsf/0/651EC994A0ECB3B6C12575E6003C7D64/\\$FILE/Guia%20Nutricion%20BAJA.pdf?OpenElement](http://www.valencia.es/ayuntamiento/Sanidad.nsf/0/651EC994A0ECB3B6C12575E6003C7D64/$FILE/Guia%20Nutricion%20BAJA.pdf?OpenElement)

89. Alimentación correcta de los adolescentes. [Página en internet] Perú 2013[citado el 29 de septiembre del 2016] disponible en:<http://www.prevenissste.gob.mx/nutricion-ejercicio/alimentacion-correcta-del-adolescente#ancla>
90. Pautas para alimentarse bien. [pagina en internet]. citado el 3 de julio del 2017[disponible en:<http://trabajoyalimentacion.consumer.es/adolescencia/pautas-para-alimentarse-bien>
91. Merchán M. Calidad de atención que brinda el equipo de salud a los usuarios que asisten al hospital universitario de motupe. [Página en internet] ecuador 2015[citado el 12 de octubre 2016] Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11545/1/TESIS-Calidad%20de%20Atenci%C3%B3n.pdf>
92. Hermida D. satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud n° 2. Cuenca. 2014.[tesis previa a la obtención del título de magister en salud pública]. Ecuador 2015[citado el 12 de octubre del 2016] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/38667535.pdf>

93. Calidad de atención en salud. [Página en internet] Bogotá 2014 [citado el 12 de octubre 2016] Disponible en: <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>
94. Guerrero, G. Demanda De Los Servicios En Salud De La Región Lambayeque Revista científica -Universidad señor de si pan. [Revista cinética en internet]. Perú. 2015 [citado el 10 de abril del 2016]. Disponible en: <http://servicios.uss.edu.pe/ojs/index.php/tzh/article/view/184>
95. López A. Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa fe y alegría n°18 del asentamiento humano 9 de octubre -Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú 2015 [citado el 29 de septiembre del 2016] disponible en: http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/128/U001-Reppositorio-Tesis-Uladech_Catolica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
96. Pérez, N Acceso a los servicios de salud del MINSA según la Encuesta Nacional de Hogares 2006. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Ciencias Económicas. [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Economía de la Salud]. Perú 2010. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3368/3/P%C3%A9rez_gn%28%29.pdf
97. INEN. Seguro integral de salud. inen, [Documento en internet] 2011 [citado el 20 de abril del 2016] Disponible en:

http://inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/alpaciente/orientacion/07082012_PROC_ED_ATEN_PACIENT_SIS.pdf

98. MINSA, propuesta de plan nacional de prevención, diagnóstico, atención integral tratamiento, rehabilitación y monitoreo de las enfermedades raras o huérfanas Intervención de minsa. [Minsa gob] peru 2013[Citado el 31 de mayo del 2016] Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota_completa.asp?nota=9606
99. Vásquez C. apoyo social organizado.[página en internet]. 2016 [citado el 26 de mayo del 2016] disponible en: <http://www.cirilovazquezlagunes.org/que-es-un-apoyo-social>
100. Marco teórico sobre pandillaje juvenil.[serie en internet] Perú: 2012 [citado el 31 de mayo del 2016] Disponible en URL: <http://pandillajejuvenillima.blogspot.pe/2012/09/marco-teorico-sobre-pandillaje-juvenil.html>

ANEXOS N°
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1
GRÁFICO SEGÚN SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS -
CHIMBOTE, 2015.

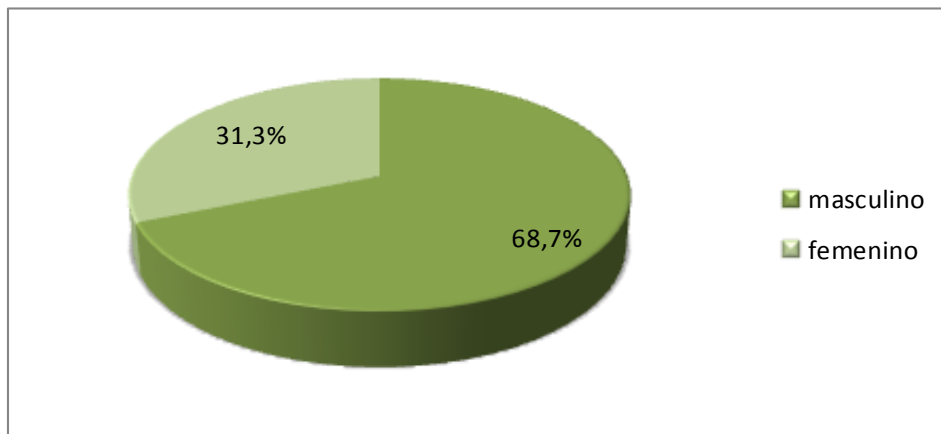


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO 2
GRÁFICO SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS CHIMBOTE -
2015.

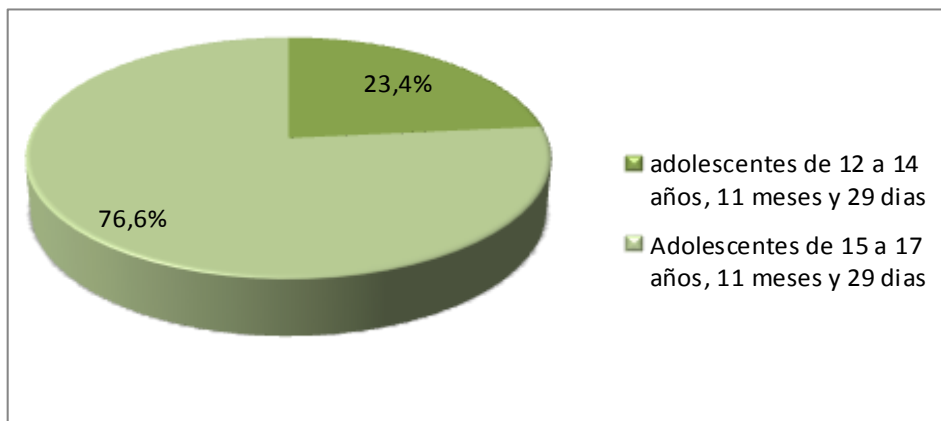


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO 3

GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS- CHIMBOTE, 2015.

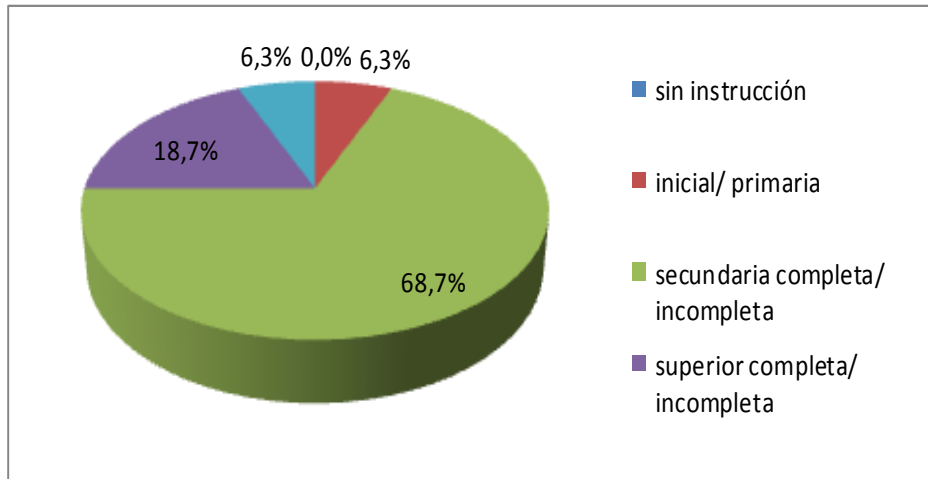


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO 4

GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

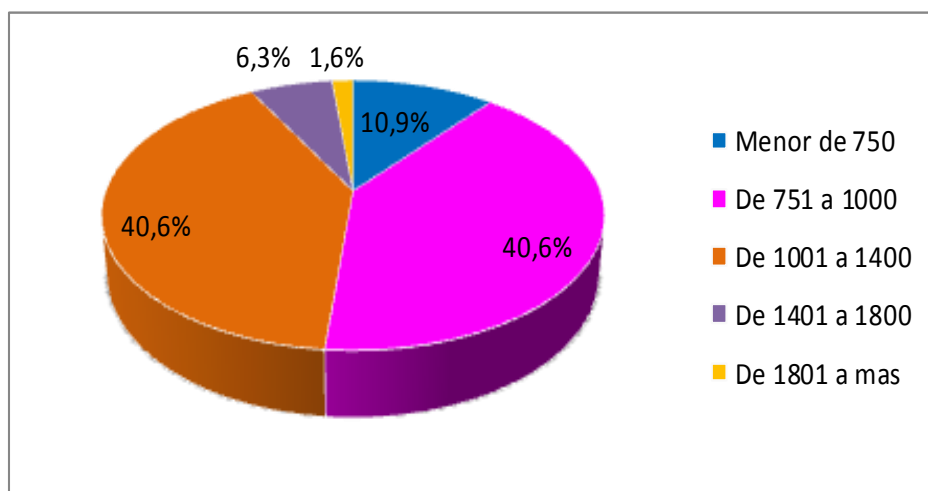


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO 5

GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

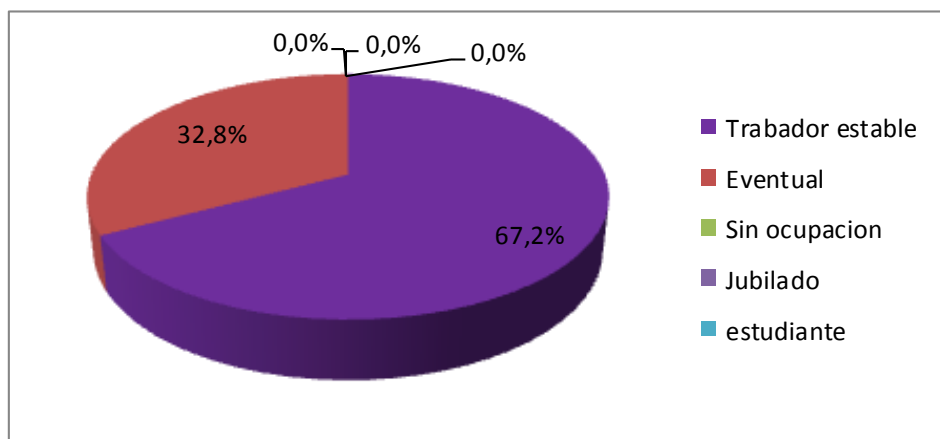


Figura: Tabla N°02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 6

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

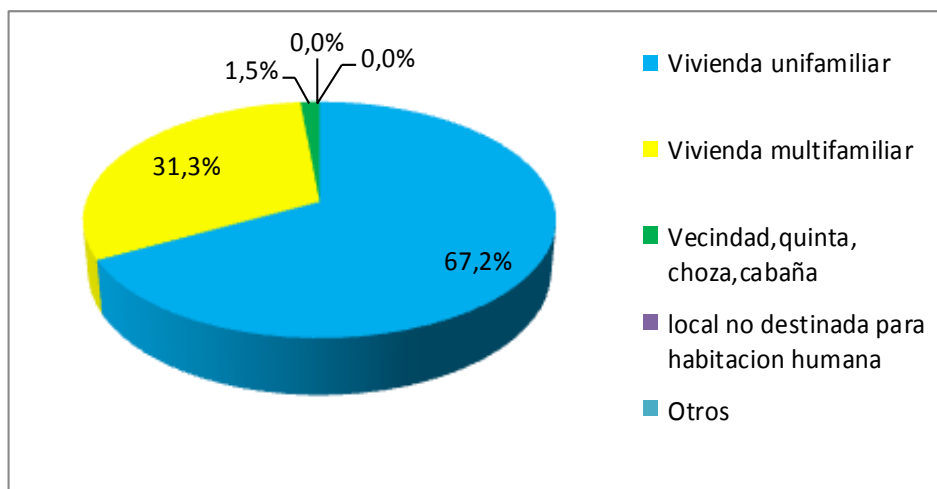


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 7

GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

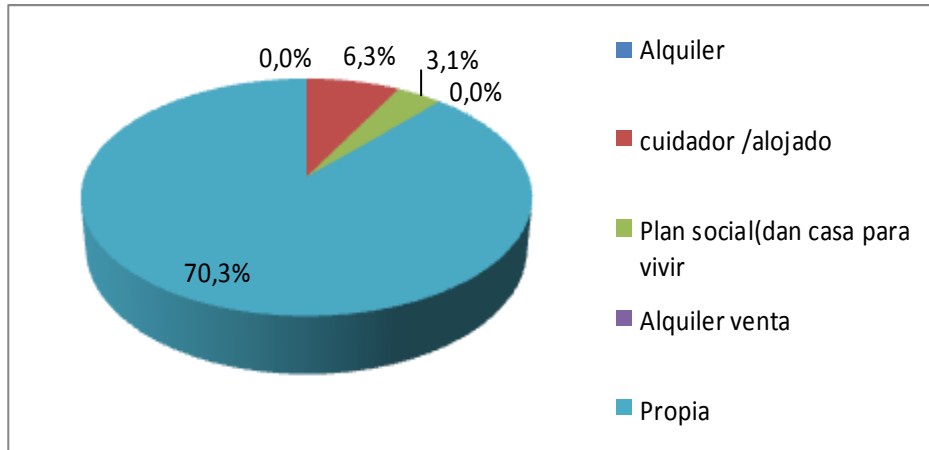


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 8

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

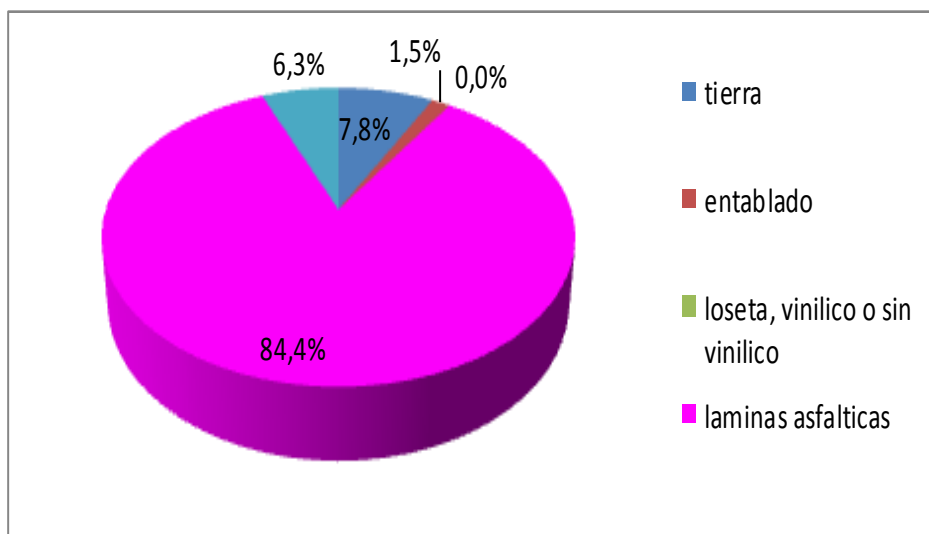


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 9

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

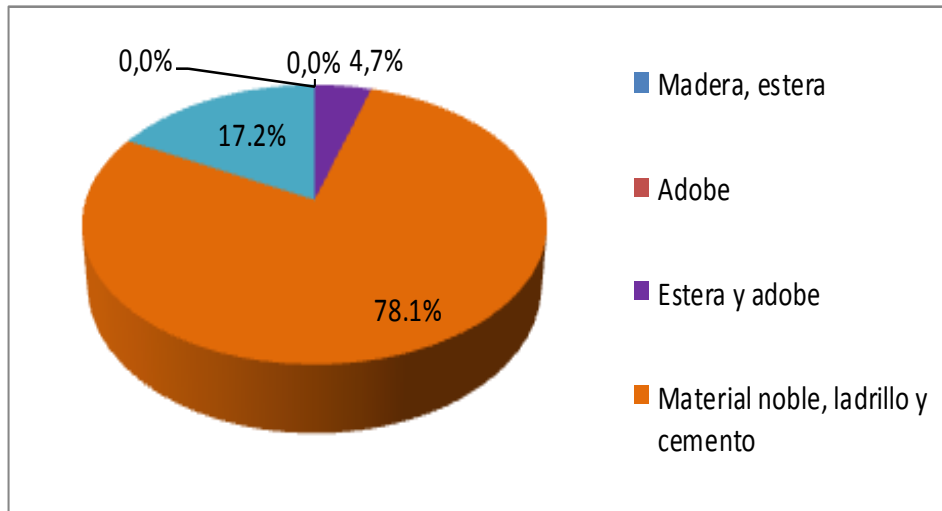


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 10

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

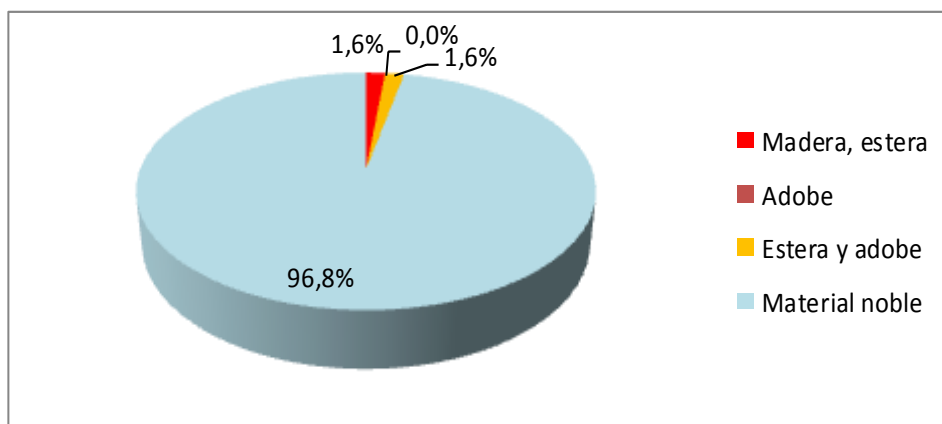


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 11

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONAL QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

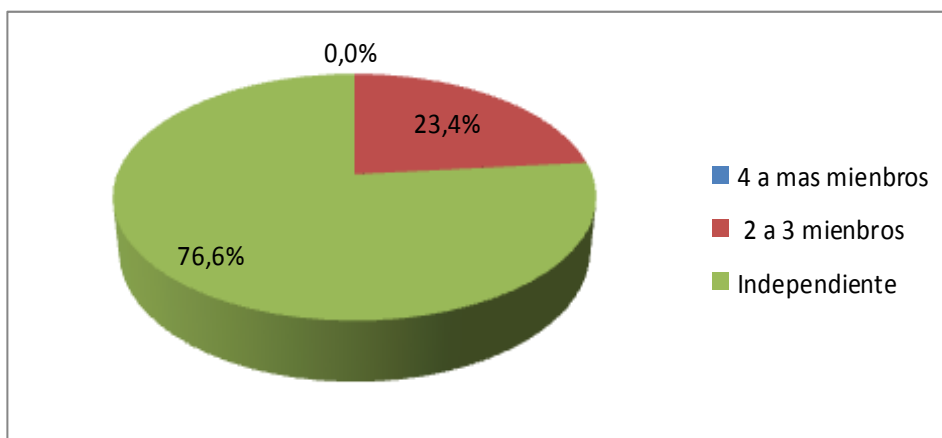


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 12

GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS – CHIMBOTE, 2005.

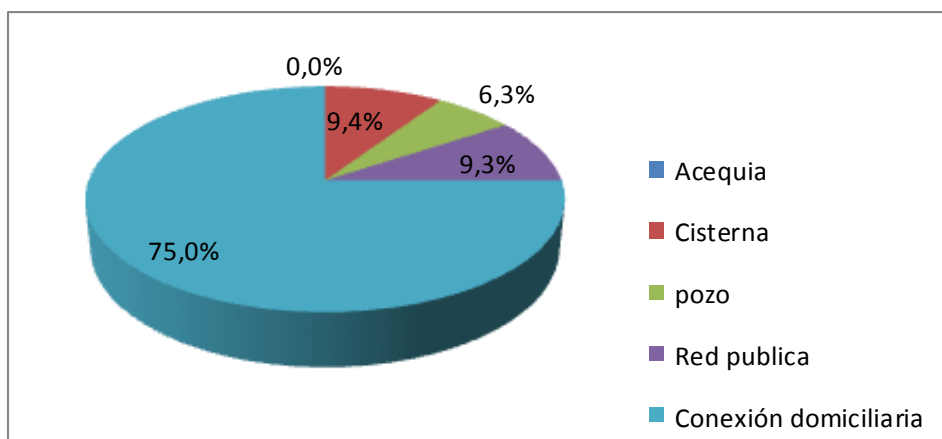


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 13

GRÁFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS – CHIMBOTE, 2005.

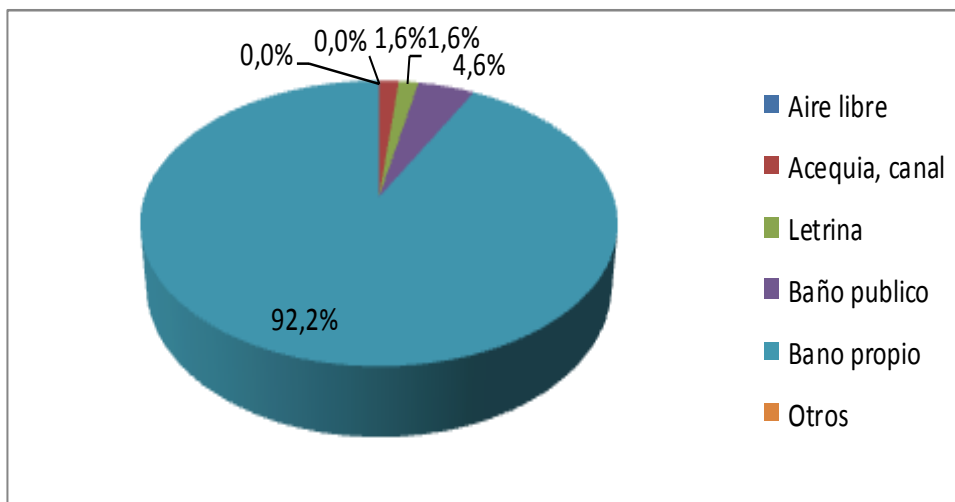


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 14

GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2005.

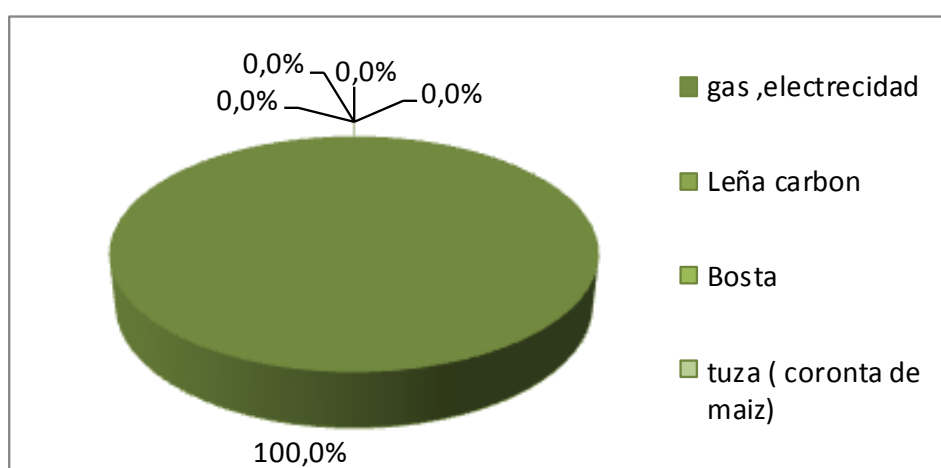


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 15

GRÁFICO SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZAN EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2005.

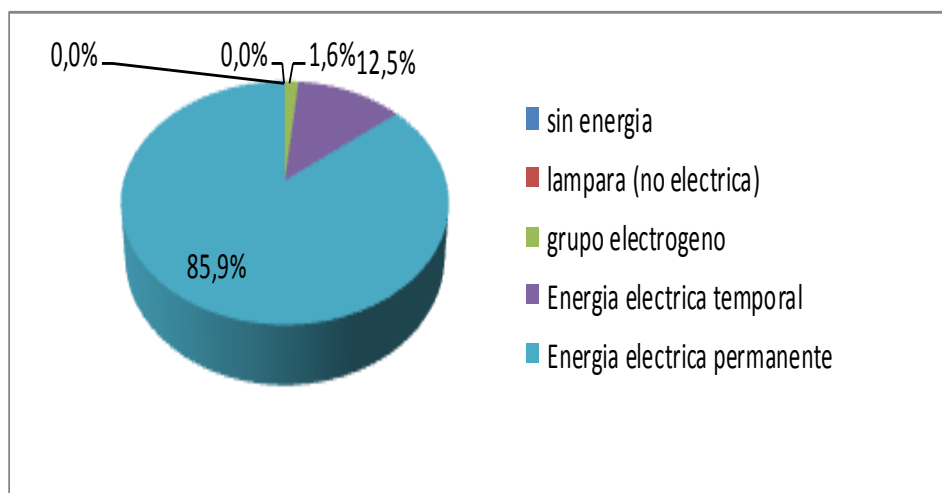


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 16

GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

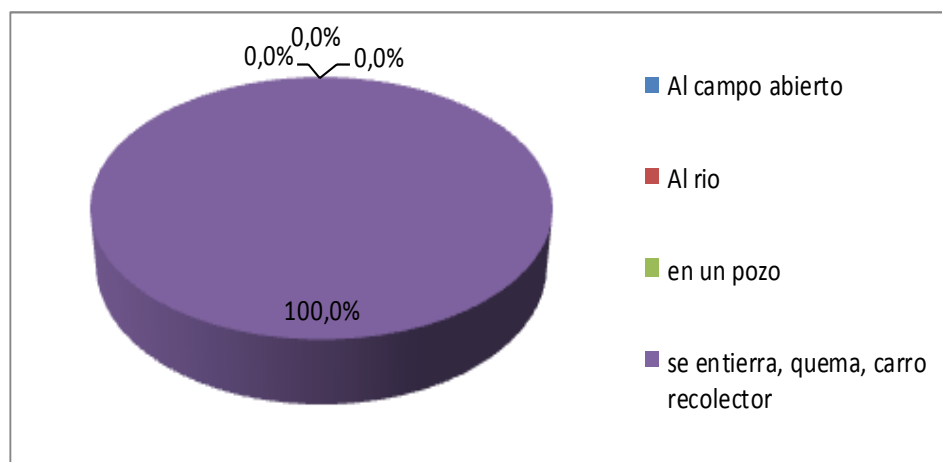


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 17

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE , 2015.

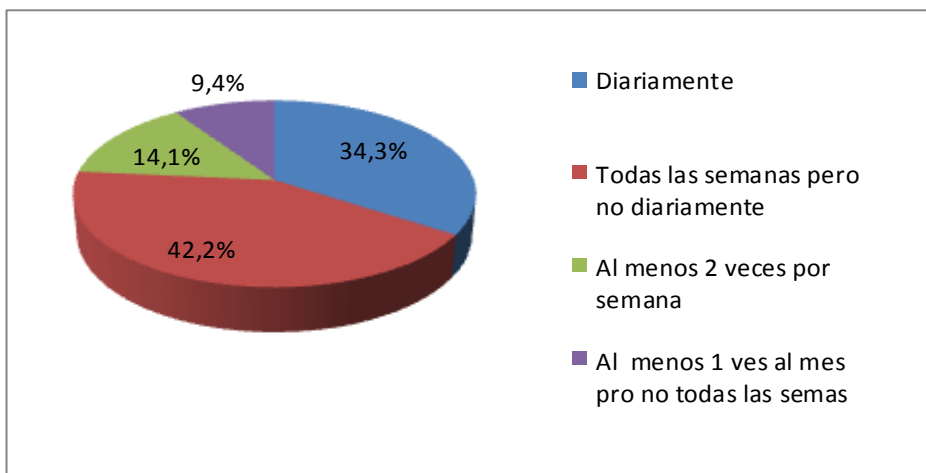


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO 18

GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE ,2015.

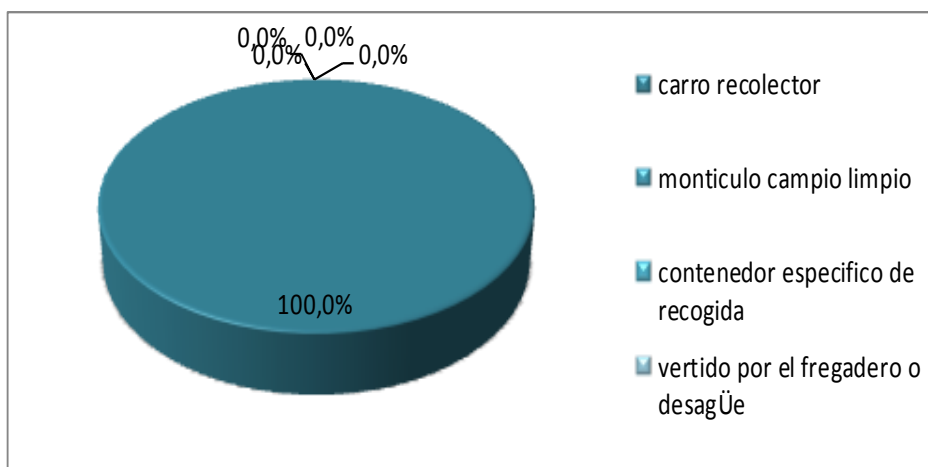


Figura: Tabla N°02

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS – CHIMBOTE, 2015.

GRÁFICO 19

GRÁFICO SEGÚN SI TIENEN HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

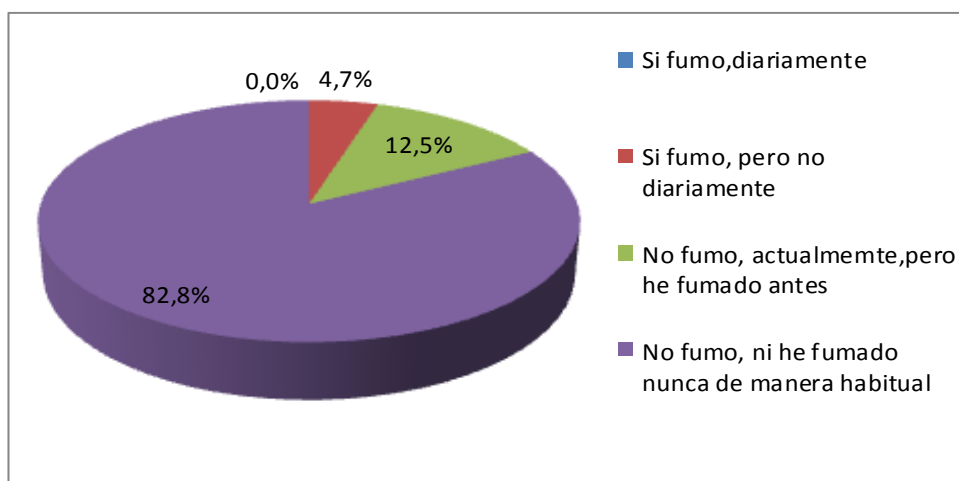


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 20

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

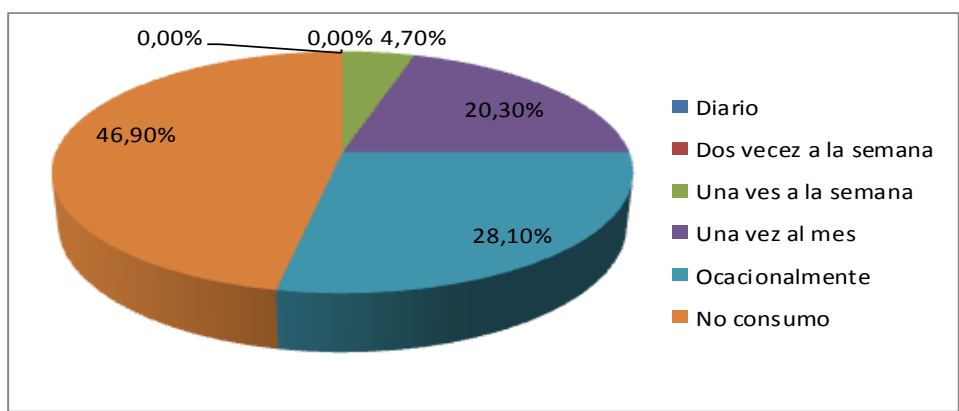


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 21

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

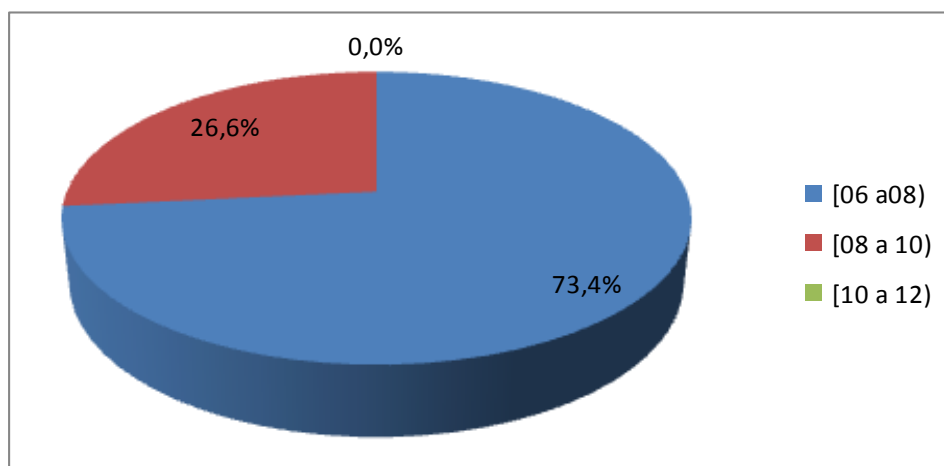


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 22

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

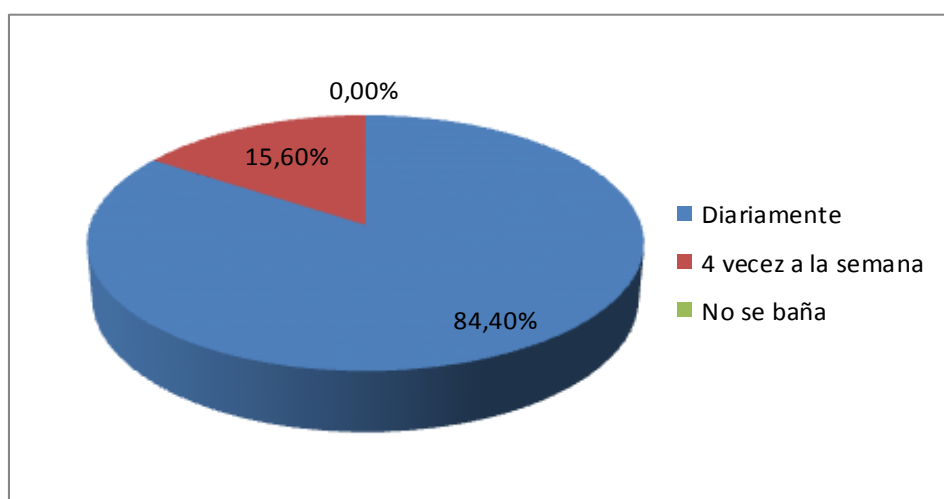


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 23

GRÁFICO SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SUS CONDUCTA Y/ O DISCIPLINA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

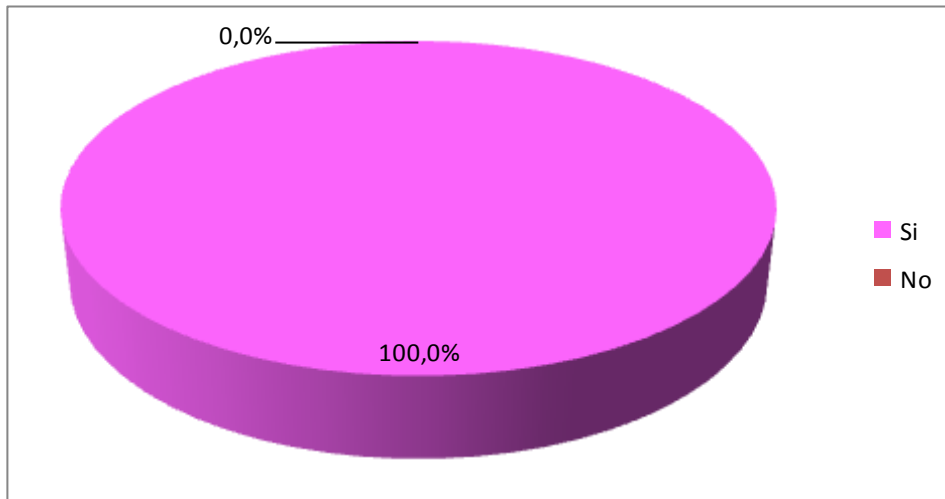


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 24

GRÁFICO SEGÚN EN TIEMPO LIBRE QUE RELAIZAN ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

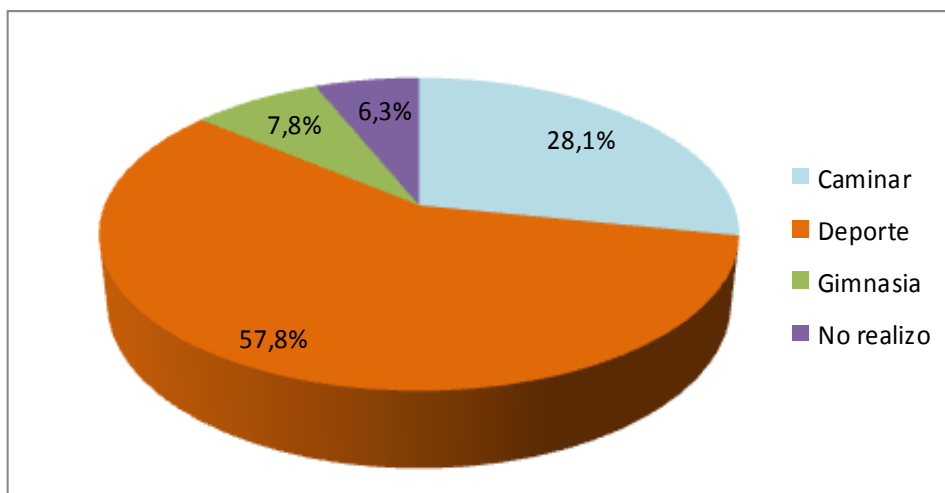


Figura: Tabla N°03

GRAFICO 25

GRÁFICO SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZARON ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

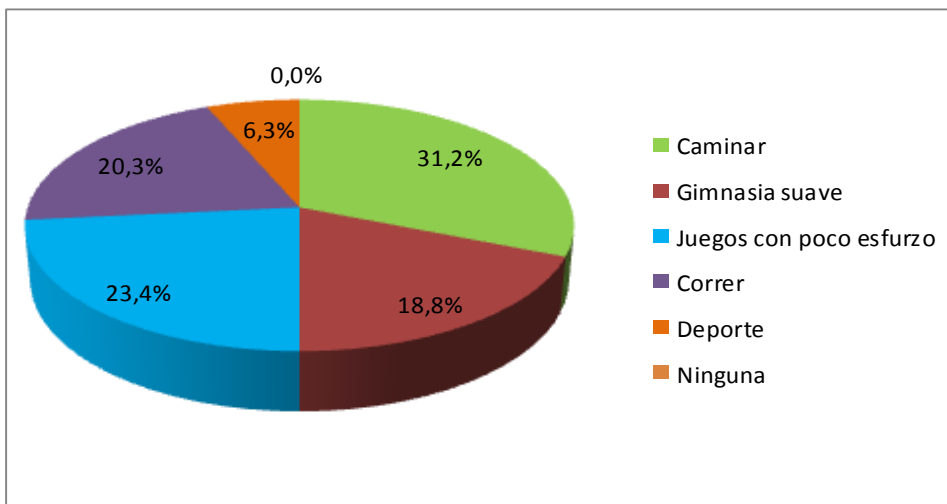


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO 26

GRÁFICO SEGÚN CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

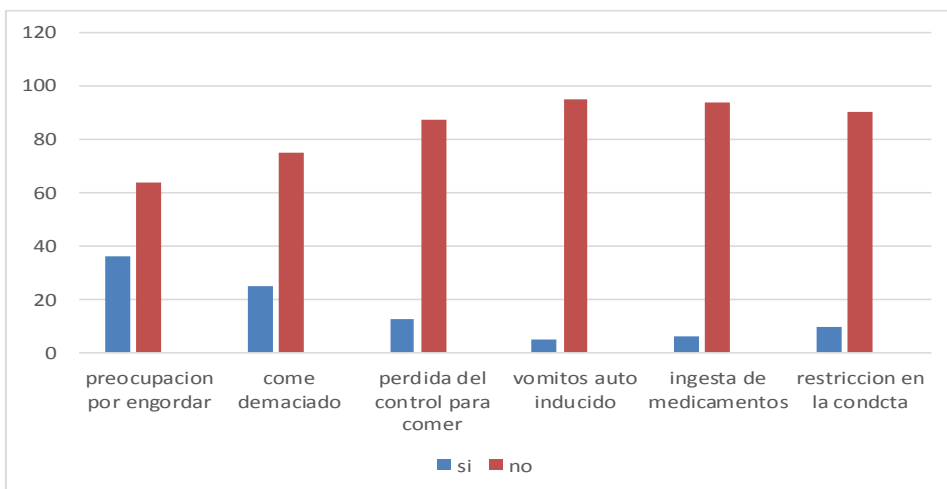


Figura: Tabla N°03

GRAFICO 27

GRÁFICO SEGÚN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIONEN EN ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

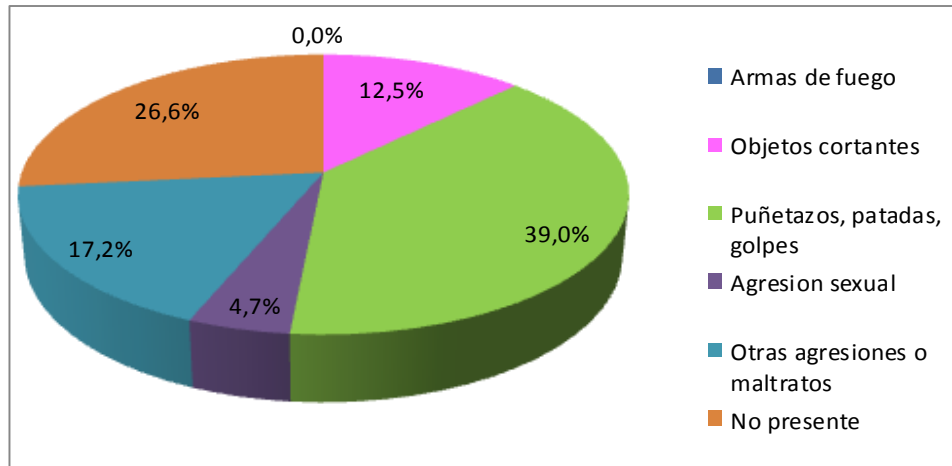


Figura: Tabla N°03

GRAFICO 28

GRÁFICO SEGÚN LUGAR DE AGRESION O EN LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

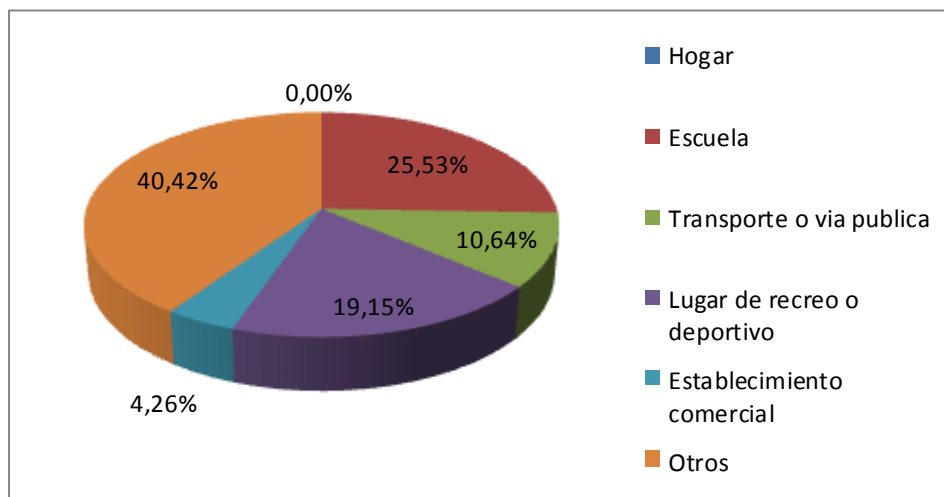


Figura: Tabla N°03

GRAFICO 29

GRÁFICO SEGÚN SI HA TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS- CHIMBOTE, 2015.

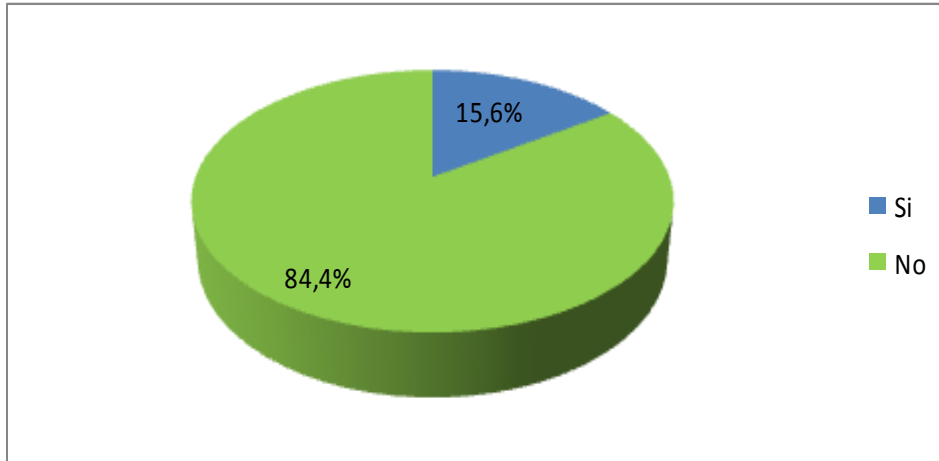


Figura: Tabla N°03

GRAFICO 30

GRÁFICO SEGÚN SI TIENE RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

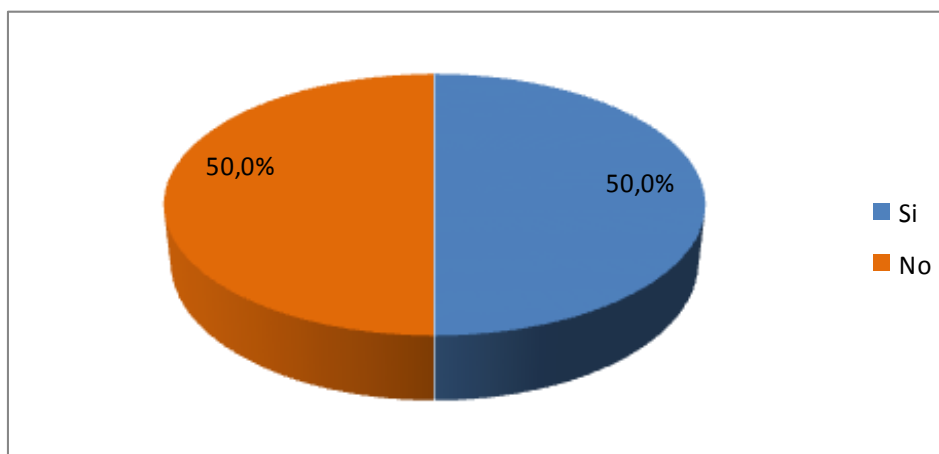


Figura: Tabla N°03

GRAFICO 31

GRÁFICO SEGÚN SU PRIMERA RELACION SEXUAL HIZO USO DE ALGÚN PERCERVATIVO LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

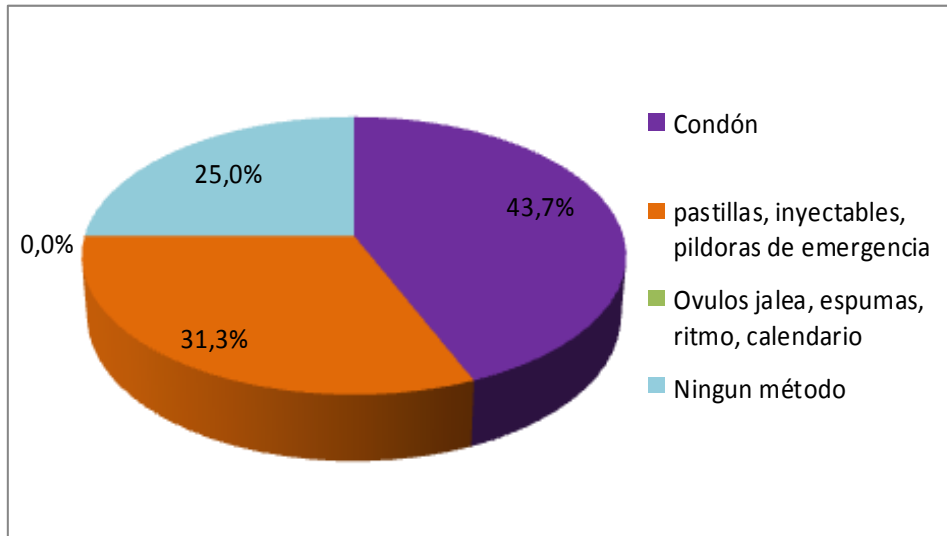


Figura: Tabla N°03

GRAFICO 32

GRÁFICO SEGÚN SI TUVO ALGUÍN EMBARAZO O ALGUÍN ABORTO EN LAS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

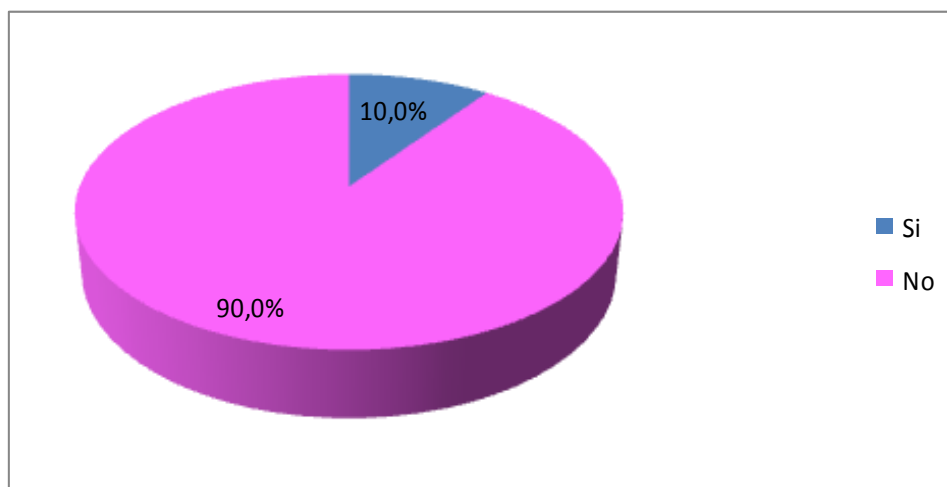


Figura: Tabla N°03

GRAFICO 33

GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

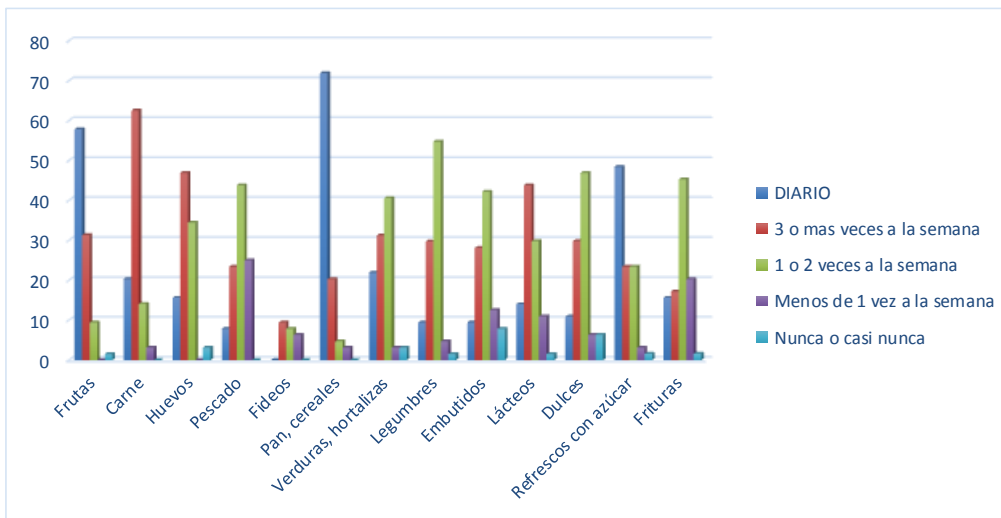


Figura: Tabla N°03

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO

GRÁFICO 34

GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

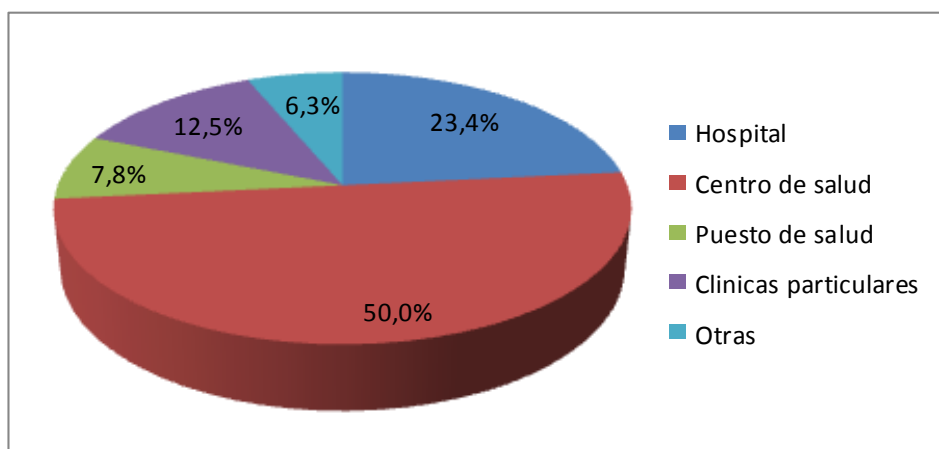


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO 35

GRÁFICO SEGÚN MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

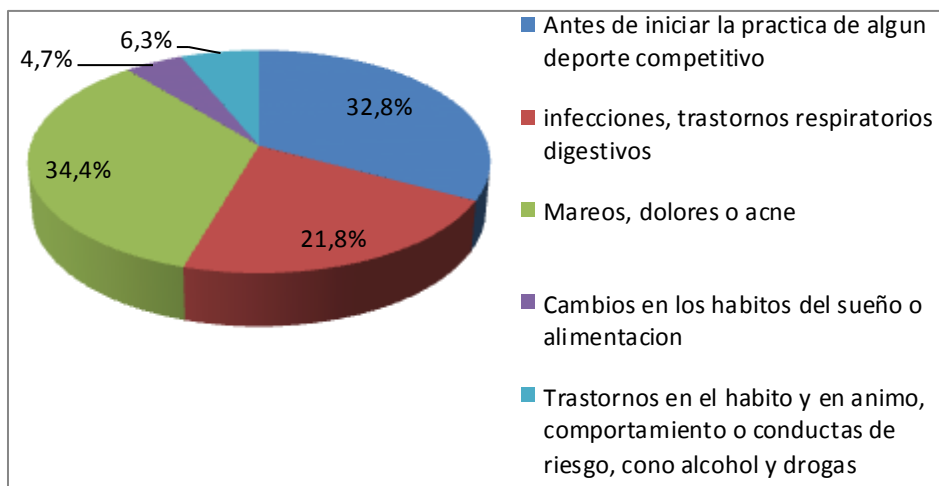


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO 36

GRÁFICO SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

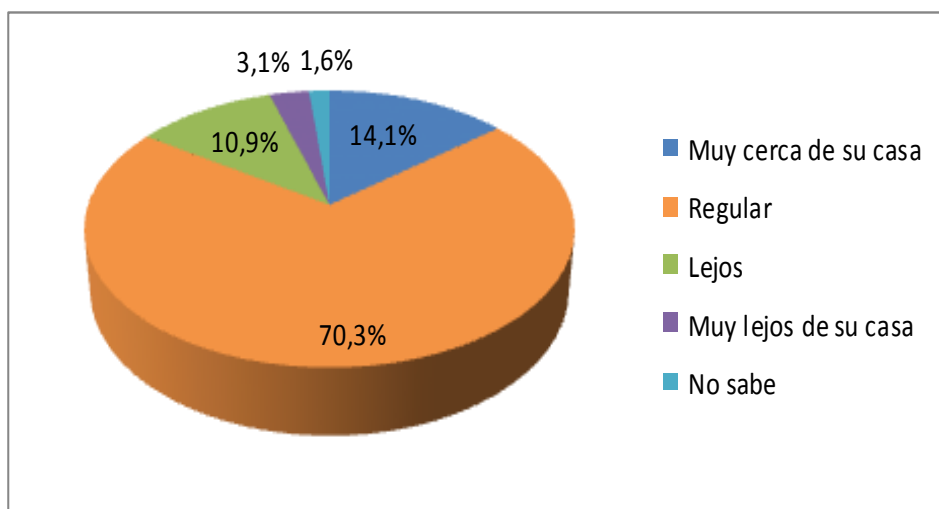


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO 37

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

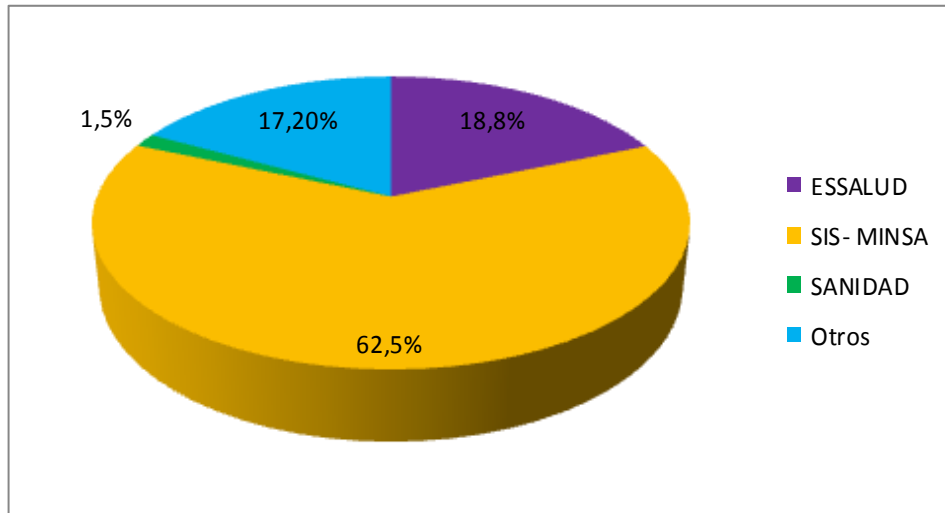


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO 38

GRÁFICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

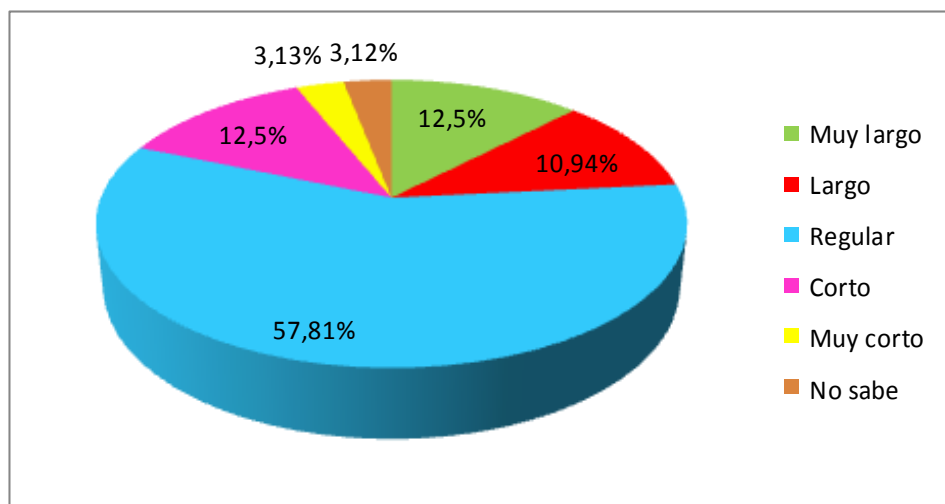


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO 39

GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

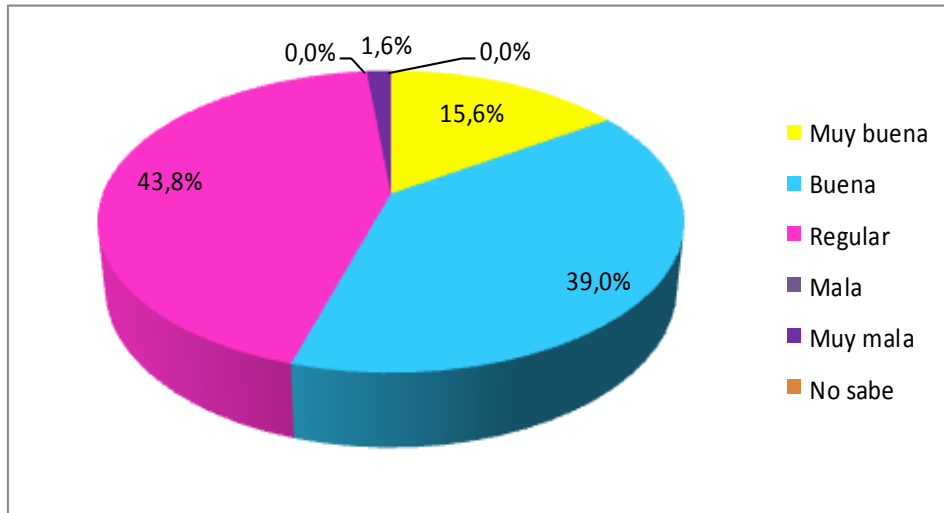


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO 40

GRÁFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

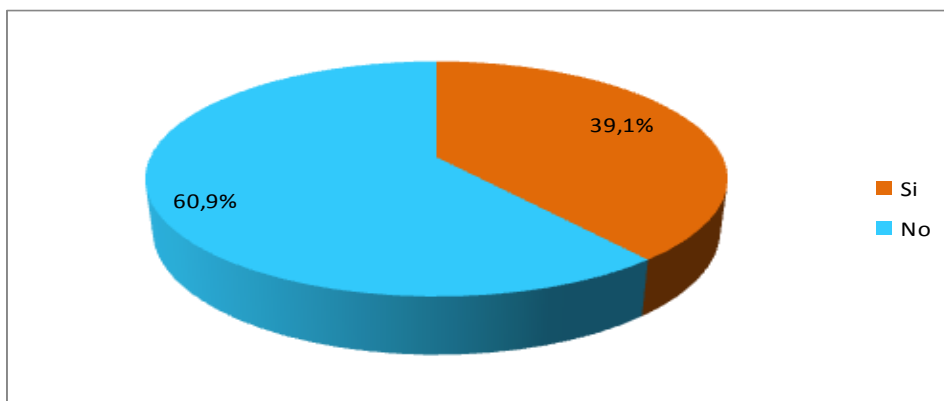


Figura: Tabla N°04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

GRÁFICO N°41

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

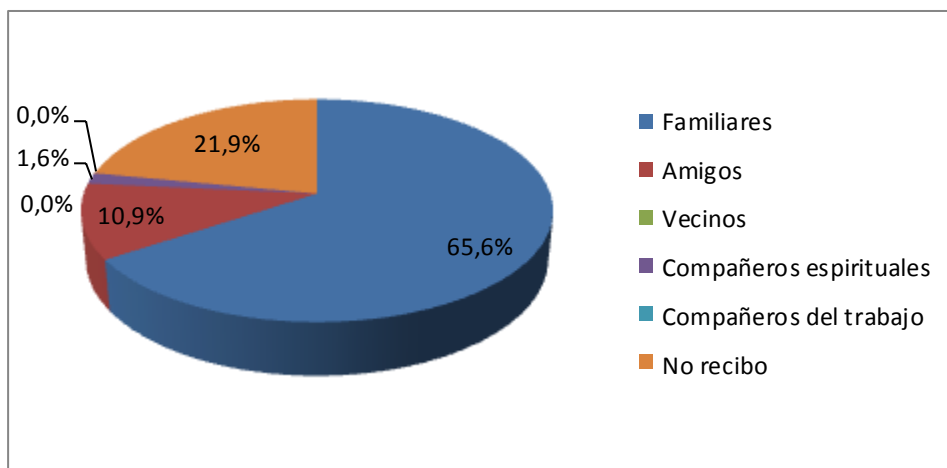


Figura: Tabla N°05

GRÁFICO 42

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

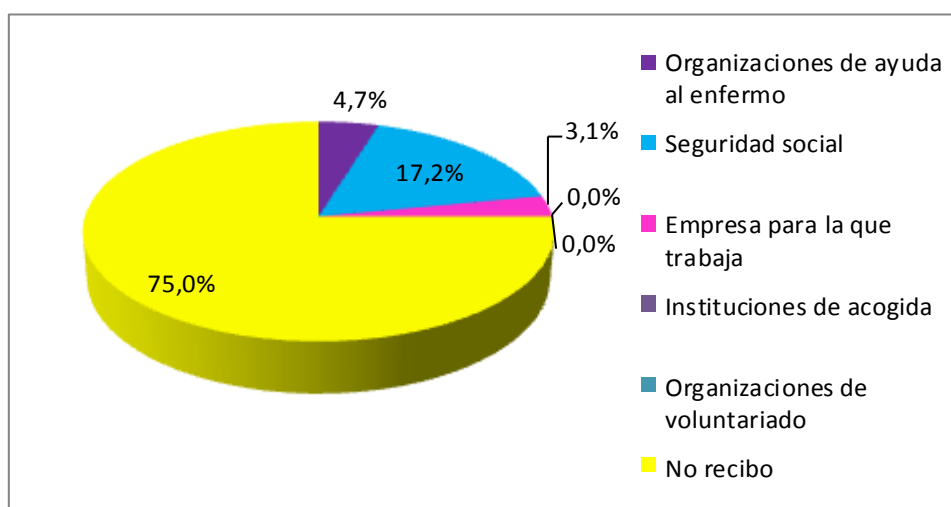


Figura: Tabla N°05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

GRÁFICO N°43

GRÁFICO SEGÚN APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003. LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.

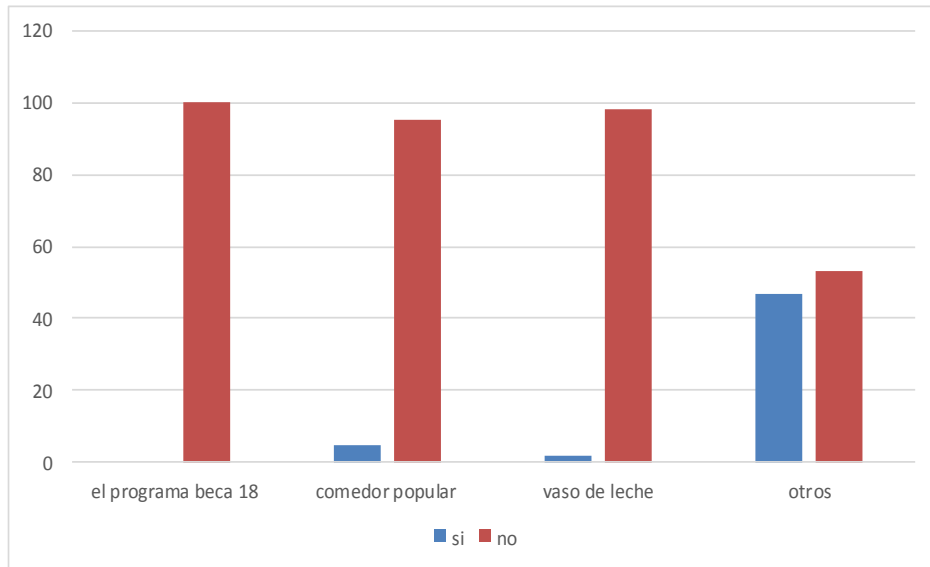


Figura: Tabla N°05

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003 LAS
AMERICAS - CHIMBOTE ,2015.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

• Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ()

• Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ()

3. **Grado de instrucción de la madre**

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior completa / Superior incompleta ()

• Superior no universitaria completa e incompleta ()

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

• Menor de 750 ()

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

- Madera, estera ()
- Adobe ()

- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()
- Eternit ()

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()

- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

- Armas de fuego ()

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

- 101. Condón ()
- 102. Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ()
- 103. Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ()
- 104. Ningún método ()

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareos, dolores o acné ()
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
- trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ()

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución educativa N° 88003 Las Américas, Chimbote –Perú, 2015 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de la Institución Educativa N° 88003 Las Américas, Chimbote, Perú -215.

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° 88003, las américas, Chimbote- Perú- 2015
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas 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 Tabla 2)

Tabla
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la institución Educativa N° 88003, las Américas - Chimbote Perú ,2015.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88003, Chimbote-Perú, 2015

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXO N°

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTE DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE, 2015.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								

P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									

Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									

Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								

Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LS
INSTITUCION EDDUCATIVA N° 88003 LAS AMERICAS - CHIMBOTE,
2015.**

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

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

FIRMA

.....