



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD–CHIMBOTE,

2016

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

AUTORA:

KIARA KRISTELL RAMOS MANRIQUE

ASESORA:

Dra. Enf. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus buenos consejos, sus valores que me inculcó desde pequeña y por la motivación constante que me da día a día para salir adelante, pero más que nada, por su amor.

A mi padre por el ejemplo de perseverancia y constancia que lo caracterizan al realizar cualquier proyecto en su vida, que me mostró como salir adelante y superar las adversidades, y por todo su amor.

A mi mejor amigo Damon que es otro de los motivos para salir adelante en mis estudios, por haber estado en los peores momentos y compartiendo risas juntos, esta tesis lo hago por los dos; no te olvidare nunca, estas siempre en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido estar donde estoy ahora, por toda la sabiduría que me brinda.

A mi familia por haberme apoyado constantemente en estos años de estudio, dándome fuerzas para seguir adelante y cumplir todos mis objetivos.

A todos mis docentes por haberme guiado por el camino de la sabiduría y compartirme sus ideas, en especial a la Dra. Adriana Vílchez.

RESÚMEN

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 los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad, 2016. La muestra estuvo constituida por 240 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: de determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, llegando a las siguientes conclusiones y resultados: En los determinantes del entorno biosocioeconómico la totalidad tienen grado de instrucción secundaria/incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, la ocupación del jefe de familia es trabajador estable. En los determinantes de los estilos de vida la totalidad de las mujeres no tuvo ningún embarazo o algún aborto; la mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual, si tienen las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe algún apoyo social de la organización del programa beca 18; la mayoría recibe apoyo social natural de familiares; más de la mitad si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabras clave: Adolescentes, determinantes de la salud.

ABSTRACT

The present research report of quantitative type, descriptive with design of a single box. The general objective was to describe the determinants of health in the adolescents of the Educational Institution La Libertad, 2016. The sample consisted of 240 adolescents, who were applied an instrument: health determinants, using the technique of the interview and the observation. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0 for processing. For the analysis of the data, absolute and relative frequency distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs, arriving at the following conclusions and results: In the determinants of the biosocioeconómico environment the total have secondary / incomplete degree of education, more than half are of female sex, the occupation of the head of household is stable worker. In the determinants of the lifestyles the totality of the women did not have any pregnancy or some abortion; the majority do not smoke, nor have they smoked regularly, if they have clear and consistent rules and expectations about their behavior and / or discipline. In the determinants of social and community networks almost all do not receive any social support from the organization of the scholarship program 18; Most receive natural social support from relatives; More than half if there is gang or crime near your home.

Keywords: Adolescents, determinants of health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESÚMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación	14
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación	18
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	27
3.2 Población y muestra	27
3.3 Definición y operacionalización de variables	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5 Plan de análisis.....	43
3.6 Matriz de consistencia	44
3.7 Principios éticos	46
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados	47
4.2 Análisis de resultados.....	58
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	85
5.2 Recomendaciones.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	88
ANEXOS.....	105

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 201647

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016.....48

TABLAS 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016.....51

TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016.....54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016.....127

GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016.....129

GRÁFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016.....136

GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016..... 143

I. INTRODUCCIÓN:

La salud se considera el estado ideal del individuo, en virtud de que al sentir la ausencia de enfermedad o lesión se puede llevar una vida normal. Para que la vida tenga sentido se debe disponer y disfrutar de una buena salud, en otras palabras, si presentamos una mala salud nuestro tiempo de existencia en este mundo se hace cada vez más corto. La declaración de los derechos humanos establece que el goce pleno de la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de ninguna clase (1).

En 1946, la definición de salud incorporada en la constitución de la OMS costó mucho que fuera comprendida por los expertos de los gobiernos de entonces, a pesar de ser un notable salto cualitativo. Decía que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. En la declaración de Alma-Ata se reitera en forma expresa esa definición. Y se agregan los conceptos de que la salud es un derecho humano fundamental, y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social muy importante en todo el mundo. Además, el texto dice que su realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de salud (2).

La primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente carta dirigida a la consecución del objetivo salud para todos en el año 2000. Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva

concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento los objetivos de la salud para todos de la organización mundial de la salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la asamblea mundial de la salud (3).

Inmersa en este gran marco, los adolescentes (edades entre los 10 y los 19 años) representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas). Se calcula que en 2015 murieron 1,2 millones de adolescentes, es decir, más de 3000 al día, en su mayoría por causas prevenibles o tratables. Las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en 2015. Cada año se registran en el mundo 44 nacimientos por cada 1000 chicas de 15 a 19 años. Las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos (4).

En latino américa 15 millones de adolescentes viven en pobreza xtrema. Alrededor de un 25 a un 32% de la población de la región vive con factores de riesgo tales como la deserción escolar, la maternidad adolescente, el

desempleo, la adicción a las drogas, o los problemas con las autoridades. Hoy en día hay aproximadamente 420,000 adolescentes viven con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. Así como también se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Un promedio de 38% de las mujeres de la región se embarazan antes de cumplir los 20 años. Casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes. Por otra parte 30 millones de adolescentes en edad escolar no están inscritos en la escuela, lo cual equivale a uno de cada tres adolescentes en edad escolar secundaria (5).

En el Perú entre 2010 y 2015, en el área urbana, la prevalencia de vida de consumo de alcohol, en los adolescentes ha disminuido de 62,7% a 59,7%, el consumo de tabaco de 35,5% a 24,5%, de la marihuana de 4,7% a 3,5%. En 2013, entre la población de 10 a 19 años de edad, el 17,5% tenían sobrepeso (16,1% de hombres y 19,0% de mujeres), y 6,7% obesidad (7,9% de hombres y 5,4% de mujeres). El embarazo adolescente es el doble en el área rural en relación al área urbana. Las principales causas de hospitalización en los adolescentes varones son los traumatismos, que representaron el 23,2% del total de hospitalizaciones en 2015, seguida de las enfermedades del apéndice (17,4%). Entre las adolescentes mujeres, el parto representó la principal causa de hospitalización, seguida de las enfermedades y complicaciones relacionadas al embarazo (9,5%) (6).

Cabe señalar que la promoción de la salud se sustenta en una amplia base teórica, integrada por conceptos, principios básicos y métodos, que han sido

ampliamente difundidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en documentos, cursos, reuniones y programas de capacitación en diversos países. Y que ha devenido una constante preocupación a nivel mundial por sus implicaciones políticas, sociales y económicas. Por ello ha sido objeto de debate en numerosos espacios internacionales, donde la promoción de la salud ha ocupado un lugar preponderante (7).

Así también se dice que es un proceso que consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En este proceso se interaccionan estrategias como la educación para la salud, la puesta en marcha de las políticas saludables y la movilización social para conducir cambios positivos en los determinantes de la salud. Se desarrollan acciones que apoyen a las personas para que adopten y mantengan estilos de vida saludables, y que crean condiciones de vida (entornos) que apoyan la salud, constituyen elementos claves de la promoción de la salud (8).

Las desigualdades en la forma en que está organizada la sociedad hacen que las posibilidades de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud estén mal distribuidas dentro de una misma sociedad y entre distintas sociedades. Para alcanzar la equidad sanitaria, es esencial que haya comunidades y barrios que tengan acceso a bienes básicos, gocen de cohesión social, hayan sido concebidos para promover el bienestar físico y psicológico y protejan el medio ambiente. El lugar donde vive la gente afecta a su salud y a sus posibilidades de tener una vida próspera (9).

Equidad en salud consiste en dar a cada uno lo que le corresponde por sus méritos o condiciones. Aristóteles expresó que la naturaleza misma de la equidad es la rectificación de la ley cuando se muestra insuficiente por su carácter universal. La ley tiene necesariamente carácter general y, por lo tanto, a veces demuestra ser imperfecta o de difícil aplicación en casos particulares. En tales casos la equidad interviene para juzgar, no a partir de la ley, sino a partir de la justicia que la misma ley está dirigida a realizar (10).

La falta de equidad en el acceso a la atención de salud, que impide que todas las personas disfruten y ejerzan por igual del derecho a la salud, no es un hecho aislado, sino estrechamente asociado a amplios contextos de desigualdades económicas, sociales, culturales y ambientales. Las inequidades tampoco son neutrales o abstractas, ni se dan al azar; tienen rostro, edad, género, y se instalan con patrones sistemáticos en los grupos humanos y en los contextos geográficos. Múltiples inequidades y privaciones a lo largo del curso de la vida se reproducen de una generación a otra en la larga historia de la inmovilidad social (11)

Inequidad se puntualiza como, la omisión de desigualdades ilícitas y evitables o remediabiles en salud entre grupos o poblaciones determinados socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (12).

Las inequidades sanitarias son diferencias sistemáticas en los resultados sanitarios, las diferencias sanitarias son diferencias en el estado de salud o en la distribución de los recursos para salud entre los distintos grupos de población, que se derivan de las condiciones sociales en que las personas

nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Las inequidades sanitarias son injustas y se podrían reducir con una correcta combinación de políticas gubernamentales. Esas inequidades tienen un importante costo social y económico tanto para las personas como para las sociedades (13).

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y 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, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son: aquellos relacionados con los estilos de vida, los llamados factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población y por último, los relacionados con la atención sanitaria (14).

Así también se reconoce que la actuación sobre los determinantes sociales de la salud debería adaptarse a los contextos nacionales y sub nacionales de cada país y de cada región, teniendo en cuenta los diferentes sistemas sociales, culturales y económicos. Sin embargo, la investigación y la experiencia en materia de ejecución de políticas sobre determinantes sociales de la salud muestran que existen algunas características comunes para lograr una aplicación eficaz (15).

Se designan como determinantes de la salud al grupo de factores ya sean personales, sociales, ambientales y económicos que definen el estado de salud de la persona o población. Los determinantes de pueden distribuir en dos grandes grupos: los que pertenecen a la responsabilidad multisectorial del estado y dentro de ellos están los determinantes económicos, sociales y políticos; y los que corresponden al sector salud (16).

Los determinantes sociales de la salud demuestran la mayor parte de las inequidades en salud, esto es, las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, De esto se concluye que los determinantes sociales son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (17).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (18).

No evade que en esta situación de salud en el país, se distingue en tres considerables grupos: los problemas sanitarios, los problemas de marcha de los sistemas de salud y culminando los problemas relacionados a los determinantes de la salud, en relación al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de mucha importancia la colaboración de otros sectores (19).

La adolescencia es un momento por el cual toda persona pasa en donde suceden diferente tipos de cambios que son fundamentales para la persona. Este periodo se considera uno de los más importantes y debido a eso diversos autores señalan a la adolescencia como un segundo nacimiento, porque durante esos años nuestro cuerpo pasa por diferentes modificaciones y no solo es lo físico, aquí también es donde se forma nuestra identidad, los pensamientos, la manera en la que socializamos y las relaciones que tenemos con nuestra familia. Todos los adolescente están en la etapa de transición, surge el cambio, de lo que fue y lo que será en un futuro; se puede decir, entre la etapa de la niñez y adultez (20).

Los adolescentes están expuestos a diferentes factores de riesgo como el alcoholismo que en la actualidad ya es un problema muy grave, debido a que los adolescentes ahora tienen mayor accesibilidad para conseguir este tipo de bebidas. Así como también empiezan a experimentar con las drogas y el tabaco. Otros problemas que son más comunes en las adolescentes como anorexia o bulimia que pueden también afectar al sexo masculino. Existen

distintos motivos por los cuales el estado emocional del adolescente se vea afectado y que es responsable del 10,75 % de las muertes en este grupo etario, según datos del instituto de la juventud. Hay diversos factores que pueden hacer que el adolescente entre en un estado de depresión severa, las cuales pueden ser: problemas dentro del hogar, separación de los padres, la pérdida de un ser querido, el abuso de drogas, el rechazo por los amigos (21).

No se escapa a esta realidad los adolescentes de la institución educativa La Libertad. Chimbote – 2016. La institución educativa La Libertad fue creada según resolución jefatural N° 000127 del 19 de marzo del 1973, nace como un anexo del colegio Erasmo Roca, con una variante técnico comercial. En el año 2003 toma el nombre de educación básica regular. Actualmente está constituida por un director, un subdirector, tres auxiliares y dos secretarías, con un total de 240 alumnos y 29 docentes aptamente capacitados, la institución cuenta con 30 aulas funcionales, talleres implementados de confección textil y de computación, laboratorios de biología y química debidamente equipado con multimedia y otros equipos y materiales según adelantos tecnológicos (22).

Se pudo evidenciar que, entre los adolescentes de la institución educativa La Libertad, existen muchos problemas; de los cuales, uno de ellos es la mala alimentación. En la hora del refrigerio, la demanda principal son las comidas envasadas y comidas chatarra; por otro lado, existe una minoría de estudiantes que no consume la cantidad adecuada de alimentos necesarios para poder cumplir con un día completo de estudio, este problema que generalmente está

presente en adolescentes de grados superiores, tiene relación directa con la baja autoestima y el paradigma: comer poco para tener un mejor aspecto corporal. Problemas comunes como el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, poca actividad física, pandillaje y delincuencia, el problema se agrava con la poca asistencia psicológica a los estudiantes, ocasionando que muchos de los adolescentes tengan pensamientos suicidas frente a problemas graves (22).

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 como brindar charlas educativas acerca de los peligros a los cuales están expuestos en esta etapa de su vida, también realizar diagnósticos sobre los problemas principales que presentan los adolescentes, realizar talleres sobre diferentes temas que sean de su interés y que les ayude a mejorar su calidad de vida, colocar carteles, afiches, etc. donde tengan información que pueda ayudarlos y organizar programas de la problemática sexual en los adolescentes (23).

Por lo expuesto anteriormente se considera conveniente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016?

Para responder a la problemática, se propone el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de salud en los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016.

Para poder desarrollar el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016.

Por último, la investigación tiene una relación directa con la salud, permitiendo describir, aclarar y analizar científicamente los problemas que sufren los adolescentes de la I.E La Libertad en el campo de la salud, permitiéndonos crear una serie de sugerencias y soluciones que puedan hacer, del servicio de salud, un mejor servicio en cuanto a control y prevención de los servicios sanitarios, una mejoría en cuanto al control y prevención. Investigaciones sólidas como esta, ayudan a crear mecanismos para que los

adolescentes de la I.E La Libertad mejoren su calidad de vida a través de sistemas salud consistente y muy bien organizados, elevando así el nivel educativo y socioeconómico del país.

Esta investigación impulsará a los alumnos que siguen la carrera en salud, a indagar más acerca de estos contenidos y su uso en políticas para desarrollar estos determinantes, que es la única forma de mantenerse lejos de la enfermedad y pobreza, así encaminar a edificar un Perú con más pobladores saludables. De igual manera apoya en la comprensión del planteamiento de determinantes sociales y su beneficio para una salud pública que busca la equidad en salud y regenerar la salud de los pobladores en el Perú, promocionando la salud, esto también, incluye el refuerzo de la acción comunitaria para llegar a unir los determinantes sociales de la salud.

La presente investigación servirá de mucha ayuda para el puesto de salud La Florida ya que las conclusiones y recomendaciones que se darán contribuirán a mejorar la eficacia de los programas preventivos de promoción de la salud en todos los ciclos vitales, para así disminuir los factores de riesgo y desarrollar los determinantes sociales, pudiendo así apoyar en la observación de la problemática que hay en la salud comunitaria, así también desarrollar destrezas profesionales en el ámbito de salud pública. Finalmente decir que es de apoyo para: Las autoridades regionales de la direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para todos los pobladores en el país; ya que las conclusiones de este trabajo podrán ayudar a que las personas reconozcan sus determinantes de la salud y se promuevan

a realizar transformaciones con respecto a sus conductas en promoción de la salud, ya que ellos conociendo cuáles son sus determinantes disminuirán el riesgo de obtener alguna enfermedad y promoverán mejor su salud de ellos mismos.

El estudio de investigación titulado Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016, de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se llegó a las siguientes conclusiones y resultados: en los determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes la totalidad tienen grado de instrucción secundaria e incompleta. En los determinantes de los estilos de vida la totalidad de las mujeres no tuvo ningún embarazo o algún aborto. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe algún apoyo social de la organización del programa beca 18.

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:

Rodríguez V, (24). En su investigación Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 A 18 años en maternidad Mariana de Jesús de septiembre 2012 a febrero del 2013 de tipo no experimental, longitudinal, prospectivo, tuvo como objetivo determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la maternidad Mariana de Jesús. Indica que en la investigación el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas fue del 26% entre las edades de 12 y 18 años mientras que el menor porcentaje fue en febrero con un 10%. Si se habla del rango de edad se encontró que el mayor porcentaje fue de 56% en las edades de 15 a 17 años, y el mínimo porcentaje fue el 10% con las edades de 12 a 14 años.

Barrientos L, (25). En su investigación titulada Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la Hachadura municipio de San Francisco Menéndez departamento de Ahuachapán. Enero a junio 2011 de tipo descriptivo cualitativo, tuvo como objetivo interpretar los

determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia. Los resultados revelan que las adolescentes embarazadas tienen baja escolaridad como consecuencia de la deserción escolar, en su mayor parte dependen económicamente de sus padres, en una cantidad menor dependen de los suegros y en menor parte de los compañeros de vida.

Manuel M, (26). En su investigación Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas, 2014, de tipo cuantitativo, tuvo como objetivo identificar los determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas, en respuesta a los objetivos que midieron las determinantes sociodemográficas se concluye que la edad de las mujeres embarazadas, corresponde al rango de 20 a 24 años de edad con un 24%, seguidamente el rango de 17 a 19 años. En relación a las variables biológicas: el 9% si tuvo complicaciones como muerte fetal previa, antecedentes de 3 o más abortos, parto prematuro y óbito fetal, de 10 a 13 años un 27% lo que significa que a una edad muy temprana han decidido hacer su vida de esposos.

A nivel nacional:

Calle E, (27). En su investigación Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno perinatal, 2015”, de tipo mixto pragmático: cuantitativo y cualitativo simultáneamente, tuvo como objetivo analizar las percepciones de los factores asociados

a la reincidencia del embarazo en adolescentes, concluye que las edades vulnerables que se obtuvieron fueron entre 16 y 19 años en un 85,8% y un promedio de la edad de 17,75 años, lo que nos da a entender que los porcentajes van en aumento. Las adolescentes que proceden de familias tanto monoparental y nuclear, presentan riesgo de reincidencia, así también la figura paterna juega un rol importante.

Mendoza W y Subiría G, (28). En su investigación titulada El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Lima - 2013, de tipo cuantitativo, tuvo como objetivo determinar la situación actual e implicancias para las políticas públicas el embarazo adolescente, se concluyó, el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural que es en la selva supera el doble del promedio nacional, lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades hacia la vida adulta.

Gómez P y Col, (29) En su investigación Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2014. Usó el enfoque descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, tuvo como objetivo describir

los factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E se concluyó que 62,5% de los estudiantes presentan alteraciones de la conducta con una severidad moderada, a muy alta, asimismo, el 27,6% con una severidad baja. Por otro lado, el 59,9% de los estudiantes presentan un déficit del buen uso del tiempo libre y creación con una severidad moderada.

A nivel local

Zavaleta S, (30). En su investigación Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria, institución educativa N.º 89002, Chimbote, 2015 de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes del 3.º de secundaria de la institución educativa. Se encontró que los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes del 3º secundaria, casi la totalidad tienen una calidad de vida adecuada de acuerdo con los servicios básicos en su vivienda, y el ingreso económico es bajo. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no recibe ningún apoyo social organizado y ningún apoyo de organizaciones.

Cruz V, (31). En su investigación titulada Nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del centro pre universitario. Universidad nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015” es descriptivo, correlacional, de

corte transversal, tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del centro pre universitario, se encontró que el 77,7% de los estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular en el uso de métodos anticonceptivos, el 13,3%; un nivel conocimiento bueno y el 9,0% un nivel de conocimiento malo. El 82,3% presentaron actitud más positiva en el uso de métodos anticonceptivos y el 17,7% actitud menos positiva.

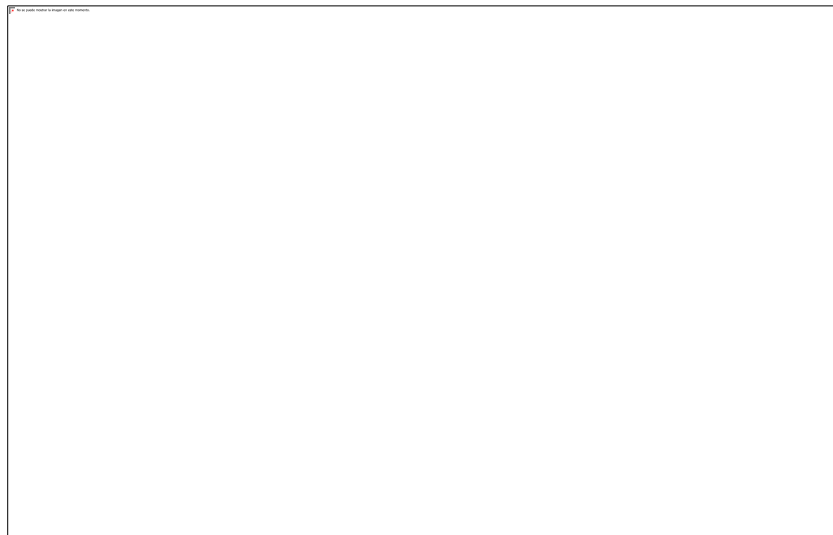
Nolazco E y Pintado I, (32) En su investigación Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014 de tipo cuantitativo descriptivo correlacional y de corte transversal, tuvo como objetivo conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Se concluye que el 68% de adolescentes con embarazo precoz tienen instrucción secundaria; el 40% residen en zonas urbanas; el 40% provienen de familia monoparental; el 44% presentan disfunción familiar moderada, y el 86% presentan una autoestima baja. El 58% no usan métodos anticonceptivos y el 88% fueron embarazos no deseado.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para

facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (29).

Factores de riesgo como la edad, sexo y cuestiones genéticas que cualquier individuo posee, influyen directa o indirectamente (según Dhalgren y Whitehead), a las conductas personales, estilos de vida y en el potencial de la salud final. También explican que, la desigualdad social es principalmente una causa del fallido intento de las interacciones entre el ciudadano – comunidad y las políticas nacionales de salud. (33).



Las personas que viven con una situación económica que no es favorable para ellos tienen a mostrar malos hábitos como es el tabaquismo y la mala alimentación. Así como también al no tener la economía suficiente no pueden llevar un estilo de vida saludable. Su entorno influye en ellos puede que sea positivamente o negativamente. Existe en baja cantidad redes y sistemas de apoyo que estén disponible para las personas de este nivel social y así también no poseen medidas

de seguridad que los protejan, se encuentran más expuestos a los peligros (33).

También nos recalca que existen otros factores que están relacionados con el trabajo, el acceso a las instalaciones y servicios, considerando así que los trabajos riesgosos, las viviendas en pobreza que conllevan a condiciones estresantes, generan riesgos diferenciales debido al pobre acceso a los servicios. Y no solo las condiciones económicas afectan a la salud de la persona si no también lo cultural y ambiental como es la situación económica del país y el acceso al trabajo (33).

El estatus que ocupa el individuo en la sociedad, como por ejemplo, influye en las decisiones que toma en su vida como el tipo de vivienda, su trabajo, con quienes se relaciona y también los hábitos de comer y beber. De igual manera los pensamientos o ideas que tenga como sobre el lugar que ocupa la mujer en una sociedad o también las actitudes de otras personas más dominantes en una comunidad puede influir en la manera como vive y la posición en la que se encuentra (33).



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

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Los determinantes sociales están muy relacionados con la comunidad y los elementos que la conforman. La sociedad y su interrelación son rarezas urbanas. Se observa que mientras exista mayor dependencia hay mucho más probabilidades que la gradiente social este expuesta a enfermedades y lo peor de todo, la muerte. (34).

Estilo de vida es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria. Sistema sanitario es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados (35)

El canadiense Marc Lalonde propuso hace casi cuatro décadas que nuestra salud está condicionada por cuatro determinantes: la herencia biológica, el sistema sanitario, el medio ambiente y los estilos de vida.

Uno de los aportes más interesantes de su planteo es que mientras el sistema sanitario requiere de un alto presupuesto para influir en el estado de salud, y lo hace especialmente en la recuperación de la salud ante una enfermedad, los cambios en los estilos de vida pueden tener una influencia mucho más profunda en el bienestar y la calidad de vida de las personas. Y más que grandes presupuestos, para fomentar estilos de vida saludables las herramientas principales son la promoción de la salud y la educación para la salud (35).

Por tanto, las decisiones que adoptamos día a día sobre cómo actuar y relacionarnos con nuestro entorno físico y social están influyendo directamente en nuestro estado de salud. Por ejemplo, si incorporamos la actividad física como una práctica habitual en nuestra vida, desplazándonos a pie siempre que podemos o montando en bicicleta varias veces a la semana, ese hábito nos depara una ganancia de salud; en cambio, si tenemos una vida sedentaria, en la que nuestro trabajo es poco activo y además usamos siempre el vehículo para nuestros desplazamientos, estaremos perdiendo salud (35).

Cuando un estilo de vida se convierte en un elemento perjudicial para nuestra salud estamos ante un factor de riesgo. Las dietas poco saludables; la inactividad física; el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; el estrés psico-social; y otras conductas de riesgo, como mantener relaciones sexuales sin protección o conducir de forma temeraria, son algunos de los factores de riesgo que forman parte del estilo de vida de

nuestras sociedades que han provocado el crecimiento de las enfermedades no transmisibles. (35)

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

Los determinantes estructurales tienen que ver con la sociedad como el individuo está posicionado socialmente y económicamente ya que de ello va a depender la educación que reciban y con eso la ocupación a la que se van a dedicar o dediquen, finalizando con el ingreso económico que tendrán. En este nivel también encontramos lo que es el género y etnia. Así también este tipo de determinantes están influidos por el tipo de gobierno y las políticas sociales y públicas. Dependiendo la posición que tomen en la sociedad, educación, ingreso y ocupación que tengan dará figura a los determinantes intermediarios (36).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes intermediarios son ya los elementos categorizados como las condiciones de vida, la disponibilidad para obtener alimentos, los comportamientos del individuo, factores biológicos y psicosociales. Todo esto al estar en alguna posición de la sociedad va a dar como resultado un impacto en la salud y bienestar del individuo (36).

c) Determinantes proximales

Asociados a variables de nivel individual. Guardan relación con las acciones de los individuos, con los comportamientos y estilos de vida saludables. La conducta de los individuos, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir (37).

La salud es entendida con el estado de equilibrio en tres aspectos que son físico, psíquico y espiritual. Pudiéndose decir que es un anhelo esencial que tiene el ser humano por la cual va a ser la base para poder satisfacer alguna necesidad, así como el bienestar o la felicidad. Así mismo decir que la salud va a permitir que las personas junto con grupos puedan desarrollarse al máximo, demostrar cuáles son sus potencialidades (38).

Mi salud: la salud personal es sinónimo de atención constante, seguir planes de ejercicio, así como de algunos consejos saludables, mantener la salud personal es un difícil trabajo y que las enfermedades que lleguemos a padecer son inevitables. Estas personas han descuidado su salud individual y las complicaciones que pueden tener son más graves, sin saber que con planes que implican un poco de ejercicio y buena alimentación pueden evitarse muchas complicaciones en hospitales (39).

Comunidad: Por comunidad entendemos un grupo de individuos que voluntariamente se asocian con un fin común. La consecución de este fin conlleva un grado de compromiso por parte de cada uno de sus integrantes,

estableciéndose así una relación particular entre ellos y una jerarquía específicos de esa comunidad (40).

Servicios de salud: Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (41).

Educación: La educación y la salud están hermanadas y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano (42).

Trabajo: El trabajo no es nunca neutro frente a la salud; o es patógeno o es un promotor privilegiado de salud. Por su parte, la salud es una dinámica que pone en práctica no solamente defensas contra las agresiones (lucha contra las condiciones patógenas), sino que pasa también por una dimensión positiva (satisfacción, estima de sí mismo, integración social, etc.) (43).

Territorio (ciudad): La vida en las ciudades y las crecientes presiones derivadas de la comercialización masiva, la disponibilidad de productos comestibles malsanos y el acceso a la automatización y al transporte influyen sobre el modo de vida y afectan directamente a la salud (44).

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 (45).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y nivel de la investigación

Descriptivo: buscan especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (46).

Cuantitativo: busca cuantificar, reportar, medir que sucede, nos proporciona información específica de una realidad que podemos explicar y predecir; utiliza la estadística (47).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones (48).

3.2 Población y muestra

En el presente trabajo de investigación se tuvo un universo muestral de 240 adolescentes de la Institución Educativa La Libertad Chimbote, 2016

3.2.1 Unidad de análisis

Cada adolescente que estudia en la Institución Educativa La Libertad, Chimbote – 2016, que formaron parte de la muestra y respondieron los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes que estudian en la Institución Educativa La Libertad más de un año.
- Adolescentes que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los adolescentes que aceptaron participar en el estudio.

- Adolescentes de la Institución Educativa La Libertad, que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa La Libertad, que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de la Institución Educativa La Libertad, que presentaron algún trastorno mental.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa La Libertad, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Institución Educativa La Libertad que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa La Libertad que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se habla de nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (50).

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 (51).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000

- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo (52).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (53).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las 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 ESTILO DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (54).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

Si fumo diariamente

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Conducta alimenticia de riesgo

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida del control para comer
- Vómitos auto inducidos
- Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)

- Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios)

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (55)

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 (56).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (57).

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 el 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. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú (58) (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 realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (Anexo 3) (59).

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 considerara los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes 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 La Libertad.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de la Institución Educativa La Libertad.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por el adolescente de la Institución Educativa La Libertad.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016?	Describir los determinantes de salud en los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016.	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016.</p>	
--	--	--	--	--

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (60).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad que la investigación es anónima y que la información obtenida es 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 La Libertad, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

Sexo	n	%
Masculino	112	46,7
Femenino	128	53,3
Total	240	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta	240	100,0
Superior Completa /Superior incompleta	0	0,0
Total	240	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	2	0,8
Inicial/Primaria	32	13,3
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	119	49,7
Superior Completa /Superior incompleta	54	22,5
Superior no universitaria completa/incompleta	33	13,7
Total	240	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	104	43,3
De 751 a 1000	71	29,7
De 1001 a 1400	45	18,7
De 1401 a 1800	13	5,4
De 1801 a más	7	2,9
Total	240	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	94	39,1
Eventual	128	53,1
Sin ocupación	15	6,6
Jubilado	3	1,2
Estudiante	0	0,0
Total	240	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa La Libertad. Chimbote, 2016.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	147	61,3
Vivienda multifamiliar	86	35,8
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,4
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	6	2,5
Total	240	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	31	12,9
Cuidador/alojado	19	7,9
Plan social (dan casa para vivir)	19	7,9
Alquiler venta	10	4,3
Propia	161	67,0
Total	240	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	15	6,3
Entablado	15	6,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	177	73,7
Láminas asfálticas	15	6,3
Parquet	18	7,4
Total	240	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	21	8,7
Adobe	11	4,6
Estera y adobe	9	3,8
Material noble, ladrillo y cemento	140	58,3
Eternit	59	24,6
Total	240	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	27	11,3
Adobe	7	2,9
Estera y adobe	7	2,9
Material noble ladrillo y cemento	199	82,9
Total	240	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	11	4,6
2 a 3 miembros	137	57,1
Independiente	92	38,3
Total	240	100,0

Continúa ...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	4	1,7
Cisterna	53	22,1
Pozo	11	4,6
Red pública	43	17,9
Conexión domiciliaria	129	53,7
Total	240	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	10	4,2
Acequia, canal	4	1,7
Letrina	9	3,8
Baño público	2	0,8
Baño propio	207	86,3
Otros	8	3,2
Total	240	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	222	92,4
Leña, carbón	5	2,1
Bosta	1	0,4
Tuza (coronta de maíz)	3	1,3
Carca de vaca	9	3,8
Total	240	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	9	3,7
Lámpara (no eléctrica)	1	0,4
Grupo electrógeno	9	3,8
Energía eléctrica temporal	20	8,3
Energía eléctrica permanente	198	82,5
Vela	3	1,3
Total	240	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	22	9,2
Al río	2	0,8
En un pozo	11	4,6
Se entierra, quema, carro recolector	205	85,4
Total	240	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	138	57,5
Todas las semana pero no diariamente	53	22,1
Al menos 2 veces por semana	32	13,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	17	7,1
Total	240	100,0

Continúa ...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	190	79,2
Montículo o campo limpio	14	5,8
Contenedor específico de recogida	22	9,2
Vertido por el fregadero o desagüe	7	2,9
Otros	7	2,9
Total	240	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa La Libertad. Chimbote, 2016

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	8	3,3
Si fumo, pero no diariamente	41	17,1
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	44	18,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	147	61,3
Total	240	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	13	5,4
Dos a tres veces por semana	10	4,2
Una vez a la semana	7	2,9
Una vez al mes	23	9,6
Ocasionalmente	63	26,3
No consumo	124	51,6
Total	240	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	141	58,8
[08 a 10)	86	35,8
[10 a 12)	13	5,4
Total	240	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	174	72,5
4 veces a la semana	66	27,5
No se baña	0	0,0
Total	240	100,0
reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	210	87,5
No	30	12,5
Total	240	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	101	42,1
Deporte	73	30,4
Gimnasia	30	12,5
No realizo	36	15,0
Total	240	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	95	39,6
Gimnasia suave	44	18,2
Juegos con poco esfuerzo	23	9,6
Correr	45	18,8
Deporte	33	13,8
Ninguna	0	0,0
Total	240	100,0

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	n	%
Armas de fuego	6	2,5
Objetos cortantes	10	4,2
Puñetazos, patadas, golpes	27	11,3
Agresión sexual	4	1,7
Otras agresiones o maltratos	8	3,2
No presente	185	77,1
Total	240	100,0
Lugar de la agresión o la violencia	n	%
Hogar	10	18,1
Escuela	20	36,4
Transporte o vía pública	7	12,8
Lugar de recreo o deportivo	13	23,7
Establecimiento comercial	5	9,0
Ningún lugar	0	0,0
Total	55	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	63	26,3
No	177	73,7
Total	240	100,0
Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	60	25,0
No	180	75,0
Total	240	100,0
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	n	%
Condón	51	85,0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	5	8,3
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	4	6,7
Ningún método	0	0,0
Total	60	100,0
Tuvo algún embarazo o algún aborto	n	%
Si	0	0,0
No	20	100,0
Total	20	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez en el año	49	20,4
Dos veces en el año	59	23,8
Varias veces en el año	68	28,9
No acudo	64	26,9
Total	240	100,0

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	119	49,6	81	33,8	33	13,8	2	0,8	5	2,1	240	100
Carne	79	23,9	119	48,6	31	12,9	4	1,6	7	2,9	240	100
Huevos	48	20,0	85	35,4	74	30,8	27	11,3	6	2,5	240	100
Pescado	45	18,7	80	33,3	83	34,6	24	10,0	8	3,3	240	100
Fideos	103	42,9	78	32,5	49	20,4	9	3,8	1	0,4	240	100
Pan, cereales	110	45,8	61	25,4	54	22,5	12	5,0	3	1,3	240	100
Verduras, hortalizas	71	25,6	73	30,4	64	26,7	24	10,0	8	3,3	240	100
Legumbres	37	15,4	86	35,8	69	28,7	24	10,0	24	10,0	240	100
Embutidos	33	13,7	73	40,4	79	32,9	33	13,7	22	9,7	240	100
Lácteos	67	27,9	75	21,3	68	28,3	21	8,7	9	3,7	240	100
Dulces	42	17,5	70	29,1	61	25,4	57	23,7	10	4,2	240	100
Refrescos con azúcar	78	32,5	56	23,3	43	17,9	37	15,4	26	10,8	240	100
Otras	30	12,5	68	28,3	56	23,3	43	17,9	43	17,9	240	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa La Libertad. Chimbote, 2016

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD - CHIMBOTE, 2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	66	27,5
Centro de salud	64	26,7
Puesto de salud	67	27,9
Clínicas particulares	8	3,3
Otras	35	14,6
Total	240	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	27	11,3
Regular	89	37,1
Lejos	73	30,4
Muy lejos de su casa	28	11,6
No sabe	23	9,6
Total	240	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	76	31,7
SIS – MINSA	115	47,9
SANIDAD	0	0,0
Otros	49	20,4
Total	240	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	23	9,6
Largo	53	22,1
Regular	100	41,6
Corto	24	10,0
Muy corto	10	4,2
No sabe	30	12,5
Total	240	100,0

Continúa...

TABLA 04
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA LIBERTAD - CHIMBOTE, 2016

		Conclusión
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	44	18,3
Buena	107	44,6
Regular	53	22,1
Mala	11	4,6
Muy mala	9	3,7
No sabe	16	6,7
Total	240	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	141	58,7
No	99	41,3
Total	240	100,0
El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	19	7,8
Infecciones, trastornos respiratorios c digestivos	85	35,3
Mareos, dolores o acné	108	45,0
Cambios en los hábitos del sueño c alimentación	27	11,6
Trastornos en el hábito y animo	1	0,3
Total	240	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa La Libertad. Chimbote, 2016

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	146	60,8
Amigos	22	9,2
Vecinos	1	0,4
Compañeros espirituales	3	1,3
Compañeros de trabajo	2	0,8
No recibo	66	27,5
Total	240	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	5	2,1
Seguridad social	7	2,9
Empresa para la que trabaja	2	0,8
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	3	1,3
No recibo	223	92,9
Total	240	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa La Libertad. Chimbote, 2016

TABLA 6
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE
QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
El programa Beca 18	3	1,3	237	98,7	240	100
Programa de alimentación escolar	8	3,3	232	96,7	240	100
Programa de cooperación 2012 2016	25	10,4	215	89,6	240	100
Comedores populares	22	9,1	218	90,9	240	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa La Libertad. Chimbote, 2016

4.2 Análisis de resultado

EN LA TABLA 1: Del 100% (240) de adolescentes de la institución educativa La Libertad, el 53,3% (128) son de sexo femenino; el 100% (240) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 49,7% (119) de las madres de los adolescentes tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 43,3% (104) tienen un ingreso económico familiar es menor de 750 soles; el 53,1% (128) la ocupación del jefe de familia es trabajador eventual.

En cuanto a las investigaciones realizadas se encontraron estudios similares como el de López A, (61). En su investigación titulada Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa Fe y Alegría N°18 del asentamiento humano 9 de octubre -Sullana, 2013. Se concluye que con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adolescentes se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, de 12 a 14 años 11 meses y 29 días y que la mayoría tiene un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, que el grado de instrucción de la madre del adolescente son la mitad y que tiene un ingresos económicos más de la mitad de 750 nuevos soles, y que también más de la mitad de ocupación del jefe de familia es estable.

Así como también Martínez C y Col, (62). En su investigación Influencia del nivel educativo de los padres en el rendimiento académico de los estudiantes de administración y dirección de empresas. Madrid, 2012. Un enfoque de género. Se concluye que los estudiantes hombres que tienen padres que no poseen estudios superiores tienen un rendimiento académico semejante al de los estudiantes hombres cuyos padres tienen estudios superiores, pero los estudiantes hombres que sus madres no tienen un estudio superior poseen mejor rendimiento

académico que los estudiantes hombres que si tienen madres con estudios superiores. Así como también con respecto a las alumnas se concluye que las estudiantes que tienen padres con estudios superiores tienen un bajo rendimiento académico en comparación a las estudiantes que tienen padres con estudios no superiores.

Por otro lado los resultados difieren como el estudio de Jáuregui N, (63). En su investigación Impacto del embarazo adolescente y su efecto en la acumulación de capital humano: Función de producción de las alumnas chilenas, Santiago – 2012. El trabajo estudia el impacto del embarazo adolescente sobre la decisión que toman sobre estudiar o trabajar de las mujeres chilenas. El resultado mostro un impacto negativo y significativo. Esto nos quiere decir que las mujeres que fueron madres entre los 13 y 19 años de edad tuvieron su nivel de educación afectado negativamente. De esta manera se puede notar que las decisiones de la adolescente lleva a un comportamiento que resulta en efectos negativos con respecto a su economía, esto hace que embarazarse en la adolescencia resulte muy inconveniente para la joven, así que esta va a lograr un menor nivel de educación y peor condición laboral.

Así mismo se define sexo femenino como todo lo relativo y asociado a las mujeres. Define a la mujer y todo aquel organismo que posea características de fémina. Todo cuerpo que sea femenino es porque posee todos los órganos y la configuración para reproducirse, entiéndase por esto, el material genético capaz de fecundar y desarrollar en un vientre materno una criatura (64).

Así como también la educación secundaria, educación media, segunda enseñanza, enseñanza secundaria, enseñanza media, bachillerato o estudios

medios, son los nombres que se dan a la siguiente etapa en la educación formal, posterior a la enseñanza primaria. La educación secundaria puede ser común para todos los alumnos o diversificada en vías formativas según las salidas posteriores (65).

En cuanto al nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). Esta fuerte asociación está sustentada por numerosos trabajos y verificado en la Argentina en el estudio mencionado precedentemente (66).

En la investigación realizada los resultados obtenidos fueron que en su totalidad el grado de instrucción de los adolescentes de la I.E es secundaria completa e incompleta; más de la mitad son de sexo femenino, factor importante que conlleva a deducir el nacimiento de mujeres en mayor porcentaje en comparación a varones, hace algunos años. Por otro lado con respecto a la totalidad del grado de instrucción en los adolescentes pues estos aun cursan el nivel secundario. Como dato adicional, en las visitas realizadas se pudo observar la inasistencia de algunos estudiantes, según sus compañeros de clase, esto se debería a que para algunos, el colegio no es de su agrado mientras que otros prefieren merodear los pasillos a entrar a clase.

En cuanto al grado de instrucción de las madres de los adolescentes se obtuvo que menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, los adolescentes refieren que sus madres dejaron de estudiar la secundaria debido a la baja economía ya que tenían demasiados hermanos y le dieron más importancia a los mayores mientras que a ellas las dejaron sin estudios, otra de las razones fue porque no les gusto el estudio y prefirieron trabajar en vez de estudiar, así también

mencionaron que otro motivo por el cual no acabaron la secundaria fue porque se embarazaron muy jóvenes y ese fue un gran impedimento para poder continuar con su vida académica.

Por otro lado también existen madres de los adolescentes que si completaron sus estudios secundarios, lograron terminar a pesar de las dificultades que tuvieron, algunas pudieron seguir con estudios universitarios y otras simplemente se quedaron con secundaria completa, ya que el grado de instrucción de la madre es muy importante en la vida del adolescente, porque debido a esto las madres van a instruir de manera positiva en la vida de sus hijos.

Con respecto al ingreso económico los resultados se asemejan con los de Cristofani G, (67). En su investigación Los determinantes para el ahorro en los hogares de bajos ingresos del Gran Buenos Aires según los enfoques teóricos, se encontró que los hogares de bajos ingresos tienen capacidad de ahorro para gastos o contingencias. En el caso de inversiones mayores, como la vivienda, la situación no es tan consistente, las variables que explican esta situación lo demuestran. El nivel de ingreso corriente del hogar es la variable más importante que influye sobre la conducta de ahorro. Conocer entonces los determinantes o limitantes del ahorro podría proporcionar líneas de acciones para las políticas públicas que favorezcan el ahorro, para ello es importante saber qué variables señaladas por las teorías económicas están asociadas en el ahorro que puedan generar los hogares de bajos ingresos. Sin duda la variable que más pesa sobre la decisión de ahorrar es el ingreso.

Así como también con respecto a la ocupación del jefe de familia los resultados son similares a Kise C, (68) En su investigación titulada Determinantes

de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012 donde su muestra estuvo constituida por 100 adolescentes de Villa María - Nuevo Chimbote; se obtuvo el 90% de las madres de los adolescentes tiene un grado de instrucción de secundaria completa a incompleta, el 85% tiene un ingreso menor a s/.750 nuevos soles, el 43% cuenta con un trabajo eventual.

Se define el ingreso familiar como a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras (69).

Así como también la canasta básica es una referencia para fijar el sueldo mínimo, así como una herramienta para monitorear los precios de los principales productos. Saber a cuánto asciende la canasta básica, calculada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), sirve para definir la línea de pobreza del país. Dicha institución informó que la canasta básica familiar en 2013 fue de S/. 292 por cada persona de una familia (70).

La estabilidad laboral, se determina en dos aspectos, el económico y el laboral para el trabajador, para el derecho laboral es la presentación realizada a otro mediante un contrato o acuerdo tácito de voluntades, a cambio de una remuneración por tal concepto y en situación de subordinación y dependencia (71).

En la investigación realizada se obtuvo que más de la mitad la ocupación del jefe de familia es trabajador eventual y menos de la mitad de los padres de los adolescentes tienen el ingreso económico menor de 750 esto está relacionado con

el grado de instrucción que tienen los padres que como se pudo concluir menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta. Los adolescentes refieren que la ocupación que tienen sus padres son comerciantes, trabajadores en pequeñas tiendas, cocineros en restaurantes, pintores, carpinteros; al saber esto se puede entender que con este tipo de trabajos los padres puede que no les brinden la atención suficiente a sus hijos.

El ingreso económico que tiene la familia está relacionado con el trabajo de los padres que fue mencionado anteriormente como eventual, esto afecta a la salud física y mental del adolescente, la mala salud puede ser influenciada por no tener acceso a alimentos nutritivos, atención sanitaria adecuada y la supervisión de los padres de los hábitos alimenticios por eso que se tiene que entender que la nutrición y la salud son necesarios para el desarrollo físico y mental durante la adolescencia. A veces el adolescente debido al bajo ingreso económico contribuir al hogar, trabajando largas horas o cuidado de hermanos o hermanas menores, esto puede ser un factor para que ellos dejen de ir a estudiar ya que se sienten cansados.

El bajo ingreso económico es un factor de riesgo para los adolescentes que practican conductas desviadas la falta de vigilancia de los padres, la vinculación con personas desviantes y tener problemas en la escuela o en el hogar puede influir en este tipo de comportamientos. Vivir en un barrio de bajos ingresos o uno que se caracteriza por la violencia. Las consecuencias a largo plazo de la delincuencia incluyen la criminalidad adulta, el encarcelamiento y siendo perjudicados por la violencia.

TABLA 2: Del 100% (240) de la adolescentes de la Institución Educativa La Libertad, el 61,3% (147) tienen tipo de vivienda unifamiliar; el 67,0% (161) tiene la vivienda de tenencia propia; el 73,7% (177) tienen materia del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 58,3% (140) tienen el techo de materia noble, ladrillo y cemento; el 82,9% (199) tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 57,1% (137) duermen en una habitación con 2 a 3 miembros; el 53,7% (129) se abastece de agua por conexión domiciliaria; el 86,3% (207) elimina sus excretas en baño propio; el 92,4% (222) utiliza gas, electricidad como combustible para cocinar; el 82,5% (198) tienen energía eléctrica permanente; el 85,4% (205) disponen la basura, se entierra, quema, carro recolector; el 57,5% (138) la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente; el 79,2% (190) suele eliminar su basura por su casa diariamente; el 79,2% (190) suele eliminar su basura en carro recolector.

Los resultados del presente estudio se asemejan con Ortiz M, (72). En su investigación titulada Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío alto de los castillos La Arena-Piura, 2013. Los resultados obtenidos fueron que en los determinantes de vivienda, la mayoría su vivienda es multifamiliar y propia, siendo estas de material de techo y paredes de material noble, con conexión domiciliaria de agua gozando de gas como combustible para cocinar, también tienen baño propio para eliminar sus excretas teniendo estos energía temporal, eliminando su basura por el carro recolector, no obstante, más de la mitad su material de piso es de tierra y duermen 4 a más miembros en una sola habitación. Siendo la frecuencia de la recolección de la basura no es frecuente pero si todas las semanas aunque algunos eliminan su basura en otros lugares.

Por otro lado difiere con Chinchay D, (73). En su investigación Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Bellavista - Las Lomas-Piura, 2013. Los resultados obtenidos en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, la mayoría de la tenencia es propia, la mitad del material del piso es de tierra, la mayoría tiene techo de calamina, la mitad del material de sus paredes es de adobe, menos de la mitad duermen de 2 a 3 miembros por habitación, la mayoría tiene conexión domiciliaria de agua, con baño propio para la eliminación de excretas.

Así mismo se define que el espacio con techo y cerrado donde las personas habitan recibe el nombre de vivienda, un concepto que sirve como sinónimo de hogar, residencia, domicilio y casa. Unifamiliar, por su parte, es un adjetivo que alude a aquello vinculado a una única familia. Vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas (74).

Así como también una casa de material noble es una realizada con cemento y ladrillos. Tiene ese nombre de la antigüedad, cuando solo la nobleza o los adinerados podían permitirse hacerse las casas de ese material. La idea generalizada de viviendas realizadas con materiales nobles, se centra más en los acabados que en la propia estructura. Así, la utilización de la madera, la piedra natural (mármol), o incluso cortinajes no acrílicos, confieren esa idea de nobleza (75).

Por otro lado el hacinamiento es un problema muy importante de la actualidad y a nivel mundial ya que se ve claramente en la excesiva proporción de habitantes

que podemos hallar en muchos grandes centros urbanos y metrópolis del mundo mientras otros espacios rurales permanecen deshabitados o despoblados. El fenómeno del hacinamiento es muy problemático ya que significa que muchas personas viven en muy malas condiciones de hábitat y que estos problemas pueden fácilmente permitir la circulación de enfermedades, de violencia, de agresividad (76).

En cuanto al presente estudio de investigación realizado se obtuvo que la mayoría de los adolescentes tienen tipo de vivienda unifamiliar, la tenencia es propia, el material del piso es loseta vinílicos o sin vinílico, y el material de las paredes es de material noble, ladrillo y cemento; y que más de la mitad el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento y el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros. El tipo de vivienda unifamiliar es porque solo viven con sus familias y no con otros miembros, son casas que fueron dejadas como herencia de sus padres y como se pudo observar están construidas de material noble, las casas unifamiliares son muy distintas a esos pisos que parece que están dentro de enjambres de abejas. No compartir edificio con más grupos de gente suele implicar que dispongas de más metros.

Las condiciones en las que se encuentran las viviendas de los adolescentes, la gran mayoría están deterioradas y esto es debido a la antigüedad que tienen, y no pueden mejorar sus condiciones por el bajo ingreso económico que llega al hogar, aun estando en esas condiciones las viviendas benefician a los adolescentes ya que les genera protección contra muchas enfermedades, la vivienda es un lugar donde el adolescente debe de sentirse seguro y cómodo. Un factor de riesgo de algunos adolescentes es que viven cerca al mar lo cual les puede causar problemas

respiratorios debido a las fuertes corrientes de viento que hay, así también hay adolescentes que viven cerca a las pistas de Meiggs y están expuestos a los accidentes que puedan ocurrir por esos lugares.

Con respecto al número de personas que duermen en una habitación se obtuvo que hay de 2 a 3 miembros en una habitación lo cual tiene consecuencias ya que afecta a la privacidad del adolescente que como se sabe en esta etapa necesita de mucha privacidad para que pueda desarrollarse y conocerse a sí mismo, empiezan a descubrir cosas nuevas en su cuerpo y esto se vería afectado si es que comparte habitación con otras personas, y por lo tanto debe de existir una separación espacial, que les permita la realización de determinadas actividades como dormir, estudiar, comer, meditar entre otras cosas, sin verse y sentirse incómodos por la presencia de otros.

Los resultados de la investigación se asemejan con Ruiz J, (77). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea, 2014. Se obtuvo que el material del piso es tierra, en número de personas que duermen en una habitación son de 2 a 3 miembros, abastecimiento de agua cuentan con red pública, eliminación de excretas cuentan con baño propio, tienen energía eléctrica permanente, disposición de basura en carro recolector, en eliminación de basura carro recolector.

Así mismo es similar con Balta G, (78). En su investigación titulada Determinantes de la Salud en adolescentes embarazadas. Puesto de salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2012. Se tuvo como resultado que el saneamiento

básico de las viviendas, el 50,0% tiene abastecimiento de agua de cisterna, el 47,1% conexión domiciliaria; el 51,5% eliminación excretas en letrina, el 47,1% baño propio; el 97,1% cocina a gas, electricidad; el 98,6% tiene energía eléctrica permanente; el 94,3% dispone de basura en el carro recolector, lo entierra o quema; 67,1% refieren que el carro recolector de la basura pasa al menos 2 veces por semana, el 27,1% todas semanas pero no diariamente; el 97,1% refiere que eliminan la basura en carro recolector.

Los resultados difieren con Reyes D, (79). En su investigación titulada Determinantes de salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013. Se obtuvo que en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen habitaciones donde duermen de 2 a 3 miembros. La mayoría se abastece de agua de a, cuentan con conexión de agua domiciliaria, con energía eléctrica permanente, utilizan gas y electricidad como combustible para cocinar, tienen baño propio, la disposición y eliminación de la basura es que la entierran o mediante el carro recolector, menos de la mitad de los adolescentes refiere que pasan recogiendo la basura por su casa todas las semanas pero no diariamente.

Así también el trabajo de disposición o eliminación de excretas es un trabajo importante para mantener adecuadas condiciones de agua, saneamiento e higiene. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. (80)

Por otro lado muchas de las actividades que los seres humanos realizamos diariamente producen residuos que se pueden acumular y constituyen problemas

sanitarios. Existen formas apropiadas de eliminarlos a fin de disminuir esos problemas. Un camión de recogida de desechos es un camión diseñado especialmente para recoger pequeñas cantidades de desechos y transportarlos a vertederos y a centros de tratamiento y reciclaje (81).

Así también la madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Un gas natural compuesto principalmente de metano, es una fuente valiosa de energía. Así se transforma los desechos en un recurso menos dañino para el medio ambiente y para la salud de la comunidad que otros combustibles (82).

El presente estudio tuvo como resultado que casi la totalidad de los adolescentes cuentan con combustible para cocinar gas, electricidad, más de la mitad se abastecen de agua por conexión domiciliaria y la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente, la mayoría eliminan su excretas en baño propio, tienen energía eléctrica permanente, la disposición de su basura se entierra, quema, carro recolector y suelen eliminar su basura en carro recolector. Con respecto al combustible para cocinar se puede decir que el gas es una muy buena opción ya que no perjudica en la salud de los adolescentes evitan la contaminación y problemas respiratorios.

El abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria, los adolescentes refirieron que algunos tienen cisternas pero otros solo cuentan con bidones, baldes para almacenar el agua y como se sabe el agua debe de tener un buen manejo y mantenimiento, para evitar distintas patologías, durante las entrevistas se les

pregunto a los adolescentes si es que conocían como es que se almacenaba el agua correctamente, a lo que ellos respondían que desconocían sobre el tema y que sus madres solo enjuagaban los bidones y otros depósitos donde almacenaban el agua, la manera en que eliminan sus excretas es mediante un baño propio el cual también debe de estar muy bien aseado.

La forma en la que eliminan su basura es la correcta, guardan los desperdicios en bolsas y esperan la llegada del carro recolector que pasa por sus hogares. No acumulan basura ya que ellos refieren que el carro recolector pasa diariamente por la zona en la viven, de esta manera todos los factores salen favorecidos, el medio ambiente porque se conserva; los adolescentes porque mejoran su entorno haciéndolo saludable y habitable pero existen otros adolescentes que refieren no eliminar la basura correctamente, cerca de sus hogares existen pampas de arena donde suelen eliminar los desperdicios, otros queman la basura debido a que el carro no pasa frecuentemente por sus hogares y otros simplemente arrojan los desperdicios a sus corrales donde tienen animales que lo comen.

TABLA 3: Del 100% (240) de los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad el 61,3% (147) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 51,6% (124) no consume bebidas alcohólicas; el 58,8% (141) el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas; el 72,5% (174) la frecuencia con que se baña es diariamente; el 87,5% (210) si tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 42,1% (101) la actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar; el 39,6% (95) en las dos últimas semanas la actividad física que realizo durante más de 20 minutos es caminar; el 77,1% (185) no presenta daño a su salud por alguna violencia por agresión; el 36, 4% (20)

presento violencia en la escuela; el 73,7% (177) cuando tiene problemas no ha pensado en quitarse la vida; el 75% (180) no tiene relaciones sexuales; el 85% (51) de los adolescentes que sí tuvieron relaciones sexuales utilizaron el condón como método anticonceptivo; el 100% (20) de las adolescentes no tuvo ningún embarazo ni aborto; el 28,9% (68) el tiempo que acude al establecimiento de salud es varias veces al año; el 49,6% (119) consumen frutas diario; el 48,6% (119) consumen carne 3 o más veces a la semana; el 34,6% (83) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana; el 23,7% (57) consumen dulces menos de una vez a la semana; el 17,9% (43) consumen frituras nunca o casi nunca.

Los resultados del presente estudio se asemejan con Trujillo G. y Sembrera E, (83). En su investigación titulada Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa gran unidad escolar Las Mercedes, Juliaca 2015. Se pudo concluir que un gran porcentaje de adolescentes estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Gran Unidad Escolar Las Mercedes el 53,9% presentan un nivel medio de conocimientos sobre el aborto inducido, el 23,4% un nivel bajo y el 22,7% presenta un nivel alto de conocimientos. Se puede decir que el 43% tiene una actitud de aceptación hacia el aborto inducido, el 35,5% de indiferencia y 21,9% de rechazo, esto quiere decir que mientras más alto sea el nivel de conocimiento más es la actitud de rechazo hacia el aborto inducido y mientras más bajo el nivel hay mayor aceptación.

Así mismo es similar con Navarro M y López A, (84). En su investigación Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012. Se encontró que el 54,7% inicio su vida sexual entre las edades de 12 a 15 años, así como también el 79,9% tienen un conocimiento alto sobre la sexualidad y el 22,8% tienen un conocimiento medio. El 79,7% de los adolescentes presentan actitudes favorables con respecto a su sexualidad. Se confirma la hipótesis que por existir un nivel de conocimiento alto de los adolescentes estos tienen actitudes favorables con respecto a su sexualidad.

Por otro lado difieren con Rodríguez A, (85). En su investigación Hábitos y problemas del sueño en la infancia y adolescencia en relación al patrón de uso del teléfono móvil: Estudio transversal, Valencia - 2015”. Se concluyó que los adolescentes no duermen a las horas recomendadas en los días de estudio, se observó que el grupo de mujeres tienen más trastorno del sueño y duermen más los fines de semana, también afirma que el tener un teléfono móvil disminuye el número de horas y aumenta el trastorno del sueño, esto afecta mucho más a las mujeres, así como también el uso del celular en la cama disminuye el número de horas de sueño más en las mujeres que en los varones.

Así como también Vázquez M, (86). En su investigación titulada Factores de riesgo para el consumo de tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas, México. 2015. Se concluyó que la edad de los adolescentes de la iniciación del tabaquismo es de 12 años, la prevalencia del consumo de tabaco en los estudiantes adolescentes de 12 a 15 años en las secundarias del estado Tamaulipas, México fue un 24,06%. Así como también se encontró que los hijos de padres que viven

en un ambiente familiar donde están juntos fuman menos que los que tienen padres divorciados o separados. Se descubrió que la causa más importante para que los adolescentes consuman tabaco es la curiosidad y el probarlo lo convierte en un factor de riesgo para continuar.

Asimismo Colqui M, (87). En su investigación titulada Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las instituciones educativas estatales, Distrito de Ventanilla, 2014. Se encontró que en los adolescentes de 10 a 19 años con respecto al consumo de alcohol tienen una alta prevalencia de vida, anual y mensual. Así como también se puede concluir que mientras los adolescentes tengan más edad, mayor es el consumo de alcohol, y así también que a mayor grado de estudio mayor es el consumo. El género masculino tiene mayor prevalencia en el consumo de alcohol que el género femenino. La edad promedio para iniciar el consumo de alcohol es de 12 años.

La adolescencia supone un cambio importante en la forma en que se realiza actividad física. Se pasa de la práctica irregular que supone el juego a una regularidad y orden del ejercicio, mediante entrenamientos o competiciones deportivas. Desafortunadamente, en muchos casos también supone el inicio de una larga etapa de sedentarismo. Este elevado grado de sedentarismo es mucho mayor entre las chicas que entre los chicos. En este sentido es preocupante la tendencia en la que se comprueba que los adolescentes realizan menos actividad física que los niños, lo cual indica que muchos niños se vuelven sedentarios justo durante la adolescencia (88).

En cuanto al consumo del tabaco por adolescentes se puede decir que no sólo es el resultado de las influencias psicosociales, como presión por parte de los compañeros o amigos, sino que las investigaciones recientes sugieren que puede haber razones biológicas para este periodo de mayor vulnerabilidad. Hay algunas pruebas de que fumar ocasionalmente puede provocar en algunos adolescentes el desarrollo de la adicción al tabaco (89).

Si hablamos del consumo de alcohol durante esta etapa de adquisición y desarrollo de estas habilidades puede estancar el proceso y dar como resultado un adulto que presente importantes carencias en el pensamiento maduro. El cerebro del adolescente se encuentra en constante desarrollo y crecimiento; durante la adolescencia el joven va a adquirir todas las capacidades de razonamiento, planificación, procesamiento de la información, capacidad discursiva y todas las propiedades del pensamiento abstracto (90).

En cuanto al aborto una de las poblaciones más vulnerables son los adolescentes. El aborto en adolescentes ha disminuido de manera importante desde finales de 1980 en países como EEUU. Pero sigue siendo un gran problema. Los adolescentes pueden optar por una interrupción voluntaria del embarazo debido a que tienen preocupaciones acerca de cómo tener un hijo y como eso podría apartarlos de sus objetivos personales importantes, como, por ejemplo, completar su educación. Otra preocupación tiene que ver con las responsabilidades financieras asociadas a la paternidad o que sienten que no son lo suficientemente maduros para convertirse en padres y esto no solo es un asunto que afecta a las mujeres; sino también a los hombres, es decir, hay una enorme presión de ambas partes, aunque es obvio quién se lleva la peor parte (91).

En cuanto al presente estudio de investigación realizada se obtuvo que la totalidad de las estudiantes no tuvo algún embarazo o aborto; la mayoría no fuma ni a fumado nunca de manera habitual, la frecuencia en que se baña es diariamente, los adolescentes si tienen las regla y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no presentan daño a su salud por alguna violencia por agresión, si tienen problemas no han pensado en quitarse la vida, no tienen relaciones sexuales, en su primera relación sexual hicieron uso del condón; más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas diarias; menos de la mitad en las últimas dos semanas la actividad física que realizo durante más de 20 minutos fue caminar y acuden varias veces al año al establecimiento de salud.

Durante las visitas realizadas en la Institución educativa los adolescentes refieren que los motivos por los cuales no fuman ni toman bebidas alcohólicas es porque saben que es dañino para su salud ya que sus padres los educaron de esa manera, ellos tienen en cuenta que estos vicios pueden perjudicar mucho a su salud así que prefieren evitarlos, en cuanto a los hábitos de higiene que tienen la mayoría refirió bañarse todos los días debido al clima que había en esos meses pero que los hábitos cambiaban cuando el clima se tornaba frio, por otro lado con respecto a las horas de sueño dormían de 6 a 8 horas debido a que se tenían que levantar para ir al colegio pero los fines de semana extendían el sueño un poco más.

La actividad física en los adolescentes es muy importante y por lo que se pudo evidenciar es que la mayor actividad física la realizaban en el colegio debido al curso que lleva de educación física, fuera de allí solo refirieron caminar, algunos practicaban deportes, como también habían adolescentes que no realizaban ningún

tipo de deporte porque no les gustaba y tenían pereza, en su gran mayoría se notó que eran los estudiantes que estaban subido de peso. Los adolescentes que si presentaron algún tipo de violencia fueron en el hogar por parte de los padres y en el colegio por parte de sus compañeros de aula, la actitud que tenían estos adolescentes es que eran tímidos y el tono de voz que tenían era muy pasivo.

Los adolescentes que ya iniciaron su vida sexual tenían el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos que en este caso usaron el condón como primer opción debido a que desconocían como se utilizaban los otros métodos y también porque tiene un fácil acceso en las farmacias y el precio no es muy elevado, otro motivo por el cual utilizaban el condón era porque las parejas que tenían no eran estables, ellos referían que solo eran cosa del momento, por parte de las mujeres que iniciaron su vida sexual no tuvieron ningún embarazo ya que supieron cómo protegerse aunque no sea la edad adecuada para iniciar su vida sexual. Así como también los adolescente refirieron acudir al establecimiento de salud varias veces al año, porque tenían alguna molestia o por control de la salud bucal. Los problemas o situaciones difíciles que tienen los adolescentes saben cómo afrontarlos ya que la mayoría no a pensando en quitarse la vida.

Los resultados de la investigación son similar a Delgado F y González N, (92). En su investigación titulada Obesidad central, hábitos alimentarios y actividad física en alumnos entre 14 y 17 años de la escuela de educación media N° 6 del barrio Villa Lugano, 2013. La investigación tuvo como hipótesis que la relación de la alimentación con la actividad física contribuye a la obesidad en adolescentes. Se confirmó que si existe relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en la muestra estudiada por ejemplo el consumo de alfajores, bebidas

azucaradas, golosinas, cereales, embutidos, y el incumplimiento de las cuatro comidas diarias, mientras que no se corroboró la presencia de obesidad y la realización de actividad física.

Se dice que la alimentación del adolescente debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo y promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales. Esta etapa puede ser la última oportunidad de preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana (93)

En el presente estudio de investigación realizado se obtuvo que menos de la mitad comen a diario fruta, 3 o más veces a la semana carne, 1 o 2 veces a la semana pescado, menos de 1 vez a la semana dulces y nunca o casi nunca comen frituras. La alimentación de los adolescentes debe de ser variada las frutas que más consumen fueron las más comunes que son la manzana, el plátano ya que las otras tienen un precio más elevado y debido a la economía no pueden comprar. Al igual que la carne y el pescado está bien que no lo consuman a diario. Los dulces que es lo que menos deben de consumir ya que causan problemas a la salud es lo que más frecuentemente consumen porque en el colegio venden y es lo que más a diario los adolescentes comen después de sus comidas.

En las visitas realizadas se observó que gran parte de los adolescentes llevaban sus almuerzos mientras que otros solo se limitaban a comer galletas y gaseosas o combinados lo cual no es saludable, las causas de porque comían esto era porque sus padres no tenían tiempo para poder cocinarles en las mañanas y solo les daban dinero para sus almuerzos pero como ellos no querían gastar todo

compraban golosinas y lo demás se lo guardaban, esto ocasionara muchos problemas de salud en el futuro como la obesidad, diabetes, hipertensión.

TABLA 4, 5 y 6 : Del 100% (240) de los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad EL 60,83% (146) recibe apoyo social natural de sus familiares; el 92,91% (223) no recibe algún apoyo social organizado; el 27,91% (67) institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es puesto de salud; el 45% (108) el motivo de la consulta por lo que acude a un establecimiento de salud es por mareos, dolores o acné; el 37,09% (89) considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa; el 47,92% (115) el tipo de seguro que tienen es SIS – MINSA; el 41,66% (100) el tiempo que espero para que la atendieran le pareció regular; el 44,59% (107) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 58,75% (141) considera que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

La presente investigación es similar a Obeso B, (94). En su investigación Determinantes de la salud en adolescentes con anemia. I. E. Inmaculada de la Merced. Chimbote – 2012. Concluye que la mayoría de los adolescentes con anemia no reciben ningún apoyo social natural ni organizado; más de la mitad no se atendió en un centro de salud estos 12 últimos meses, cuenta con SIS - MINSA, existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa y menos de la mitad acudió a un establecimiento de salud por mareos dolores, acné y cambios en los hábitos de sueño o alimentación, considera que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su casa el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular y la calidad de atención fue buena.

Así como también se asemeja con Soria C, (95). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores alto. Chimbote _ 2012 Se pudo llegar a la conclusión de que la mayoría no recibe ningún tipo apoyo social natural; no reciben apoyo social organizado; recibe apoyo de la familia, la mayoría se atendieron en una institución de salud los últimos 12 meses; tienen seguro de salud; manifiestan la presencia de grupos de pandillaje en su zona.

Por otro lado difiere con Estrada N, (96). En su investigación Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013. Se observa que de los adolescentes encuestados el 49,08% reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares, mientras que el 0,61% lo recibe por parte de compañeros de trabajo, el 47,17% se atendió durante los últimos 12 meses en un centro de salud, mientras que un 4,40% en un puesto de salud; el 41,51 asistió al establecimiento de salud por presentar mareos, dolores o acné, mientras que un 0,64% acudió por consumo de alcohol o drogas, el 42,77% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, mientras que el 6,29% no sabe.

Cuando hablamos del Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, se dice que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas;

busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (97).

Cabe agregar que la accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (98).

De igual manera el apoyo familiar es de suma importancia para un estudiante universitario, en muchos casos, fundamental para la obtención de buenas notas y también para la permanencia del mismo en la carrera (99).

En el presente estudio de investigación se obtuvo que más de la mitad de los adolescentes refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, y menos de la mitad de los adolescentes en los últimos 12 meses se atendieron en un puesto de salud, el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular a su casa, tienen SIS – MINSA, el tiempo que esperaron para que los atendieran les pareció regular, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento fue buena y el motivo de la consulta por la que acuden es por mareos, dolores o acné.

El pandillaje es uno de los principales problemas que afecta a los adolescentes y que este cerca de donde viven es un factor de riesgo para que ellos caigan y se relacionen con esas pandillas, como también pueden ser víctimas de estos, pero

para esto también se predisponen otros factores de riesgo como la violencia familiar ya que los adolescentes buscar el refugio en alguien, otro motivo la separación de los padres, los hijos se ven afectados y algunos piensan que es su culpa, se vuelven rebeldes y se juntan con pandillas.

El acceso al SIS es gratuito y le brindan muchos beneficios para la persona, los adolescentes referían que desconocían que era el SIS, o que sus padres intentaron afiliarse al SIS pero no eran calificados para poder entrar en el sistema, otros que tenían otros tipos de seguro debido a sus padres, y también porque se atendían particularmente, el SIS brinda muchos beneficio para los adolescentes, y más aún cuando tienen bajos recursos económicos como es en el caso de los adolescente participantes en la investigación y el no tenerlo afecta en la salud.

Los adolescentes cuando asisten a sus puestos de salud refieren que los atienden de muy buena manera por lo cual ellos se sienten bienvenidos, esto hace que ante cualquier problema de salud que se les presente acudan al establecimiento, el tiempo de espera fue regular como en la mayoría de establecimientos la atención siempre el lenta debido a la cantidad de personas que acuden y por el poco personal que hay en las postas, la distancia en la que se encuentran la posta a sus hogar les pareció regular refiriendo que pueden caminar hasta allá, pero prefieren tomar un auto para poder llegar antes y ser atendidos más rápido.

También se añade una investigación similar de Desposorio Y, (100). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adolescentes con bullying. I.E Andrés Avelino Cáceres N°89008.Chimbote 2012. Se concluyó que la mayoría de

los adolescentes no recibe algún apoyo social natural, tampoco recibe apoyo social garantizado, el motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud se da más por los cambios de hábitos del sueño o alimentación, trastorno en el hábito y en el ánimo en el comportamiento o la presencia de conductas, el lugar que lo atendieron esta regularmente cerca de su casa, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud no sabe, además refirió que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la mitad de los adolescentes encuestados no recibe algún apoyo de organizaciones y el tiempo que espero para lo que lo atendieran fue regular.

Asimismo se asemeja con Arbildo M, (101). En su investigación Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa fe y alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014, concluye que casi la totalidad de los adolescentes no recibe apoyo por parte de ninguna de las organizaciones. La mayoría no recibe algún apoyo social organizado, tienen seguro Es Salud. Acuden pocas veces durante el año al establecimiento de salud, durante las 2 últimas semanas corrió como actividad física, si se atendieron en un hospital en estos últimos meses, y la atención que tuvieron fue buena.

Por el contrario difiere con Franco N, (102). En su investigación Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E Inmaculada de la merced – Chimbote- Perú, 2012”. Difiere ya que concluye que un poco más de la mitad de los adolescentes no recibe ningún apoyo social natural, no reciben ningún apoyo social organizado, no recibe ningún apoyo de organizaciones, se atendió en un centro de salud estos 12 últimos meses, acudió a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios y

digestivos, considera que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su casa, la mitad tienen como seguro SIS – MINSA, considera que el tiempo que esperó para ser atendido fue largo, considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena y refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (103).

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (104).

Cabe agregar que la Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo

que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad (105).

En la presente investigación se encontró que casi la totalidad no recibe ningún apoyo social organizado y tampoco recibe apoyo social de las organizaciones; la mayoría recibe apoyo social natural de sus familiares y menos de la mitad si recibe apoyo social de las organizaciones.

La influencia que tiene la familia en la vida del adolescente es muy importante, en la adolescencia empieza la búsqueda de la propia personalidad, de la manera de expresarse en sociedad, de hallar su propio rol, de sentirse querido y respetado tal y como es. El adolescente que es formado dentro de una estructura familiar adecuada le ayudara a relacionarse mejor con las personas, ayudándolo así a integrarse en la comunidad mientras que a los adolescente que no reciben apoyo de los familiares es lo contrario crecen cohibidos, tímidos, no se relacionan, al no tener apoyo de la familia, amigos ni otro persona, guardan sus problemas dentro de ellos mismo, al suceder eso ocurren problemas como la depresión hasta el suicidio.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad; casi la totalidad usa como combustible para cocinar gas, electricidad; la mayoría, las paredes son de material noble, ladrillo y cemento, eliminan las excretas en baño propio, tienen energía eléctrica permanente, disponen la basura se entierra, quema, carro recolector, suelen eliminar su basura en carro recolector; la ocupación del jefe de familia es trabajador eventual, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros; menos de la mitad el grado de la instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 soles.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad la totalidad de las mujeres no tuvo ningún embarazo o algún aborto; la frecuencia con que se baña es diariamente, no presento daño a su salud por alguna violencia por agresión, en la primera relación sexual hizo uso del condón como método anticonceptivo; más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, el número de horas que duerme es de 6 a 8 horas; menos de la mitad la actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar, consumen diariamente frutas, 3 o más veces a la semana consumen carne, menos de una vez a la semana consumen dulces, nunca o casi nunca consumen frituras.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad casi la totalidad no recibe algún apoyo social de la organización del programa beca 18; la mayoría recibe apoyo social natural de familiares; más de la mitad si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el tipo de seguro que tienen es SIS- MINSA, el tiempo que espero para que lo atendiera les pareció regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el motivo de la consulta por la que acudieron a un establecimiento de salud fue por mareos, dolores o acné.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer esta investigación para lograr una mejoría en la calidad de vida de los adolescentes sugerimos que la Institución Educativa La Libertad trabaje conjuntamente con el puesto de salud La Florida.
- Establecer mecanismos y estrategias para identificar prematuramente a aquellos adolescentes en alto riesgo de desviación social, para así puedan tener conductas saludables desde temprana edad.
- Finalmente se sugiere reforzar y tomar como base esta investigación, para erradicar de forma eficaz las causas que hace que los adolescentes sufran afecciones relacionados a la mala calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Delgado C. Definición de salud. [Internet]. 2011. [Acceso el 03 de noviembre del 2017]. Hallado en: <http://conceptodefinicion.de/salud/>
2. Tejada D. Alma-Ata 25 años después. [Internet][Acceso el 07 de noviembre del 2017]. Hallado en:
<http://www.ccgsm.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/tejada.pdf>
3. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [Internet]. 2016. [Acceso el 26 de noviembre del 2017]. Hallado en:
<http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. [Internet]. 2018. [Acceso el 15 de julio del 2017]. Hallado en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
5. Unicef. Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2012. [Acceso el 26 de noviembre del 2017]. Hallado en:
[https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)
6. Ministerio de salud. Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. [Internet]. 2017. [Acceso el 26 de noviembre del 2017]. Hallado en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
7. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Scielo. [Revista en línea]. 2017. [Acceso el 07 de noviembre del 2017].

Hallado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018

8. EsSalud. Atención Primaria. [Internet]. 2017. [Acceso el 07 de noviembre del 2017]. Hallado en: <http://www.essalud.gob.pe/atencion-primaria/>
9. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. [Internet]. 2008. [Acceso el 07 de noviembre del 2017]. Hallado en:
https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
10. Linares N y Lopez O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. Medicina social. [Internet]. 2011. [Acceso el 04 de junio del 2017]. Hallado en: <http://socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/226/484>
11. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Americas Resumen: panorama regional y perfiles del país. [Internet]. 2017. [Acceso el 07 de noviembre del 2017]. Hallado en: <http://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
12. Garriga Y, Navarro J, Saumell A. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. Scielo [revista en línea]. 2014. [Acceso el 23 de junio del 2017]. Hallado en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid07212.htm>
13. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre las inequidades y sus causas. [Internet]. 2017. [Acceso el 07 de noviembre del 2017]. Hallado en: http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/

14. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Scielo. [Revista en internet]. 2011. [Acceso el 02 de noviembre del 2017].
Hallado en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
15. Organización Mundial de la Salud. Declaracion Politica de Rio sobre determinantes sociales de la salud. [Internet]. 2011. [Acceso el 07 de noviembre del 2017]. Hallado en:
http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf
16. Moscoso G. Determinantes de la Salud según Modelo Lalonde. Prezi. [Internet]. 2014. [Acceso el 23 de junio del 2017]. Hallado en:
<https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
17. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. 2017. [Acceso el 04 de junio del 2017]. Hallado en:
http://www.who.int/social_determinants/es/
18. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes de la Salud. [Internet]. 2012. [Acceso el 02 de noviembre del 2017]. Hallado en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
19. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Peru. Julio; 2007.

20. Moreno A. La adolescencia. : Editorial UOC, 2000. ProQuest ebrary. Web. 15 April 2016.
21. Colegio Indoamericano. Factores de riesgo durante la adolescencia. Indo Americano Preparatoria. [Internet]. 2016. [Acceso el 04 de junio del 2017] Hallado en: <http://blog.indoamericano.edu.mx/factores-de-riesgo-durante-la-adolescencia>
22. Unidad de gestión educativa local. Oficina de estadística. Nuevo Chimbote, 2016.
23. Sánchez N, Mendoza Z. Intervención de enfermería en adolescencia: experiencia en una Institución Educativa de Estudios Secundarios. [Internet]. 2016. [Acceso el 08 de setiembre de 2017]. Hallado en: <http://ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/1h005s/1h005s0a.htm>
24. Rodríguez V. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús de Setiembre 2012 a febrero del 2013. Tesis previa a la obtención del título de enfermera. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas; 2013.
25. Barrientos L. Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la Adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la Hachadura Municipio de San Francisco Menéndez Departamento de Ahuachapan. Enero a junio 2011. Tesis para optar a título de licenciada en enfermería. San Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina; 2011.
26. Manuel M. Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas, 2014. Tesis para obtener el título de Maestra en Enfermería Materno Neonatal.

Guatemala: Universidad De San Carlos De Guatemala, Facultad De Ciencias Médicas; 2014.

27. Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el grado académico de magíster en enfermería. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Escuela de Postgrado; 2015.
28. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(3):471-9
29. Gomez P, Bianca R, Limachi M, Ester K. Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2014. Lima: Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Enfermería; 2014.
30. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria Institución Educativa N° 89002, Chimbote, 2015. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
31. Cruz V. Nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del centro pre universitario. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015
32. Nolzco E y 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. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2014.

33. Caballero E, Moreno M, Efigenia M, Mitchell E, Vega M, América L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [revista en internet]. 2011. [Acceso el 08 de setiembre de 2017]. Hallado en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/inf06212.htm>
34. Tavares S. Determinantes sociales de la salud. Slideshare. [Internet]. 2012, [Acceso el 08 de setiembre del 2017] Hallado en: <https://es.slideshare.net/pahoper/determinantes-sociales-de-la-salud-12689166>
35. Atlas mundial de la salud. Estilos de vida y factores de riesgo. [Internet]. 2017. [Acceso el 26 de noviembre del 2017]. Hallado en: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>
36. Borrell C. Diagnósticos regionales de salud pública basados en el enfoque de los determinantes sociales de la salud. Aproximación conceptual al enfoque de determinantes sociales de la salud. [Internet]. 2012. [Acceso el 08 de setiembre del 2017]. Hallado en: <https://tuvntana.files.wordpress.com/2014/08/apunte-4-determinantes-sociales-de-la-salud.doc>
37. Frenz P. Desafíos en salud pública de la reforma: equidad y determinantes sociales en salud. [Internet]. 2012. [Acceso el 08 de setiembre del 2017]. Hallado en: www.minsal.cl
38. Feito L. Que es Salud. Concepto de Salud. [Internet]. 2009. [Acceso el 08 de setiembre del 2017]. Hallado en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

39. Grupo Nacional Provisional. Aprende a mantener tu salud personal al máximo. Vivir es increíble. [Internet]. 2015. [Acceso el 08 de setiembre del 2017]. Hallado en: <https://www.gnp.com.mx/wps/portal/portalesgnp/anexos/temas-interes/accidentes/mantener-tu-salud-personal>
40. Gallego J. Que es una comunidad. Comunidad en la red. [Internet]. 2013. [Acceso el 08 de setiembre del 2017]. Hallado en: <http://www.comunidadenlared.com/about/que-es-una-comunidad/>
41. Organización Internacional del Trabajo. Servicios de salud. [Internet]. 2017. [Acceso el 08 de setiembre del 2017]. Hallado en: <http://ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
42. Organización Mundial de la Salud. La educación y la salud están íntimamente unidas. [Internet]. 2017. [Acceso el 08 de setiembre del 2017]. Hallado en: http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
43. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. La Salud Pública y la salud de los trabajadores. [Internet]. 2017. [Acceso el 08 de setiembre del 2017]. Hallado en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/saludTrab/home.htm>
44. Organización Mundial de la Salud. Urbanización y Salud. Organización mundial de la Salud. [Internet]. 2017. [Acceso el 08 de setiembre del 2017]. Hallado en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-010410/es/>
45. Barragán H. Fundamentos de la salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg. 161-189.

46. Rodriguez M. Tipos de investigación científica: Clasificación. Tesis e investigaciones. [Internet]. 2015. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.tesiseinvestigaciones.com/tipo-de-investigacioacuten-a-realizarse.html>
47. Rodriguez M. Ejemplo de un enfoque cuantitativo y un enfoque cualitativo de la investigación. Tesis e investigaciones. [Internet]. 2016. [Acceso el 11 de julio de 2017]. Hallado en: <http://www.tesiseinvestigaciones.com/ejemplo-de-enfoque-cuantitativo-y-cualitativo/ejemplo-de-un-enfoque-cuantitativo-y-un-enfoque-cualitativo>.
48. Dominguez J. Diseño de la investigación. Slideshare. [Internet]. 2012. [Acceso el 11 de julio de 2017] Hallado en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
49. Unicef. Aplicando Género. [Internet]. 2016. [Acceso el 04 de junio del 2017]. Hallado en: https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
50. Lescano B. Concepto de Instrucción. De conceptos. [Internet]. 2017. [Acceso el 04 de junio del 2017]. Hallado en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion>
51. Otiniano C. Ingreso Economico. Eco-finanzas. [Internet]. 2017. [Acceso el 04 de junio del 2017]. Hallado en: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
52. Cano L. Ocupación. Wordpress. [Internet]. 2017. [Acceso el 07 de noviembre del 2017]. Hallado en:

<https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>

53. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Hallado en:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
54. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
55. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
56. Martos Carrión Esther. 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>
57. Sánchez I. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf> 52

58. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
59. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
60. 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
61. 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 de enfermería. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
62. Martínez C, Rúa A, Redondo R, Fabra M, Nuñez A, Martín M. Influencia del Nivel Educativo de los Padres en el Rendimiento Académico de los Estudiantes de Administración y Dirección de Empresas, 2012. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2012.
63. Jauregui N. Impacto del embarazo adolescente y su efecto en la acumulación de capital humano: Función De Producción De Las Alumnas Chilenas, Santiago – 2012. Tesis de Grado magister en economía. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Instituto de Economía; 2012.

64. Delgado C. Definición de Femenino. Concepto definición. [Internet]. 2011. [Acceso el 22 de abril de 2017]. Hallado en: <http://conceptodefinicion.de/femenino/>
65. Arias G. Educación secundaria. [Internet]. 2017. [Acceso el 22 de abril de 2017]. Hallado en: https://www.ecured.cu/Educaci%C3%B3n_secundaria_b%C3%A1sica
66. Centro de innovación en tecnología y pedagogía. Nivel de instrucción de la madre. [Internet]. 2017. [Acceso el 22 de abril de 2017]. Hallado en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder=>
67. Cristofani G. Los determinantes para el ahorro en los hogares de bajos ingresos del Gran Buenos Aires según los enfoques teóricos. Tesis de maestría en Economía Urbana. Argentina: Universidad Torcuato Di Tella, Escuela de Arquitectura y estudios urbanos; 2012.
68. Kise C. Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
69. Ucha F. Definición de Ingreso Familiar. Definición ABC [Internet]. 2017. [Acceso el 22 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
70. La Republica. Qué es la canasta básica y para qué sirve. PQS Portal. [Internet]. 2012. [Acceso el 04 de junio del 2017]. Hallado en:

<http://www.pqs.pe/actualidad/noticias/que-es-la-canasta-basica-y-para-que-sirve>

71. Diaz T. Estabilidad laboral en el Perú. Monografías [Internet]. 2017. [Acceso el 22 de abril de 2017]. Hallado en:
<http://www.monografias.com/trabajos10/establab/establab.shtml>
72. Ortíz M. Determinantes de la salud de los adolescentes del Caserío Alto De Los Castillos La Arena-Piura, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
73. Chinchay D. Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Bellavista - Las Lomas-Piura, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la Salud; 2015.
74. Perez J. Definicion.de: Definición de vivienda unifamiliar. [Internet]. 2015. [Acceso el 15 de agosto del 2017]. Hallado en: <http://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>
75. Mendoza J. En qué consiste la construcción de una casa de material noble. [Internet]. 2015. [Acceso el 15 de agosto del 2017]. Hallado en: <https://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20080611170305AAdfkh1>
76. Bembibre C. Hacinamiento. Definicion ABC. [Internet]. 2012. [Acceso el 15 de agosto del 2017]. Hallado en:
<http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento-2.php>
77. Ruiz J. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014. Tesis para optar el título profesional de

- licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
78. Balta G. Determinantes de la Salud en adolescentes embarazadas. Puesto De Salud “Nicolás Garatea” – Nvo Chimbote, 2012. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
79. Reyes D. Determinantes de Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
80. Huerta E. La dignidad sanitaria de los damnificados. El comercio blogs. [Internet]. 2017. [Acceso el 12 de julio del 2017]. Hallado en: <http://elcomercio.pe/blog/cuidatusalud/2017/04/la-dignidad-sanitaria-de-los-damnificados>
81. Ortega G. Eliminación sanitaria de la basura. ABC Color. [Internet]. 2013. [Acceso el 12 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/escolar/eliminacion-sanitaria-de-la-basura-630862.html>
82. Hesperian Health Guides. Combustible para cocinar y calentar. Guía comunitaria para salud ambiental. [Internet]. 2016. [Acceso l 12 de julio del 2017]. Hallado en: http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar
83. Trujillo G, Sembrera E. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad

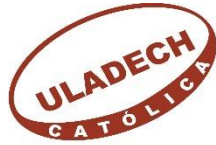
- Escolar Las Mercedes, Juliaca 2015. Tesis presentada para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Juliaca: Universidad Peruana Unión, Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
84. Navarro M, López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012. Tesis para obtener el título profesional de obstetra. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
85. Rodríguez A. Hábitos y problemas del sueño en la Infancia y Adolescencia en relación al patrón de uso del Teléfono Móvil: Estudio Transversal, Valencia – 2015. Tesis Doctoral. Valencia: Universidad de Valencia, Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología; 2015.
86. Vázquez M. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas, México. 2015. Tesis doctoral. México: Universidad de Alicante, Departamento de enfermería Programa de doctorado de enfermería y cultura de los cuidados; 2015.
87. Colqui M. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla, 2014. Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2015.
88. Murillo S. Alimentación y ejercicio físico en la adolescencia. Fundación para la diabetes. [Internet]. 2016. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/183/alimentacion-y-ejercicio-fisico-en-la-adolescencia>

89. National Institute Drugs abuse. Adicción al tabaco. [Internet]. 2010. [Acceso el 4 de junio del 2017]. Hallado en:
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco>
90. Rodríguez M. Problemas con el alcohol en la adolescencia. Cúdate Plus. [Internet]. 2017. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en:
<http://www.cuidateplus.com/familia/adolescencia/diccionario/problemas-alcohol-adolescencia.html>
91. Tooley A. El aborto en la adolescencia. [Internet]. 2016. [Acceso el 4 de junio del 2017]. Hallado en: <http://www.abortar.org/adolescente/>
92. Delgado F, González N. Obesidad central, hábitos alimentarios y actividad física en alumnos entre 14 y 17 años de la Escuela de Educación Media N° 6 del barrio Villa Lugano, 2013. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería, 2013.
93. Marugan J, Monasterio L, Pavor P. Alimentación en el adolescente. [Internet]. 2012. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf
94. Obeso B. Determinantes de la salud en adolescentes con anemia. I. E. Inmaculada de la Merced. Chimbote – 2012. Tesis para optar el título de Licenciada de enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.

95. Soria C. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores alto. Chimbote _ 2012. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
96. Estrada N. Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013. Tesis para optar por el título de licenciada de enfermería. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
97. Seguro Integral de Salud [Internet].2012. [Acceso el 23 de junio del 2017].
Hallado en:
http://www.sis.gob.pe/Portal/publicaciones/Consolidado_Informe_2002-2009_07_02_2011.pdf
98. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localidades de Necochea y Quesquén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157.
99. Godoy C. La importancia del apoyo familiar. ABC color. [Internet]. 2010. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en:
<http://www.abc.com.py/articulos/la-importancia-del-apoyo-familiar-1057181.html>
100. Desposorio Y. Determinantes de la salud en adolescentes con Bullying. I.E “ANDRES AVELINO CACERES”Nª89008.CHIMBOTE 2012. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.

101. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
102. Franco N. Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E Inmaculada de la merced – Chimbote- Perú, 2012. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
103. Universidad de Cantabria. Qué es el apoyo social. [Internet]. 2014. [Acceso el 23 de junio del 2017]. Hallado en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
104. Bembibre C. Centro de salud. Definicion ABC. [Internet]. 2012. [Acceso el 23 de junio del 2017]. Hallado en: <https://www.definicionabc.com/?s=Centro%20de%20Salud>
105. Zurita B. Calidad de atención en salud. Organización para la excelencia de salud. [Internet]. 2016. [Acceso el 23 de junio del 2017]. Hallado en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA LA LIBERTAD –
CHIMBOTE, 2016**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

- Otros ()

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar: Si () No ()

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

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

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 10 a 17 años en el Perú** desarrollado por Ms. 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 10 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú.

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

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

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (36)

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTE DE 12 A 17
AÑOS EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									

Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCION
EDUCATIVA LA LIBERTAD – CHIMBOTE, 2016**

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

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

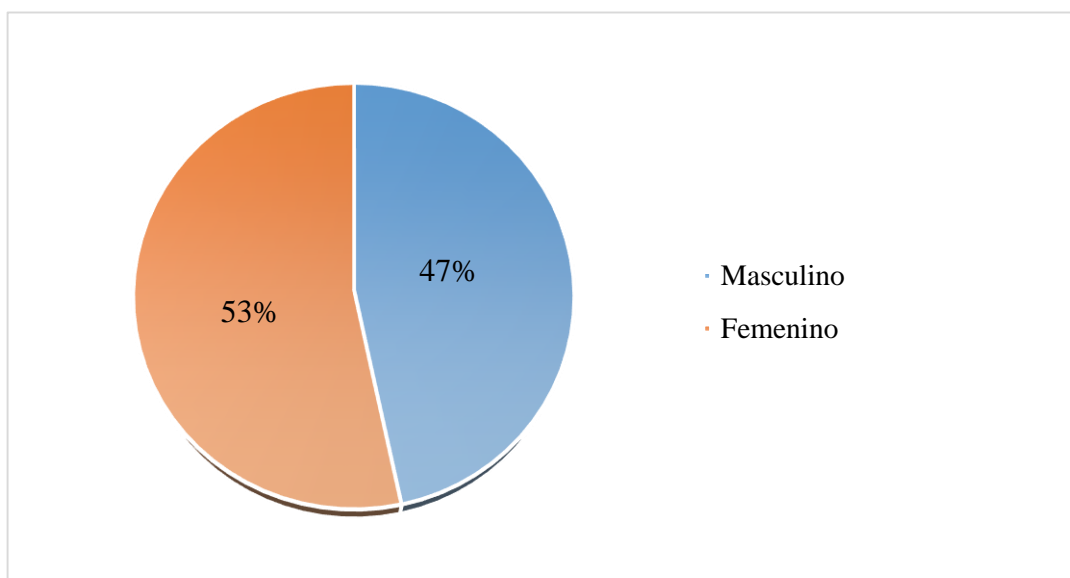
FIRMA

.....

GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD

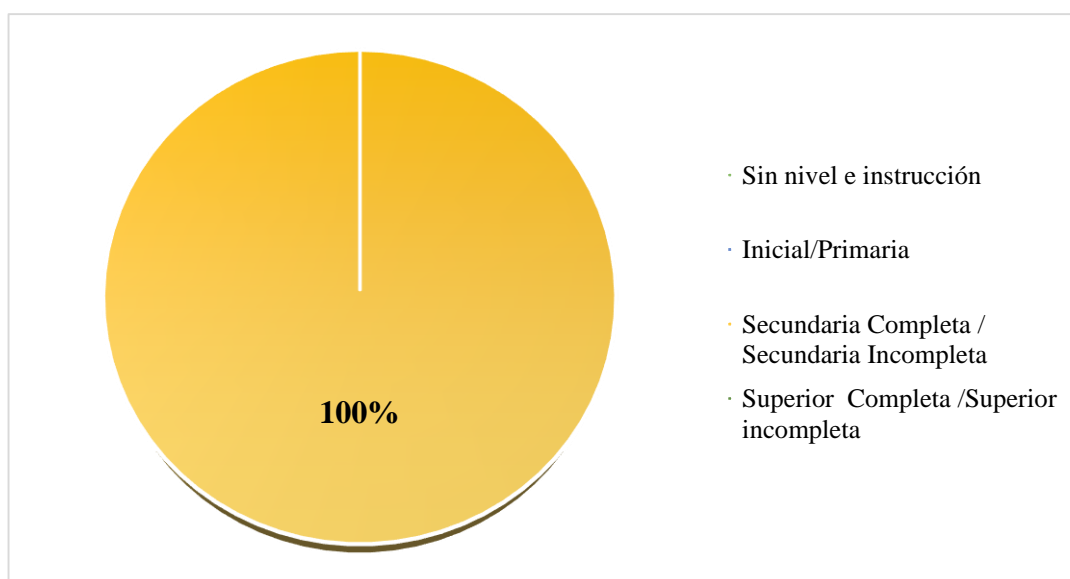
BIOSOCIOECONOMICOS

GRAFICO N°1: SEGÚN SEXO



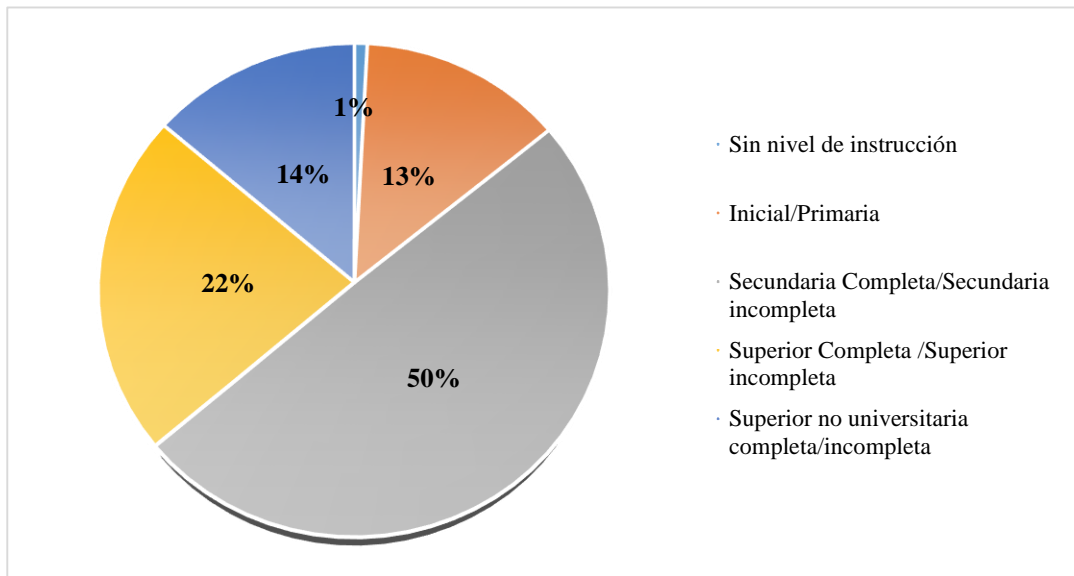
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 2: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE



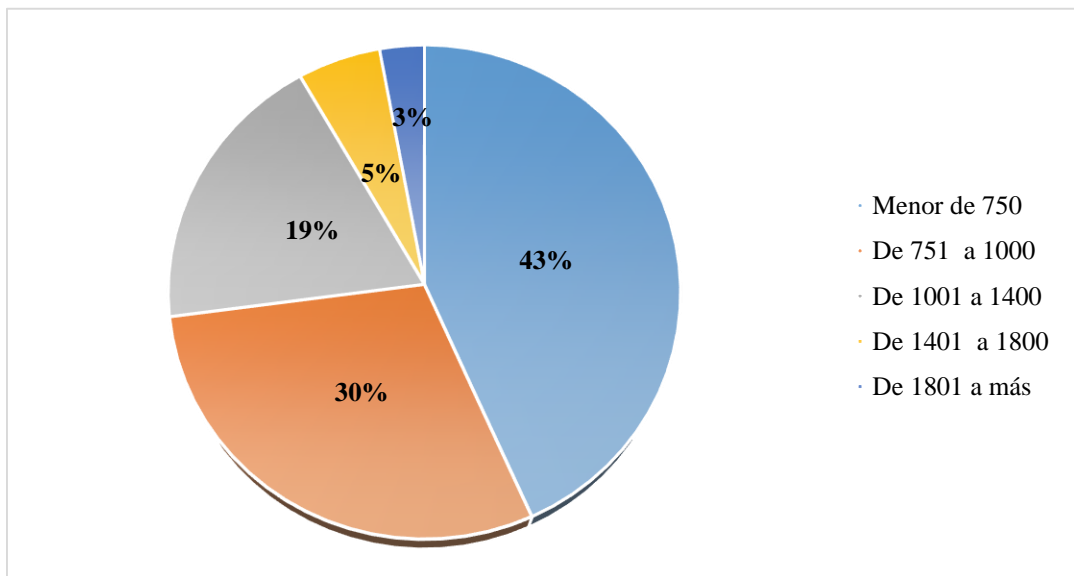
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



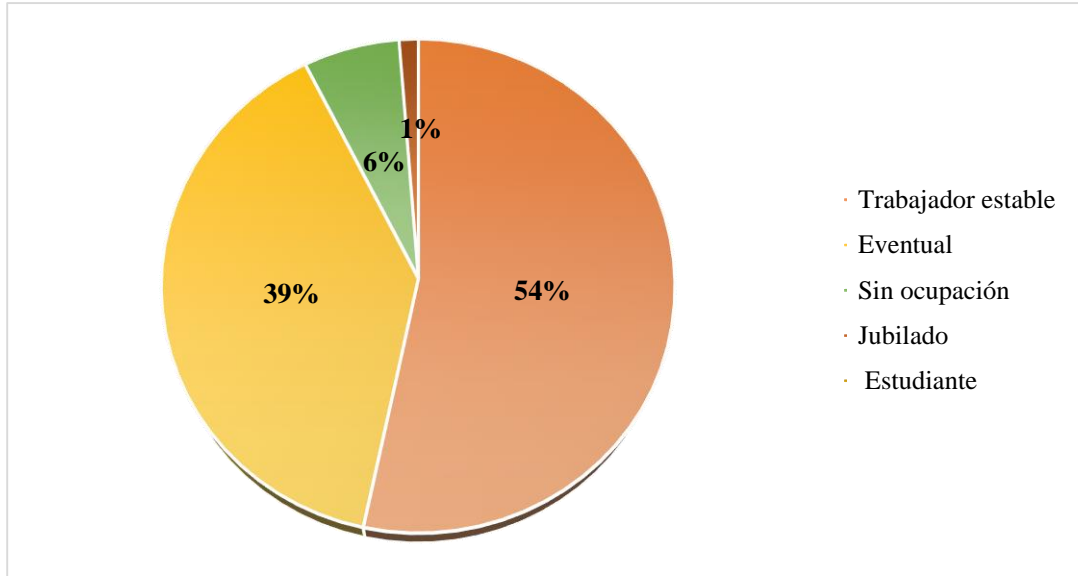
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 4: SEGÚN INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

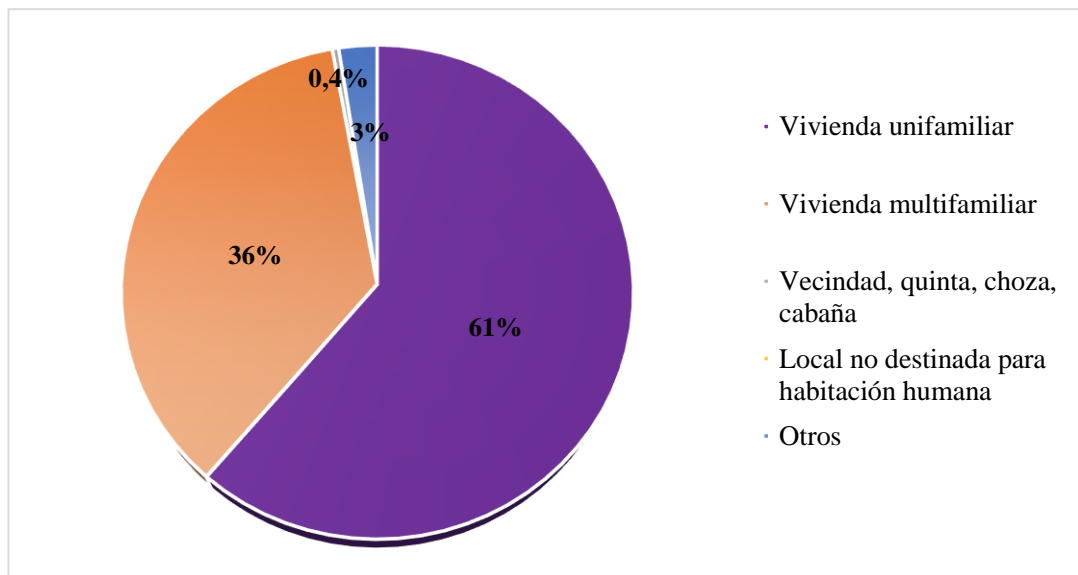
GRAFICO N° 5: SEGÚN OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

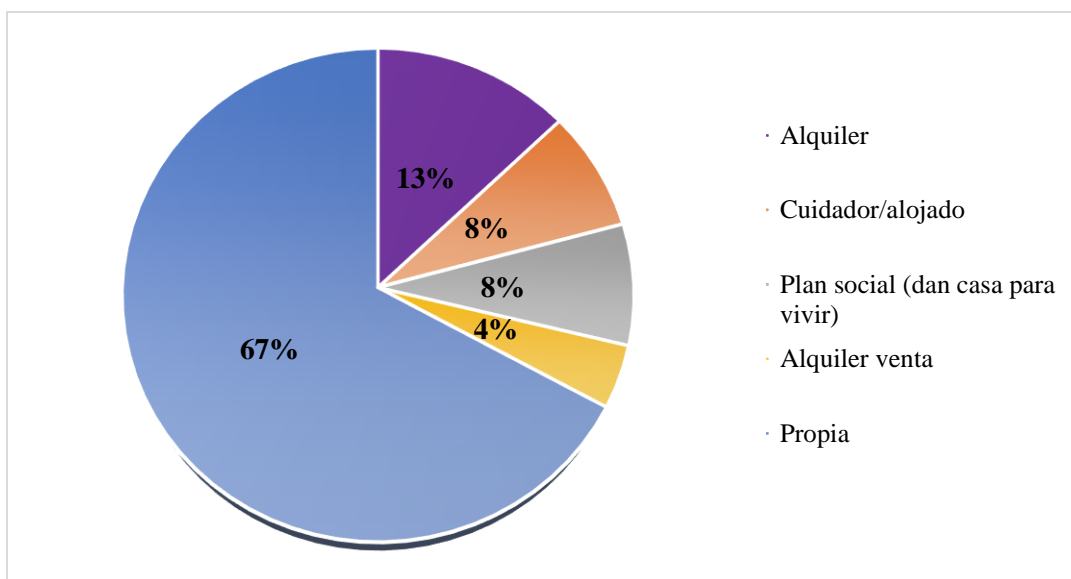
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO N° 6: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



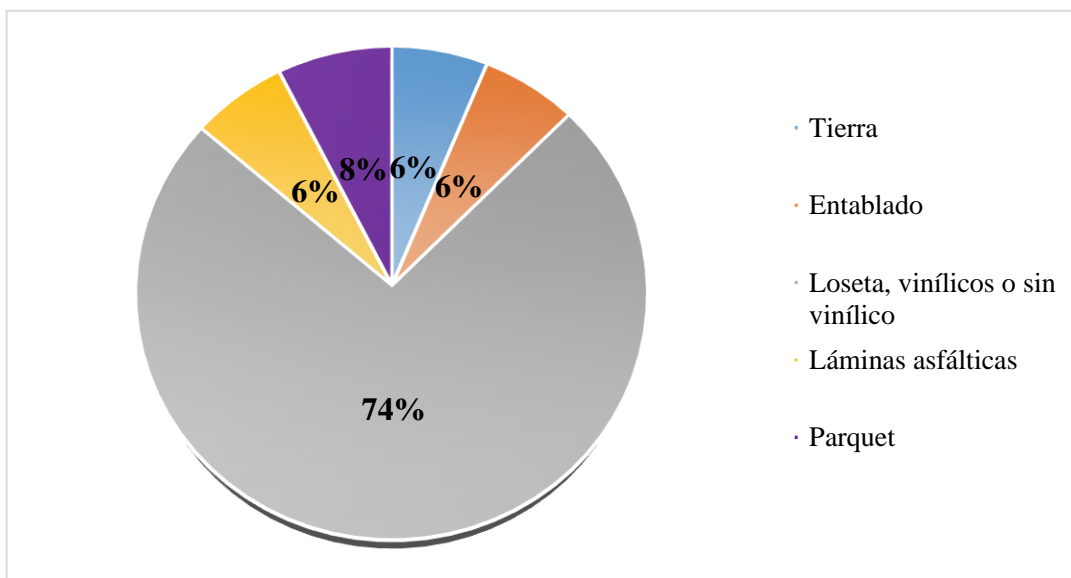
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N°7: SEGÚN TENENCIA



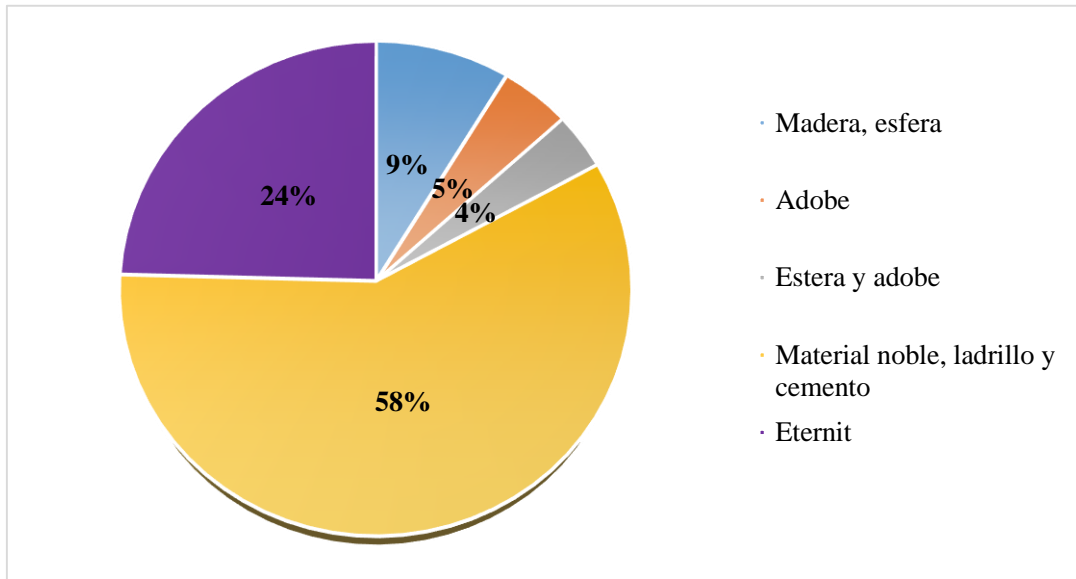
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N°8: SEGÚN MATERIAL DEL PISO



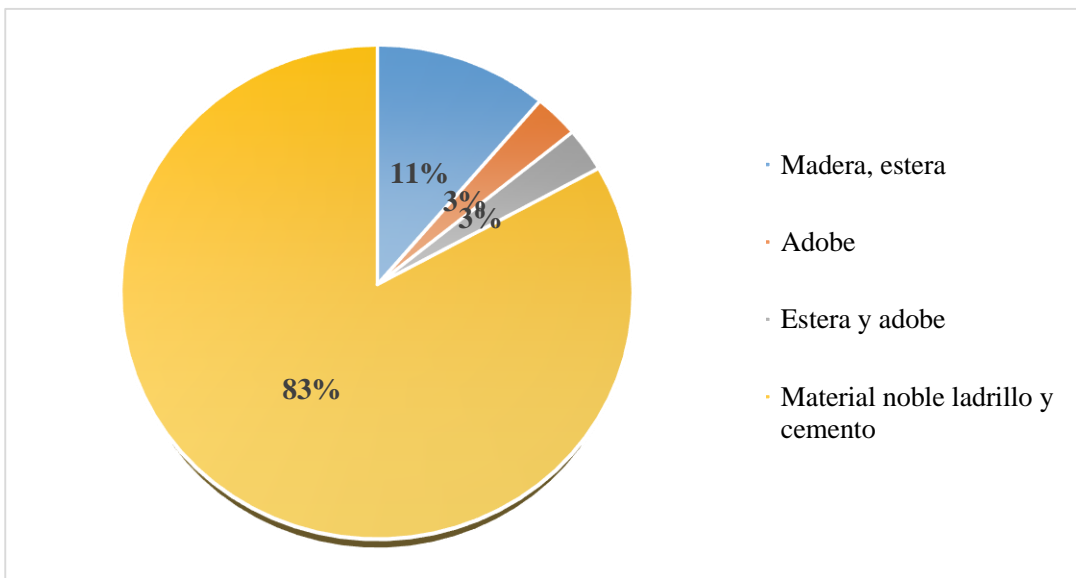
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 9: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO



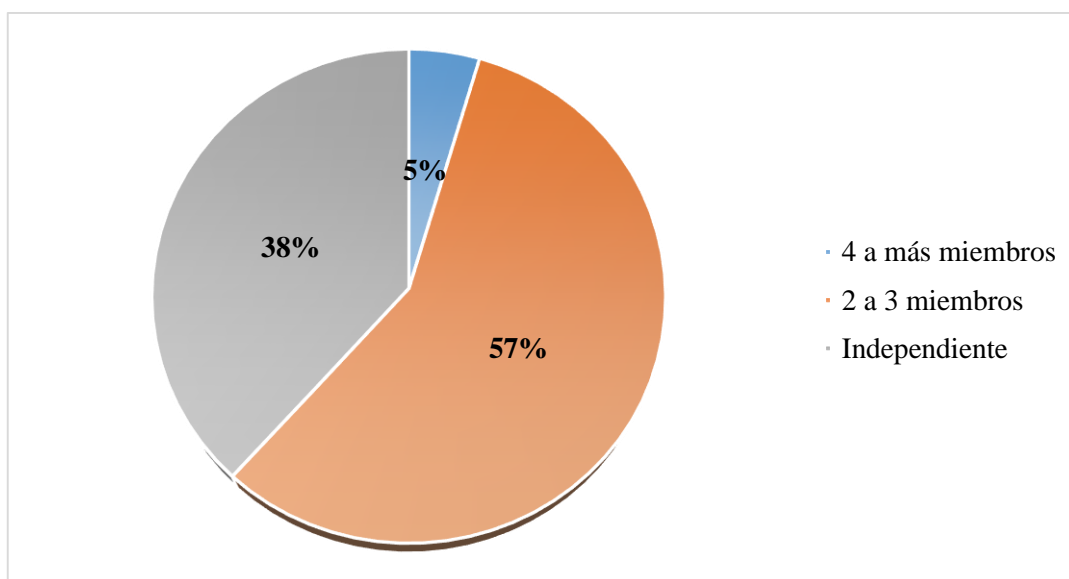
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 10: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES



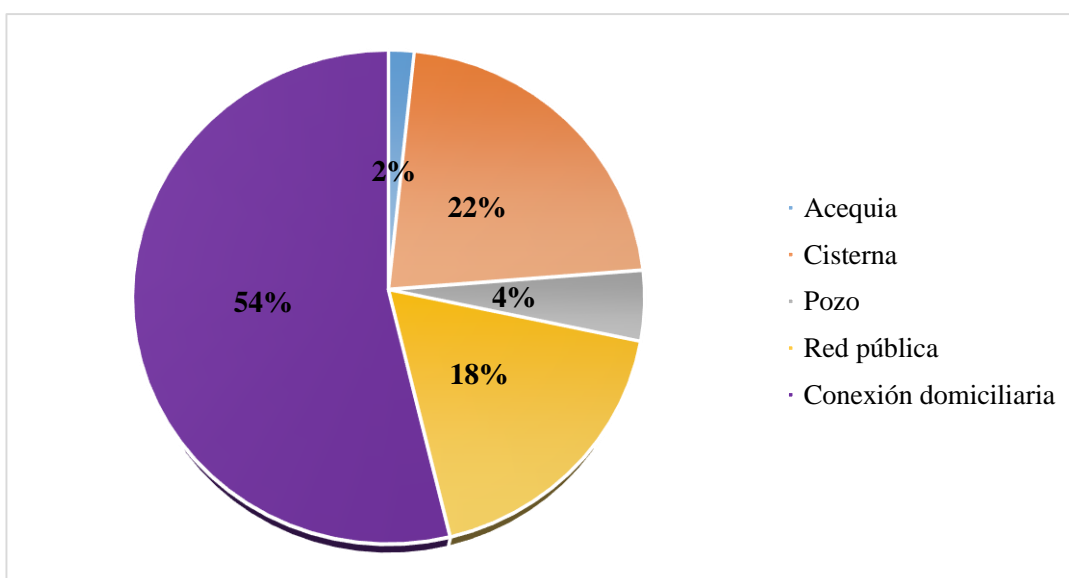
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

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



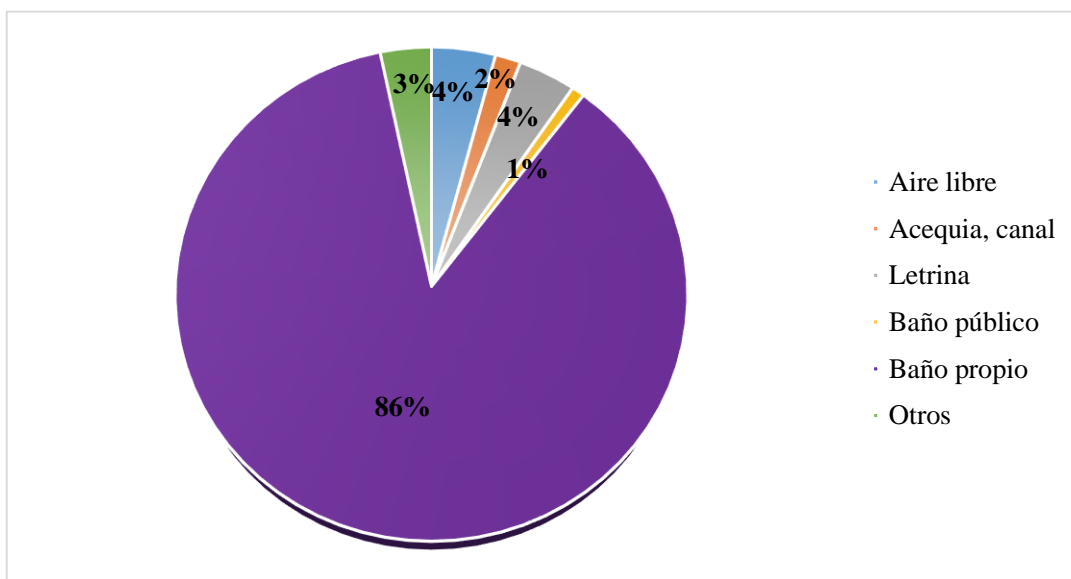
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 12: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



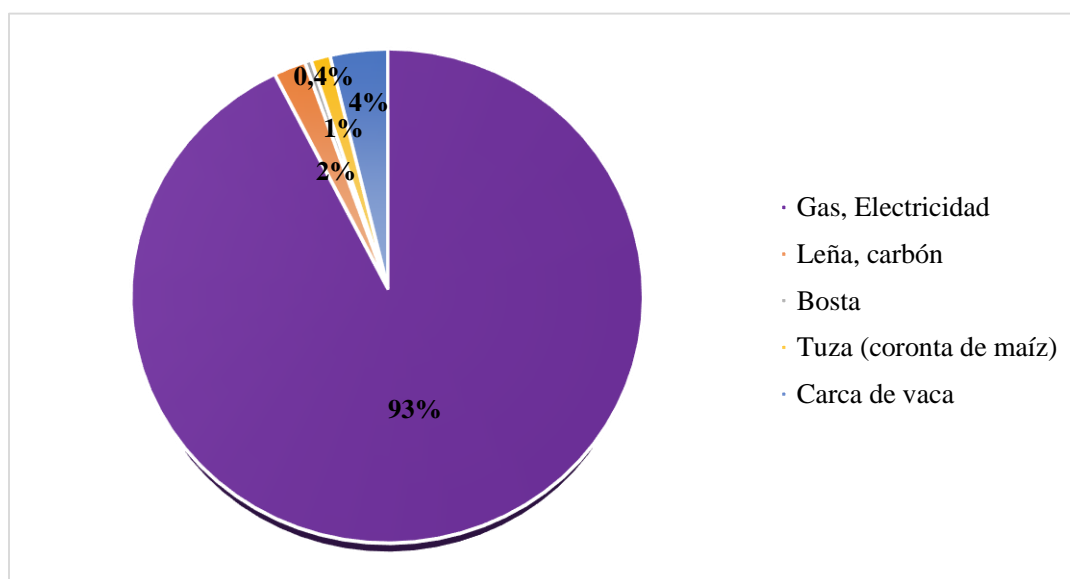
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 13: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



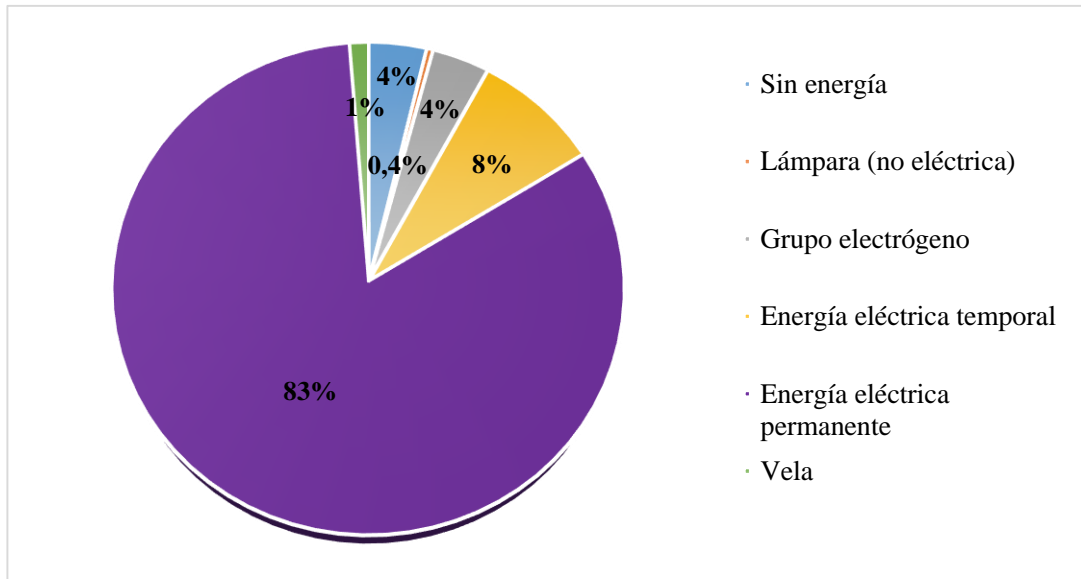
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 14: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR



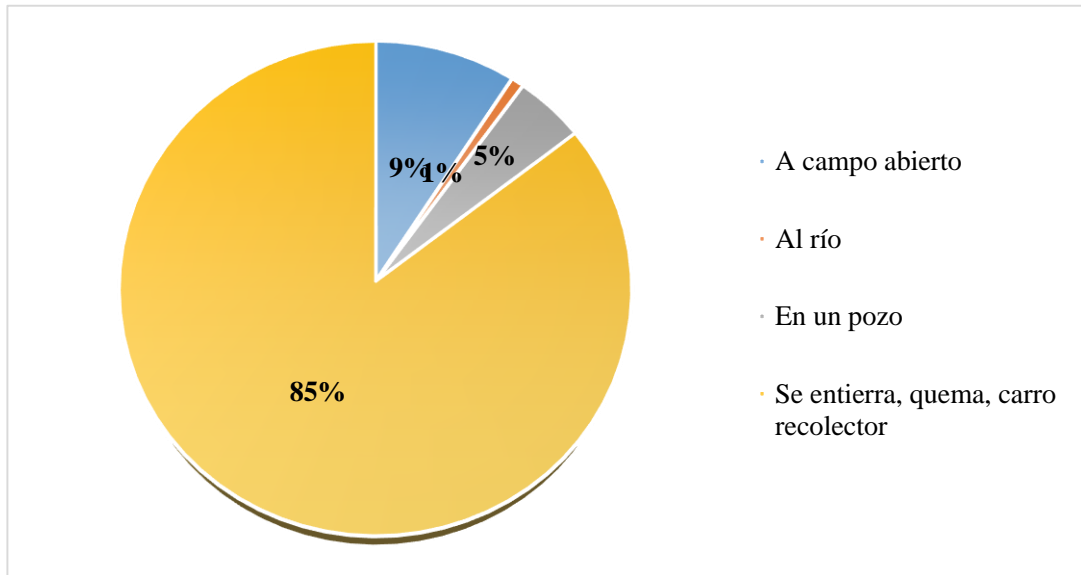
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 15: SEGÚN ENERGIA ELECTRICA



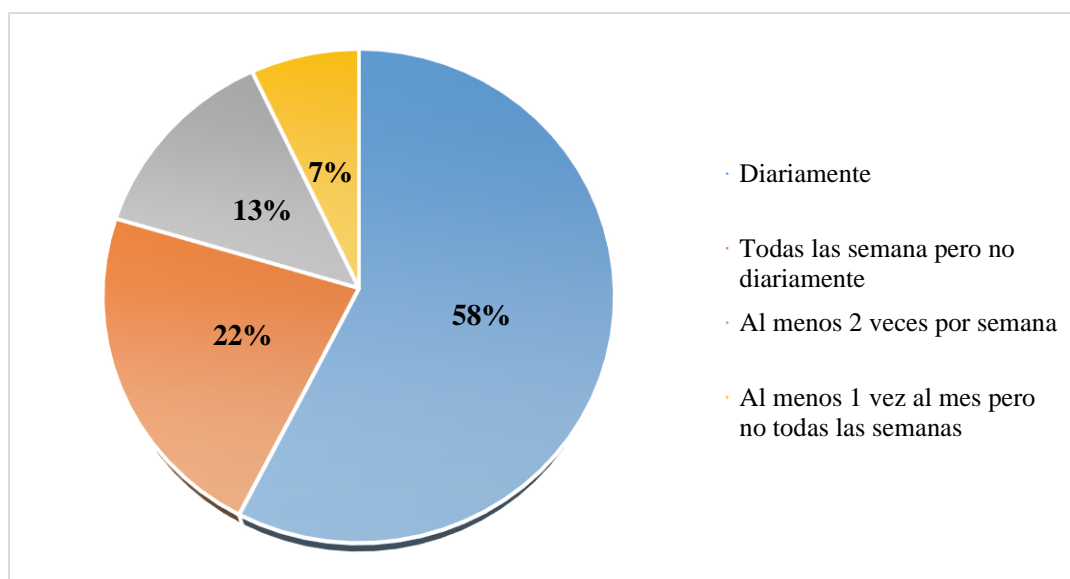
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N°16: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA



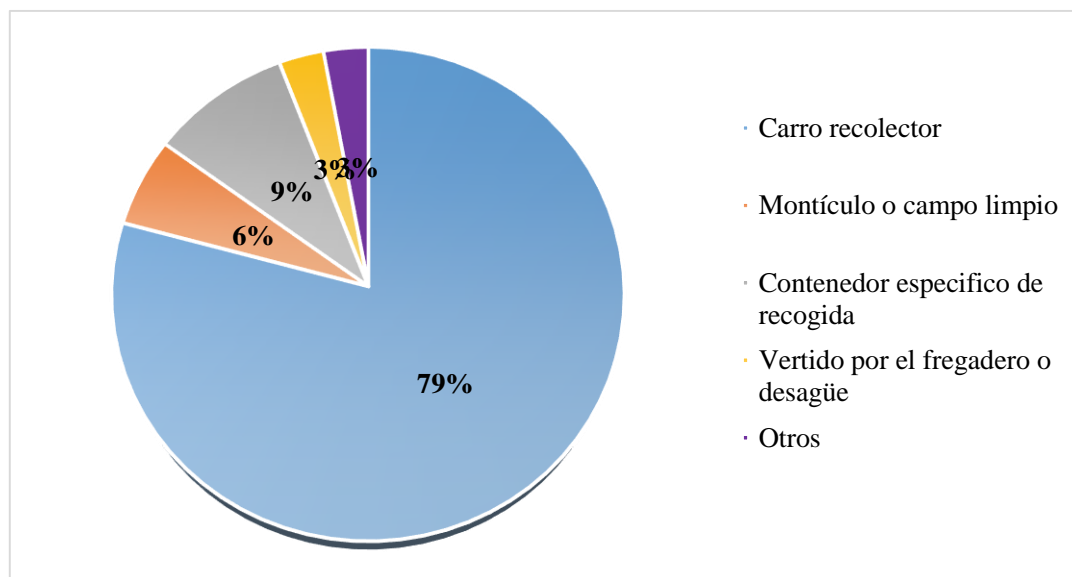
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 17: SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOLECTANDO LA BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

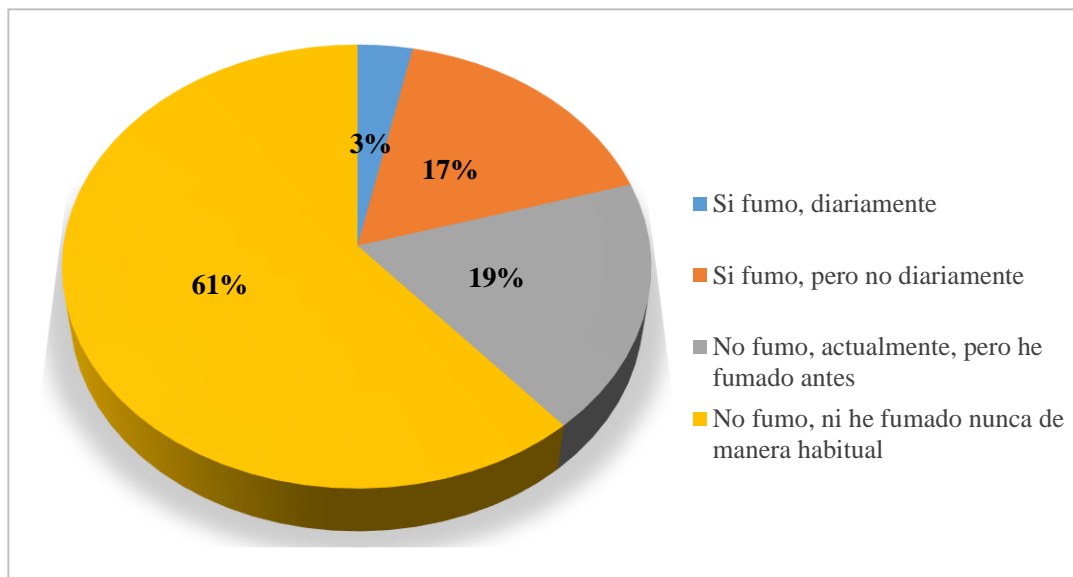
GRAFICO N° 18: SEGÚN COMO SUELEN ELIMINAR LA BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

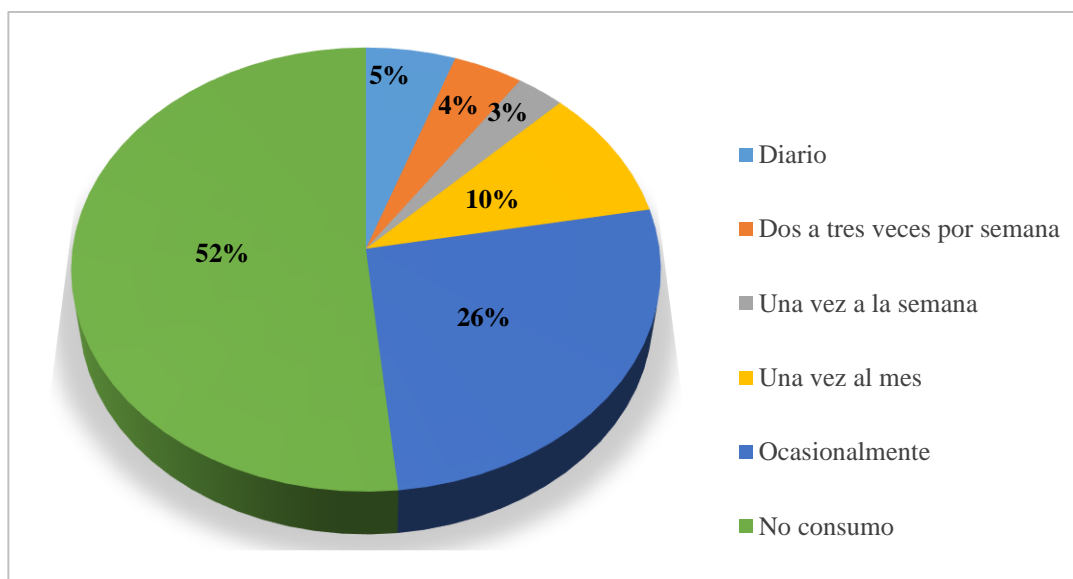
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 19: FUMA ACTUALMENTE



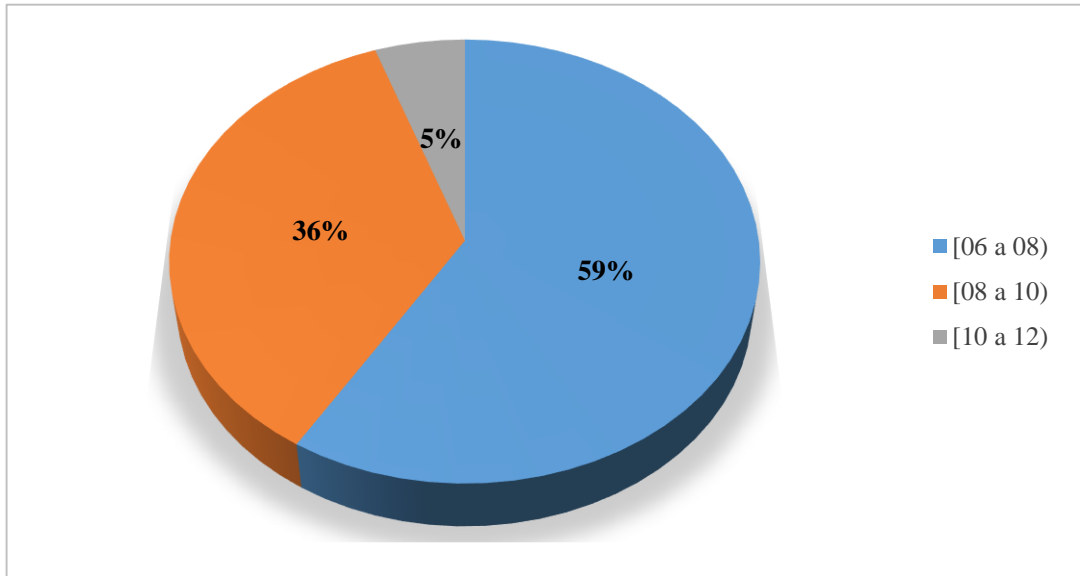
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 20: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



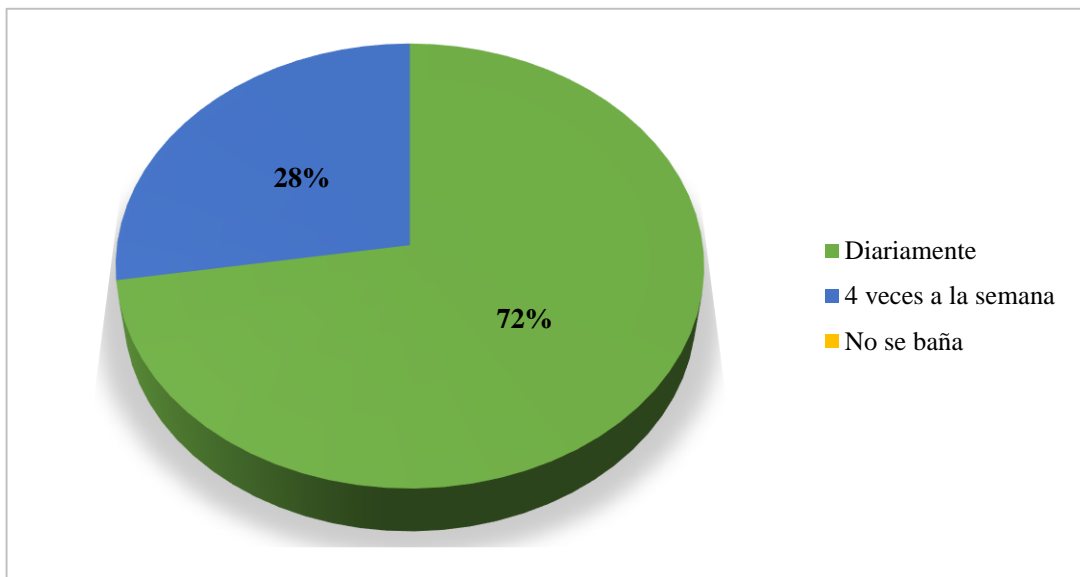
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 21: NUMERO DE HORAS QUE DUERME



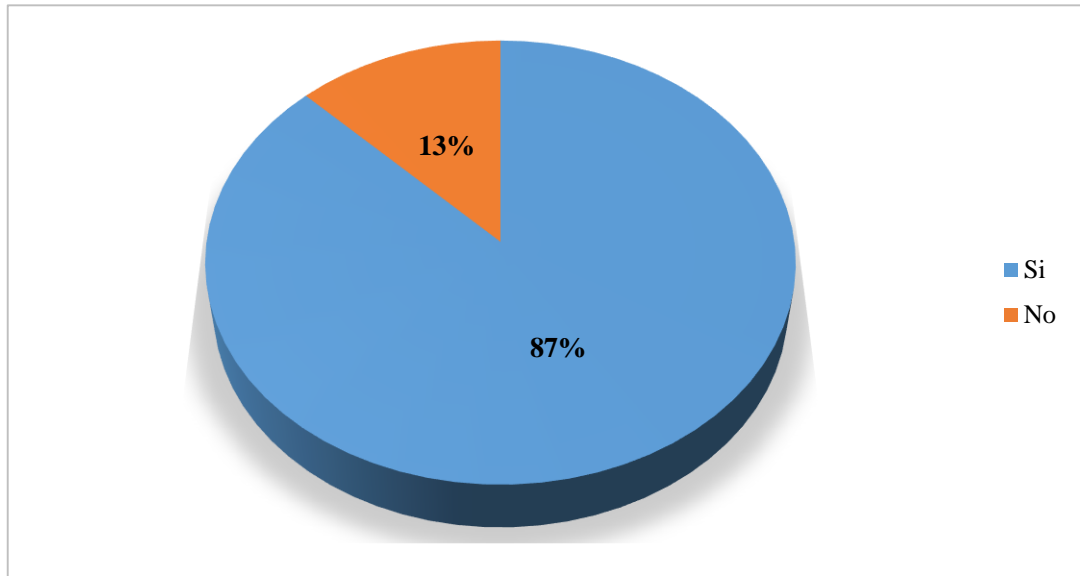
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 22: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



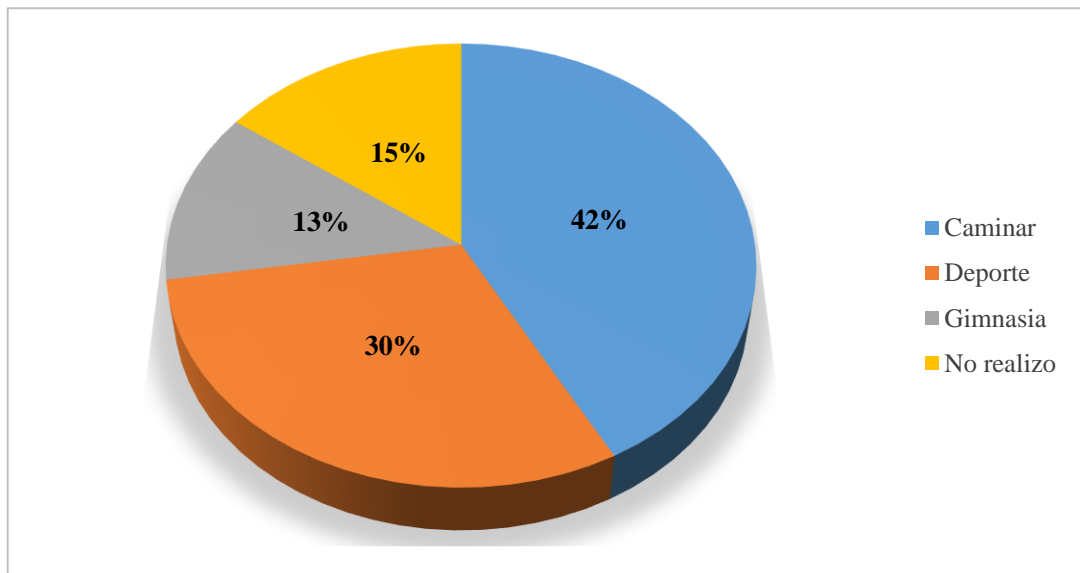
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 23: TIENE ESTABLECIDAS SUS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



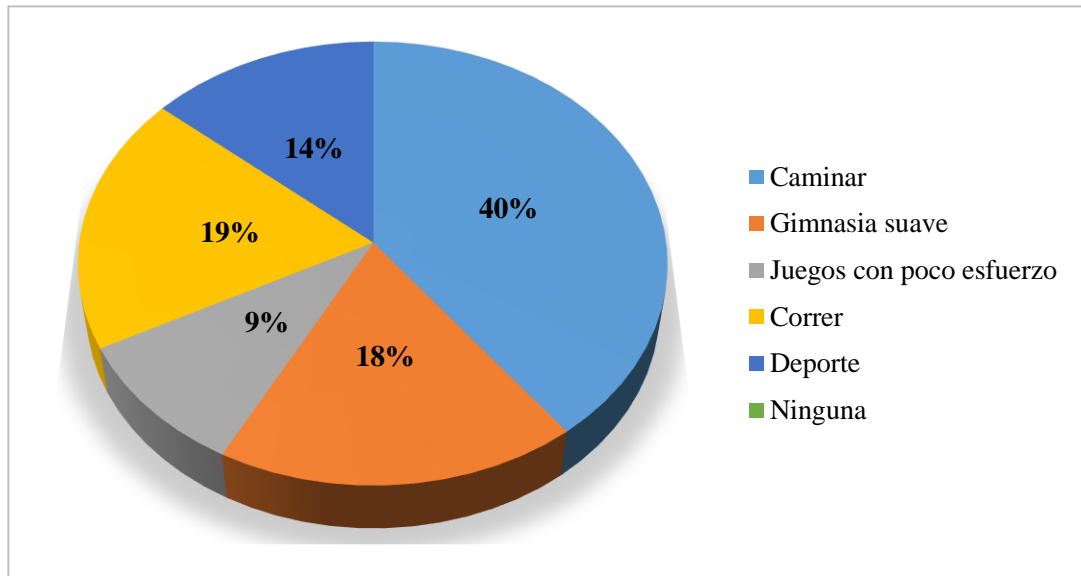
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 24: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



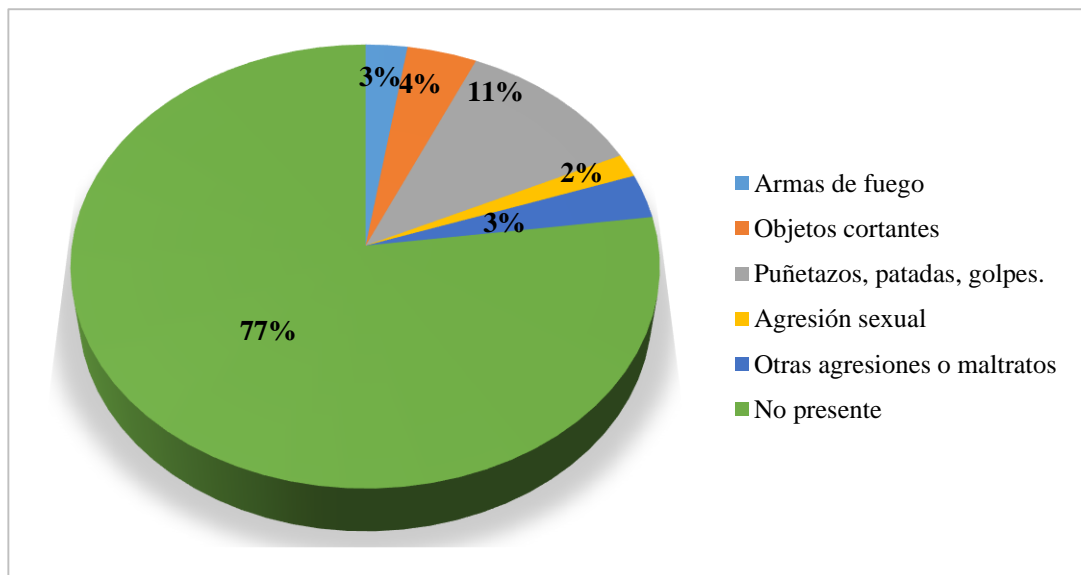
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

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



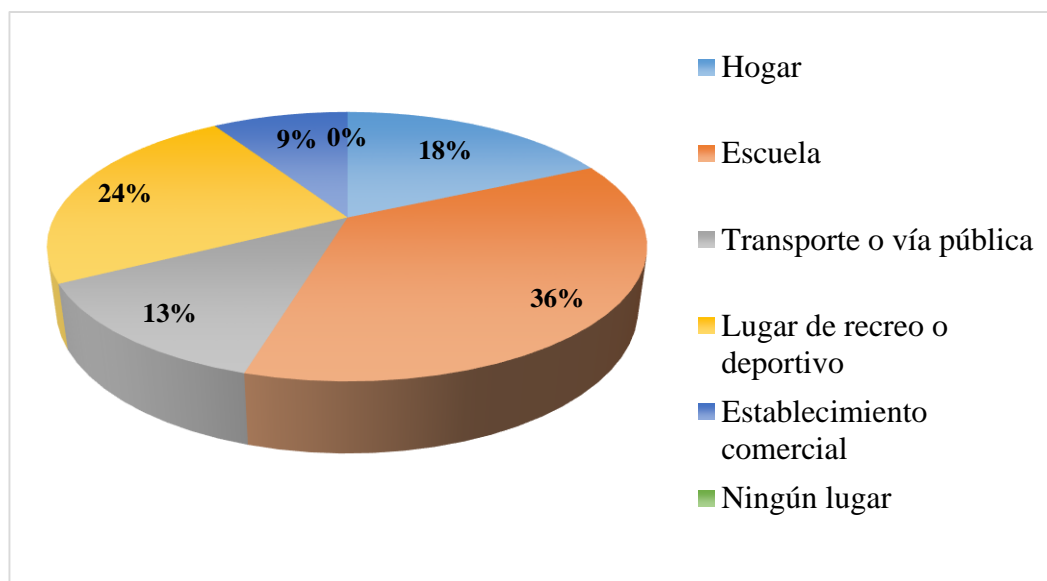
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 26: DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESION



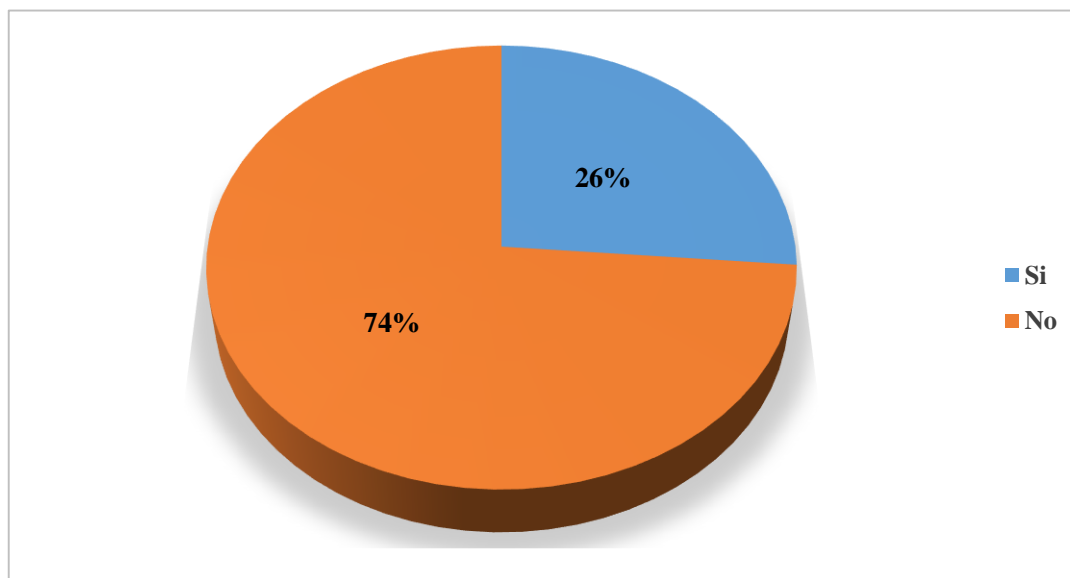
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 27: LUGAR DE LA AGRESION O LA VIOLENCIA



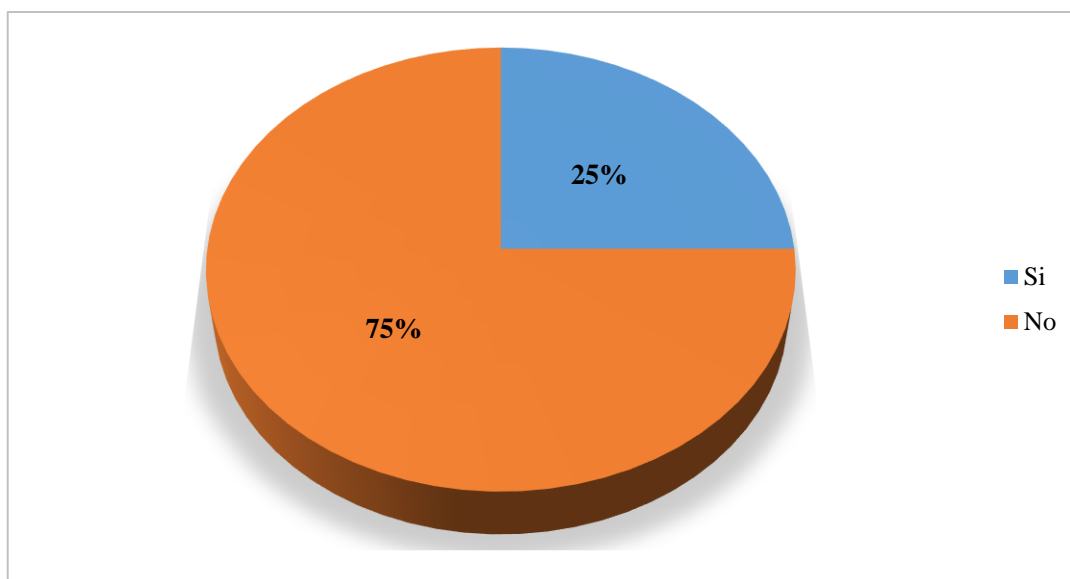
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 28: SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA



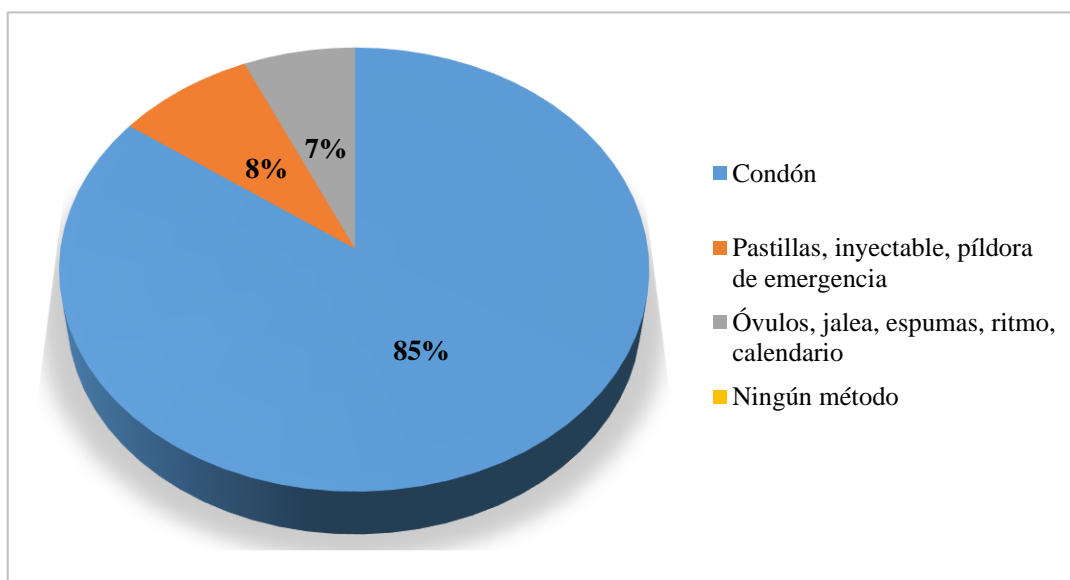
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 29: TIENE RELACIONES SEXUALES



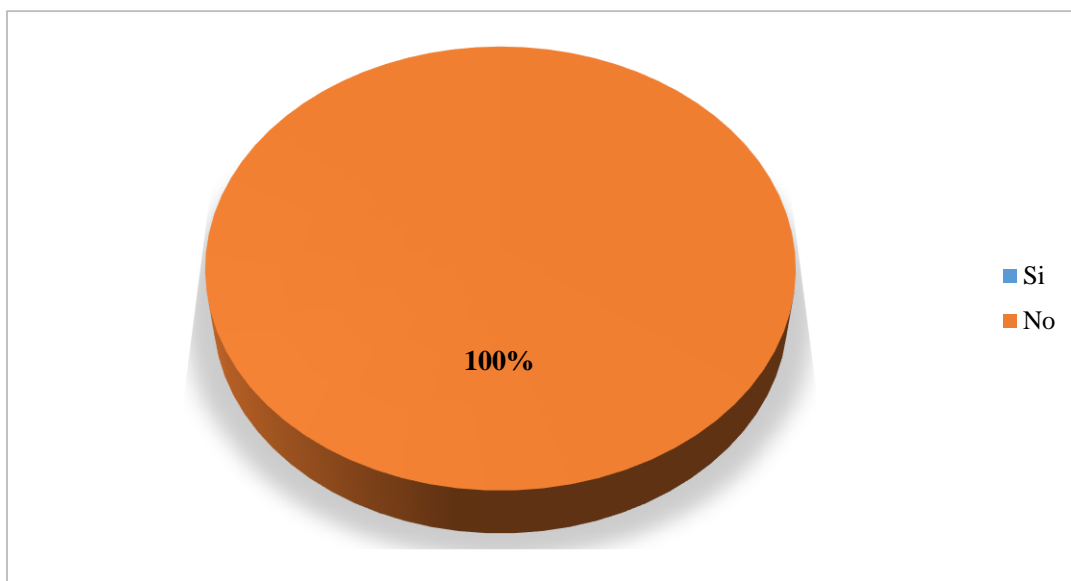
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 30: PRIMERA RELACION SEXUAL HIZO USO DE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO



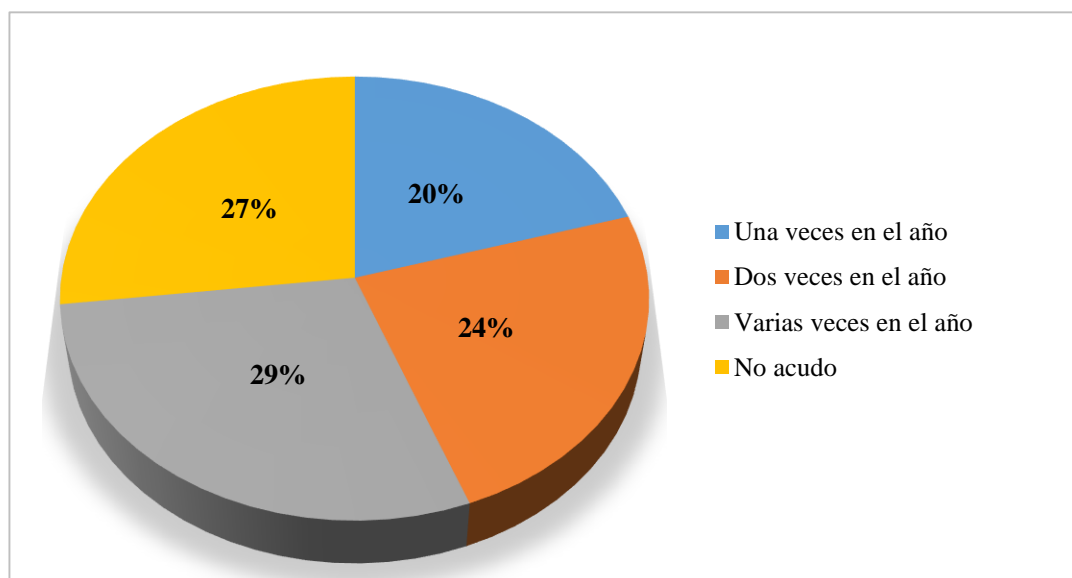
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 31: TUVO ALGUN EMBARAZO O ALGUN ABORTO



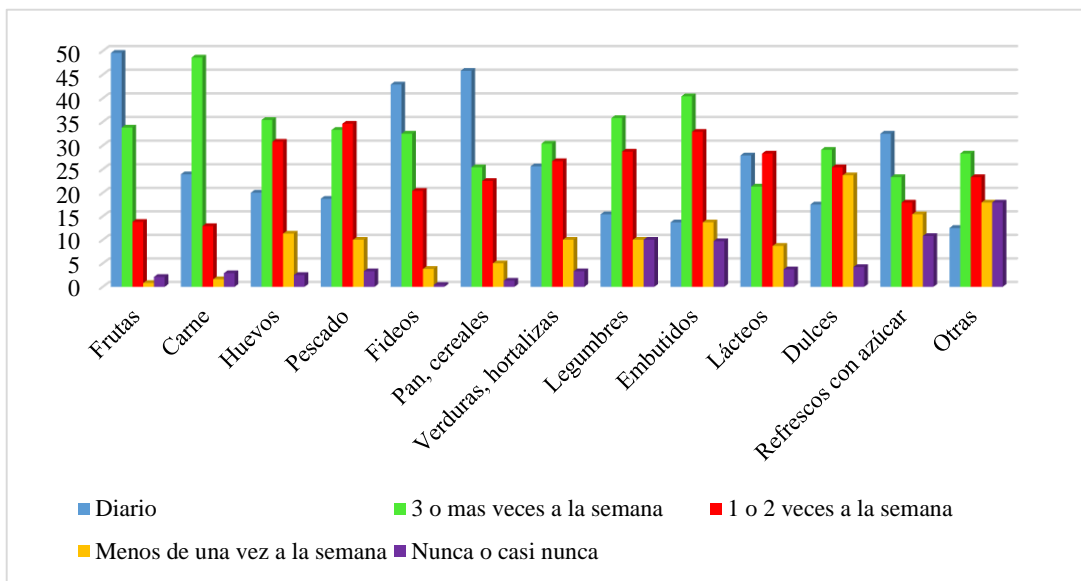
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 32: TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

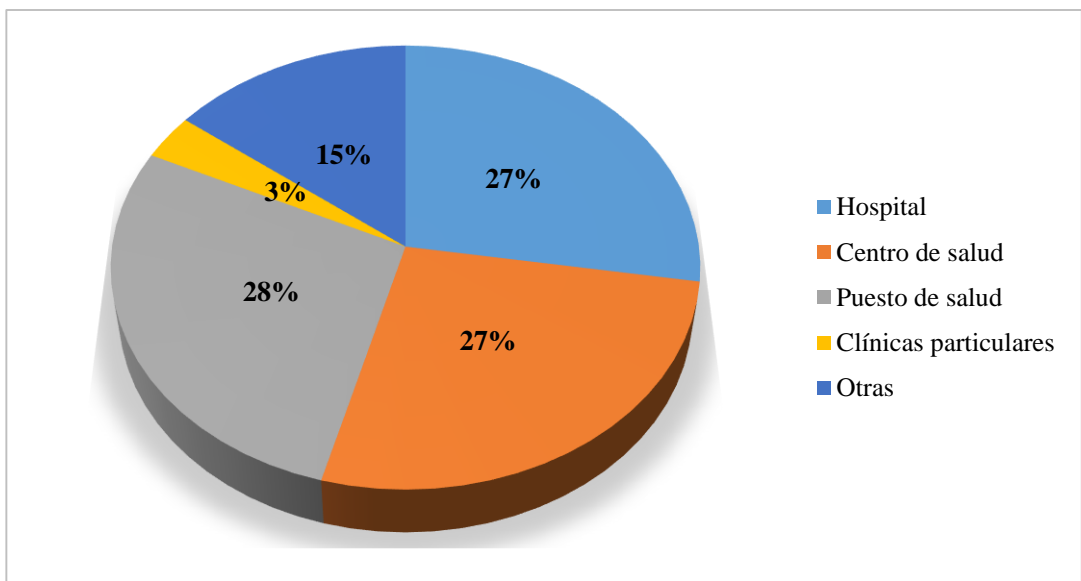
GRAFICO N° 33: ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

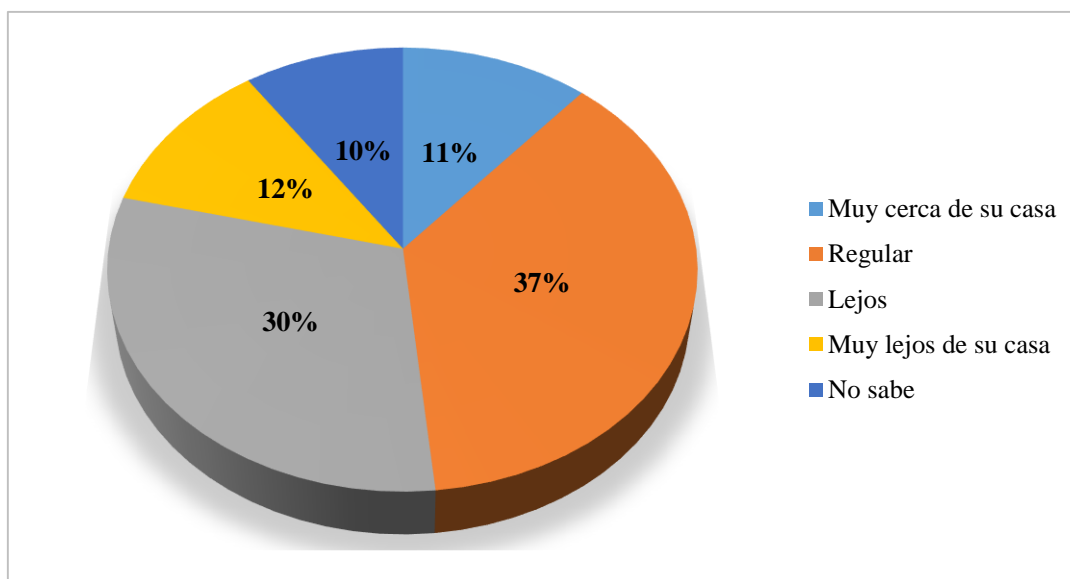
GRÁFICO DE TABLA 4, 5 Y 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 34: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



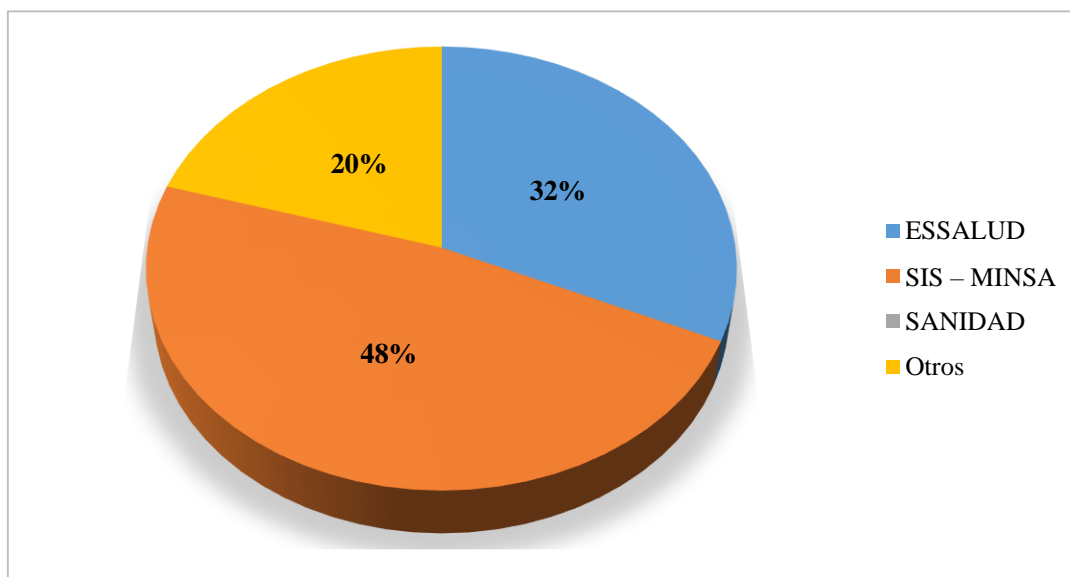
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 35: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTA



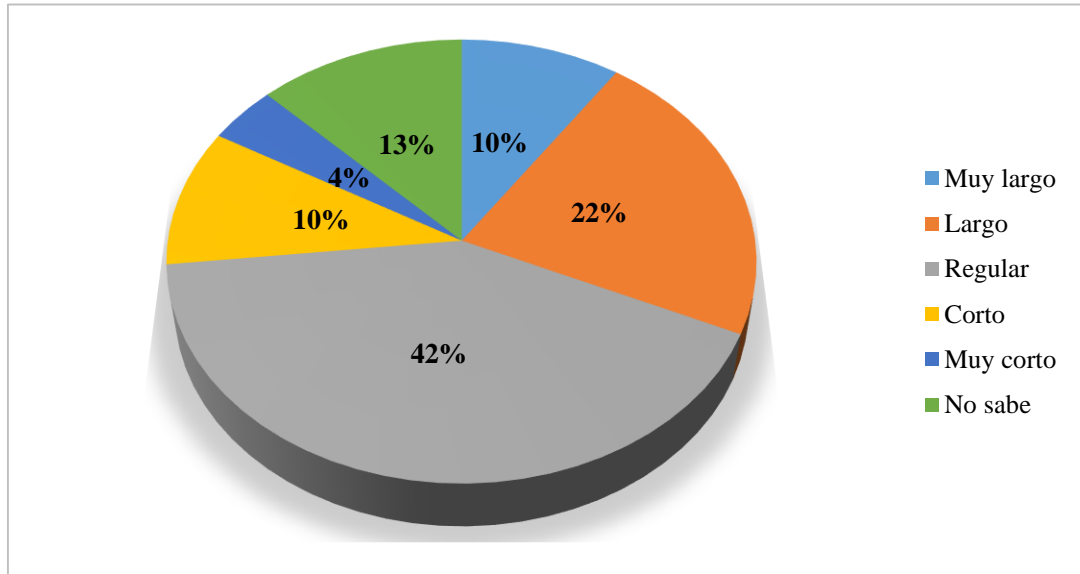
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 36: TIPO DE SEGURO



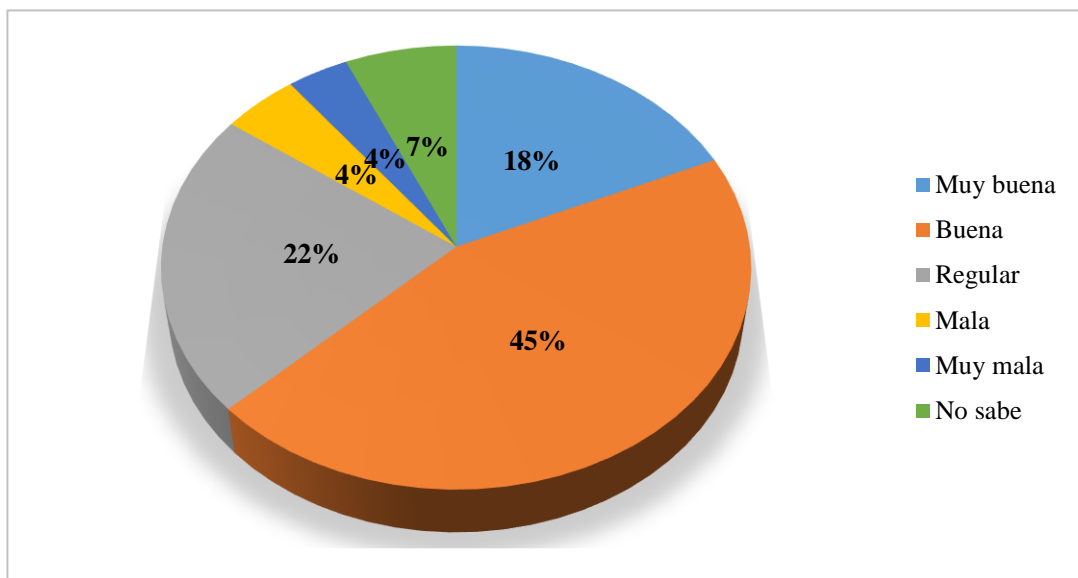
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 37: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIO?



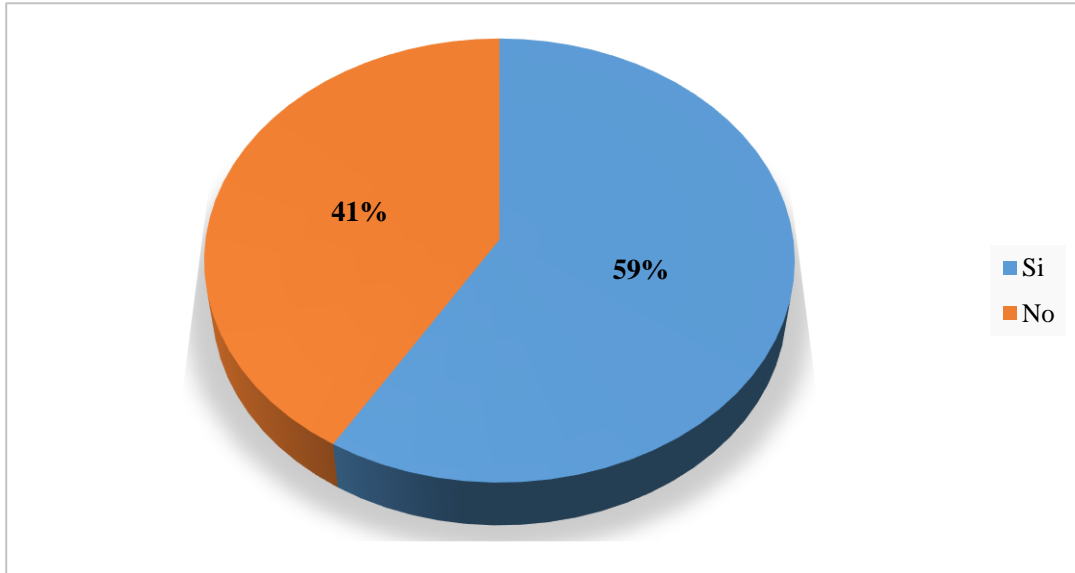
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 38: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE



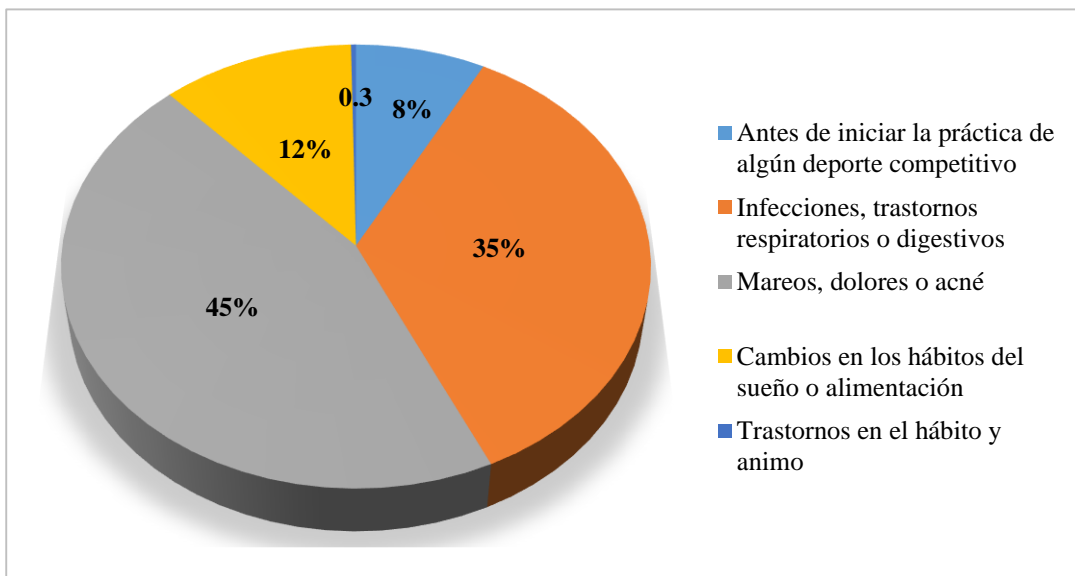
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 39: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



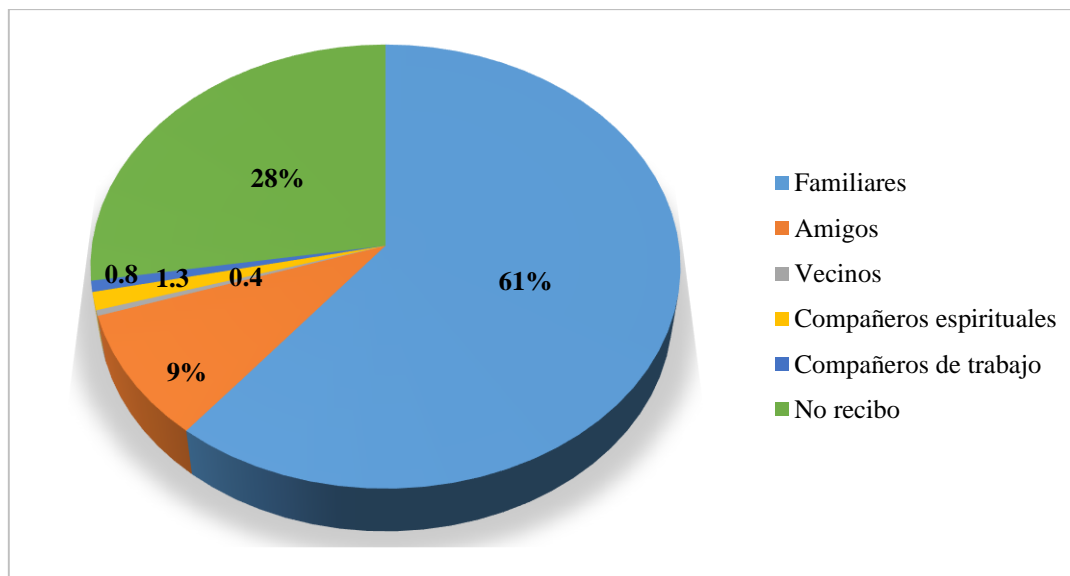
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

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



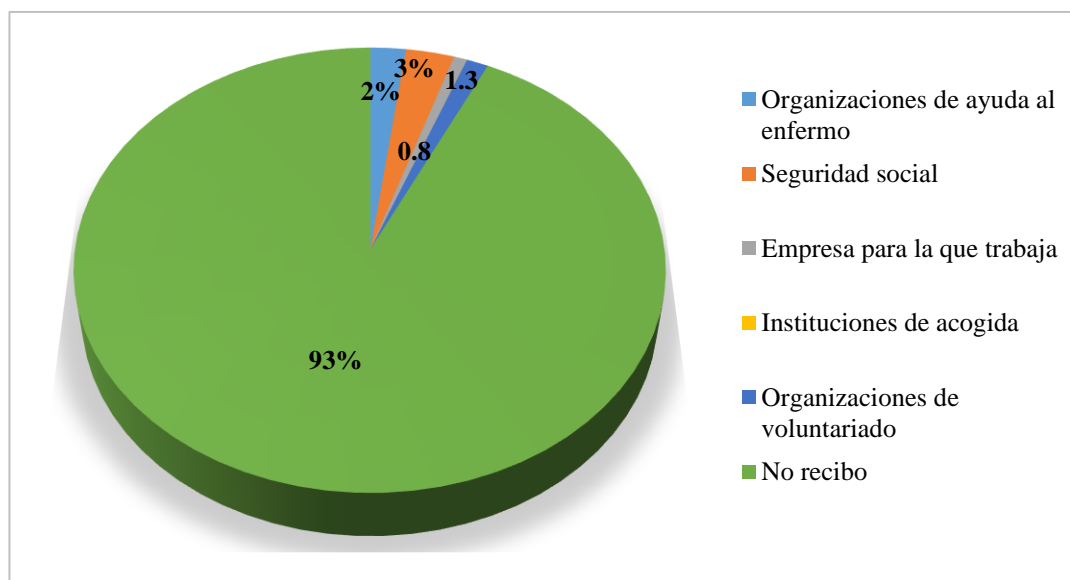
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 41: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



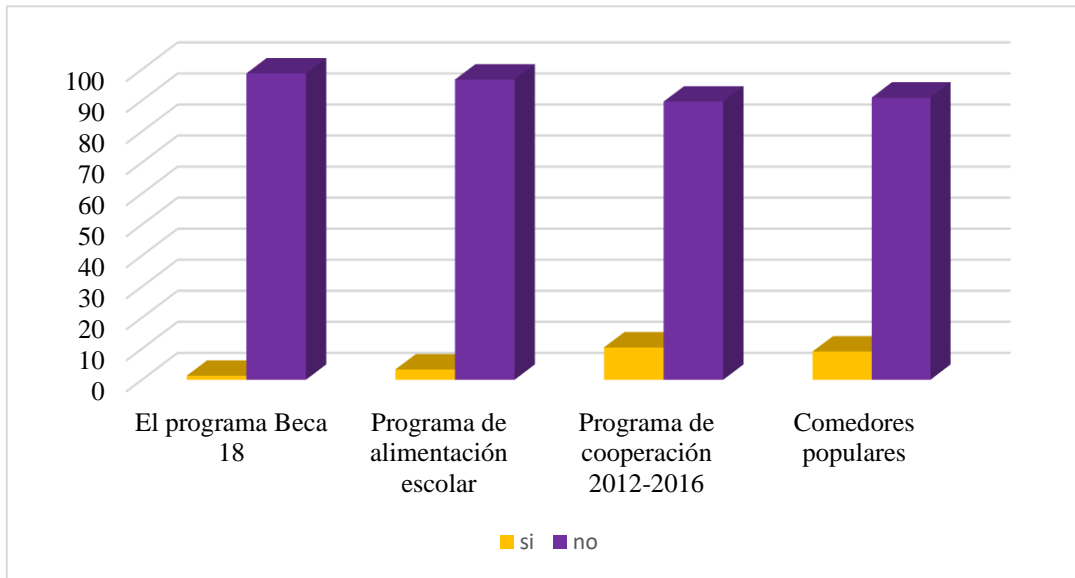
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 42: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Institución Educativa “La Libertad”. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 43: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



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