



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ELEAZAR GUZMAN BARRÓN-CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA:

MIRIAM YESENIA VEGA PURIZAGA

ORCID: 0000-0001-5213-9352

ASESOR:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ORCID:0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Miriam Yesenia Vega Purizaga

ORCID: 0000-0001-5213-9352

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

Perú

ASESOR

Dra. María Adriana Vílchez Reyes

ORCID:0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Dra. María Elena Urquiaga Alva

ORCID:0000-0002-4779-0113

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

ORCID: 0000- 0003-4213-0682

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

ORCID:0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a Dios, quien me ha sido mi guía y mi fortaleza para poder culminar la carrera universitaria.

A mis padres Raúl y Yaaqueline por darme su confianza y amor, por estar siempre a mi lado apoyándome para que logre ser una gran profesional.

A la Dra. Adriana Vílchez Reyes quien me ha orientado y apoyado haciendo posible la culminación del presente informe de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres Raúl y Yaaqueline,
por sus consejos y las palabras de
aliento que me brindaban cada día
para seguir adelante y cumplir mi
meta dándome todo su apoyo
incondicional en esta etapa de mi
vida.

A mis hermanas Ivonne y Janeth
que me han sido mi modelo a
seguir y por cada palabra de
aliento que me dieron para seguir
y culminar mi etapa académica.

A mi mamita Adela Olivo que ha
sido una parte fundamental para
seguir cumpliendo mis sueños y
anhelos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes. La muestra estuvo constituida por 217 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizo la técnica de la entrevista y 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 relativas porcentuales para obtener las siguientes conclusiones: los determinantes del entorno biosocioeconómicos la mayoría tiene 15 a 17 años de edad y la ocupación del jefe de familia es estable, la totalidad tienen disposición de basura en el carro recolector y suele eliminar su basura en el carro recolector. Los determinantes de los estilos de vida la totalidad no presentaron otras agresiones y/o maltrato daño a su salud por alguna violencia o maltrato. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo del programa de beca 18, no recibe apoyo del programa nacional de alimentación escolar, no recibe apoyo de Cooperación 2012-2016, no recibe apoyo de los comedores populares, no recibe apoyo de alguna organización.

Palabras claves: adolescentes, determinantes de la salud.

ABSTRACT

The present research work is quantitative type, descriptive with single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in promotion, prevention and recovery of health in adolescents. The sample consisted of 120 adolescents, to whom an instrument was applied: questionnaire on the determinants of health, I use the technique of interviewing and observation, the data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for their respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed to obtain the following conclusions: the determinants of the biosocioeconomic environment the majority are 15 to 17 years of age and the occupation of the head of the family is stable, the whole have disposition of garbage in the collector car and it usually eliminates its garbage in the collector car. The determinants of lifestyles in the totality did not present other aggressions and / or mistreatment damage to their health due to some violence or mistreatment. In the determinants of social and community networks the totality does not receive organized social support, does not receive support from the scholarship program 18, does not receive support from the national school feeding program, does not receive support from the 2012-2016 Cooperation, does not receive support from the popular dining rooms, does not receive support from any organization.

Keywords: adolescents, determinants of health

ÍNDICE

	Pág.
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma de jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de tabla y gráfico.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	26
3.2 Población y muestra.....	26
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	42
3.6 Matriz de consistencia.....	44
3.7 Principios éticos.....	45
IV. RESULTADOS.....	47
4.1 Resultados.....	47
4.2. Análisis de resultados.....	59
V. CONCLUSIONES.....	96
Aspectos completarios.....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN-CHIMBOTE, 2016.....	47
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN-CHIMBOTE, 2016.....	48
TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN-CHIMBOTE, 2016.....	51
TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN-CHIMBOTE, 2016.....	55

ÍNDICE DE GRÁFICO

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN-CHIMBOTE, 2016.....	146
GRÁFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN-CHIMBOTE, 2016.....	149
GRÁFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN-CHIMBOTE, 2016.....	156
GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN-CHIMBOTE, 2016.....	164

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación se basa en los determinantes de la salud en adolescentes en el cual para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas una de ellas es el entorno biosocioeconómicos, la vivienda, los estilos de vida, las redes sociales y comunitarias, siendo un problema real que afecta la salud de los adolescentes predisponiéndolos a adquirir comportamientos, actitudes que experimentan con los cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales siendo una etapa de riesgos considerables, además estos cambios pueden ayudarle a hacer frente a las presiones que experimenten y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta.

La investigación de esta problemática social se realizó con el interés en el que ha crecido el índice de población adolescente en el Perú. Por ende, para profundizar la indagación desde la perspectiva de la salud, en el ámbito académico se plantea con la clara intencionalidad de obtener información precisa, suficiente y actual aportando estadísticas recientes sobre esta problemática que afecta y perjudica la salud del adolescente. En el ámbito profesional, como futuro personal de salud el interés verso en conocer los factores personales, sociales, ambientales y económicos que determinan el estado de la salud de los adolescentes.

El informe de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de diseño de una sola casilla, que tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón-Chimbote,2016. Lo anterior establecerá las siguientes fases

de la investigación como la introducción que es la parte inicial en donde se detalla el desarrollo de la investigación; así mismo la revisión de la literatura permite extraer y recopilar información relevante y necesaria que pueden ser útiles para mejorar el problema de investigación ; la metodología tiene como finalidad es asegurar la validez y la confiabilidad del resultado; los resultados es la recolección de datos ya que va a depender la validez del estudio y por último la referencia bibliográfica presenta las fuentes bibliográficas utilizadas por el estudiante para elaborar el informe final de tesis.

El informe es descriptivo, cuantitativo, de diseño de una sola casilla, se obtuvo los siguientes resultados el 51,6% (112) tienen 15 a 17 años de edad; el 50,7% (110) el ingreso económico es de 750 a 1000 soles; el 88,5% (192) no tienen relaciones sexuales, el 53,0% (115) el número de horas que duerme es 6 a 8 horas, 36,0% (78) en las 2 últimas semanas realizo caminata durante más de 20 minutos. En conclusión, la mitad el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta y tienen ingreso económico es de 750 a 1000 soles, la mayoría el número de horas que duerme es 6 a 8 horas, no tienen relaciones sexuales, menos de la mitad en las 2 últimas semanas realizo caminata durante más de 20 minutos.

Según la OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene

condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (1).

A nivel mundial, se estima que el número de adolescentes de 15 años sin educación, empleo o capacitación (NEET) es aproximadamente tres veces mayor para las mujeres (138 millones de 421 millones) que para los hombres (44 millones de 443 millones) y puede explicarse por las altas tasas de nacimientos vivos de adolescentes, lo que altera la educación y, a su vez, restringe las perspectivas de empleo. Si bien la prevalencia del consumo de tabaco sigue siendo más baja en la mayoría de los países con cargas múltiples que en los países con predominio de enfermedades no transmisibles, el 41% de los hombres y el 27% de las mujeres que fuman diariamente viven en países con cargas múltiples (2).

En los últimos 15 años México ha registrado progresos significativos en diversos ámbitos del desarrollo, no obstante, existen grupos de la población que han quedado al margen de estos avances. Uno de esos grupos son los más de 22 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años de edad, quienes representan a casi el 20% de la población mexicana, que cuentan con limitadas políticas públicas que respondan a las características específicas de la etapa desarrollo por la que atraviesan, muchos de ellos y ellas no se beneficiaron de los progresos y más bien continúan siendo una población excluida que enfrenta retos derivados de la pobreza, la desigualdad, la discriminación, la falta de oportunidades y la ausencia de reconocimiento como un grupo con características particulares que atraviesa por una etapa de vida con un potencial relevante para el desarrollo (3).

En la Argentina, 109 mil adolescentes y 3 mil niñas menores de 15 años, tienen un hijo cada año, lo cual representa el 15% de los nacimientos ocurridos en el país. Desglosada, la cifra muestra que cada día, 306 menores de 19 años se convierten en madres: 240 por primera vez, 50 por segunda y 10 por tercera. Y el 70% de esos embarazos no fue planificado. En la provincia de Buenos Aires, la más poblada del país, los embarazos adolescentes representan el 11,3% de los 270 mil que se registran anualmente en territorio bonaerense (4).

Por ende, en el Perú la no culminación de secundaria a tiempo permite explorar la problemática educativa y sus repercusiones a futuro a través de las brechas por sexo, ingreso, ámbitos de residencia y etnicidad. En el periodo 2004-2015, la no culminación escolar en hombres de 17-18 años fue alrededor del 42.7%, que es ligeramente mayor que la obtenida por las mujeres, 37.6%. Esto se podría deber a un contexto en el que los jóvenes precipitan su entrada al mercado laboral, con menor formación y por ende menor expectativa de ingresos. Los adolescentes de hogares del primer y segundo quintil de ingreso (los más pobres) muestran una tasa de no culminación de alrededor de 57%, el doble que los de hogares del tercer al quinto quintil. El quintil más pobre tiene una tasa de no culminación escolar que triplica la del quintil más rico, 66.5% y 20.7% respectivamente (5).

Según el INEI a nivel nacional, el 29,2% de los hombres eran menores de 15 años de edad, porcentaje mayor que el registrado en las mujeres (27,5%). Esta diferencia se refleja de manera similar en el área urbana y rural, asimismo la mayoría de la población (77,9%) habitaba en el área urbana en el 2017, porcentaje que fue mayor en 7,8 puntos porcentuales, con respecto al

año 2012 (70,1%). El 60,6% de la población del país residía en la región Costa, (35,3% en Lima Metropolitana y 25,3% en resto Costa). El 25,8% en la Sierra y solo 13,6% en la Selva (6).

El distrito de Chimbote el cual cuenta con 214,804 habitantes en el año 2015, representando la población de 12 a 17 años de edad el 10.5% del total de habitantes. En el distrito de Chimbote, el número de adolescentes entre 12 y 17 años de edad, que cuentan con Seguro Integral de Salud para el año 2014, es de 9 552 adolescentes afiliados; representando un 44.6% de la población total de adolescentes afiliados por el Seguro Integral de Salud en la provincia del Santa, que asciende a 21 396 adolescentes de 12 a 17 años de edad (7).

Frente a este problema no escapan los adolescentes de Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón, debido a que cuenta con 32 aulas de clases, una oficina de dirección, 1 oficina de dirección, 3 oficinas de subdirección, secretaría, biblioteca, Aula de Innovación Pedagógica, un Departamento de Tutoría (TOE), un Laboratorio, fotocopiadora, 2 campo de fulbito, un patio de honor, áreas verdes, un cafetín y 3 servicios higiénicos. En el año 2013 se vienen ejecutando proyectos de innovación en las áreas de Mecánica de Producción, Carpintería, Industrias del Cuero y Calzado, Confección Textil y proyectos de integración social, asimismo la institución educativa está ubicada en el Asentamiento Humano “La Victoria”, una zona de riesgo para los adolescentes que se encuentran expuestos a la delincuencia, pandillaje, drogadicción y alcoholismo en el entorno donde estudian (8).

En lo antes expresado, el enunciado del problema de la investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón-Chimbote, 2016?

Para obtener una solución a la problemática, se propuso un objetivo general:

Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón-Chimbote,2016.

Luego que se halló el objetivo general, se planteó los diferentes objetivos específicos:

Identificar los determinantes de la salud de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón en el entorno biosocioeconómicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón en los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón en las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

El informe de estudio es de suma importancia para el sector salud, debido a que implementan y diseñan herramientas para las intervenciones en la política y salud. Asimismo, la investigación se realizará para darse cuenta de

la realidad, de la fenomenología social y natural que permite emplear una estrategia de promoción y prevención del problema sanitario de la salud que perjudican las calidades de vida de la población. Las investigaciones tienen la estructura de calidad son esencial para obtener nuevos conocimientos científicos, permitirá reducir las desigualdades de inequidad de salud de individuos o grupos.

El informe de investigación incita a que el estudiante de la facultad de ciencias de la salud a indagar más sobre temas referentes a la adolescencia en sus diferentes etapas de cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos, contribuyendo a tener un Perú más sano en el sector de salud pública que permitirá obtener una equidad y mejora en la salud de la sociedad, logrando evadir el círculo de la alteración del estado de salud y la privación.

Este informe científico nos da una perspectiva a nivel social de la problemática de salud sobre la adolescencia en la sociedad, debido a que en esta etapa se presentan diferentes cambios físicos, psicológicos y emocionales que atraviesan a la cual están vulnerables a adquirir conductas y comportamientos de riesgo que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.

Además la salud mental en la adolescencia es crucial para desarrollar y mantener hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental, tales como adoptar hábitos de sueño saludables; hacer ejercicio regularmente;

desarrollar habilidades para las relaciones interpersonales y para hacer frente y resolver problema, y aprender a gestionar las emoción, asimismo poniéndole énfasis a que es un problema de salud muy grave, por ello es fundamental contribuir a que los adolescentes reconozcan y puedan a lograr una nueva conducta promotora de salud, disminuyendo el riesgo de padecer enfermedades mentales.

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:

Cagua R, Campoverde J, (9). En su investigación titulada “Determinantes sociales y conductas violentas en los estudiantes del nivel secundario de la unidad educativa Luis Roberto Bravo. Cuenca 2016”. Tuvo como objetivo Identificar los determinantes sociales y conductas violentas en los estudiantes del Nivel Secundario de la unidad educativa Luis Roberto Bravo. Cuenca. 2016. La metodología es de tipo cuantitativa, el estudio es descriptivo transversal. Tuvo como resultado que el 24,2% viven solo con la madre, la instrucción de los padres el 45,5% llegaron hasta la secundaria. Concluye que fomenta en ellos la adecuada educación de sus hijos a fin de corregir con anticipación cualquier actitud que prediga agresividad y conducta violenta a futuro.

Lima M, Dolores M, Salvador J (10). En su investigación titulada “Estilos de vida y factores asociados a la alimentación y la actividad física en adolescentes. Universidad de Sevilla. España, 2015”. Tuvo como objetivo conocer los estilos de vida de los adolescentes del sur de España, en áreas de alimentación y actividad física, y analizar la influencia de variables sociodemográficas en los

mismos. La metodología fue un diseño transversal correlacional. Tuvo como resultado que consumían más de seis veces a la semana: lácteos (56,3%), cereales (44,1%), frutas (40,7%) y verduras (28,5%). Concluyo que puede ayudar en el diseño de estrategias y políticas de salud pública específicas.

Tuesca R, Col., (11). En su investigación titulada “Prácticas Sexuales no Coitales y Conocimiento del Riesgo de ITS en Adolescentes de 14 a 17 años del Liceo Altamira de Panguipulli, Durante el Segundo Semestre del 2015. Universidad austral de Chile.2015”. Tuvo como objetivo describir las prácticas sexuales no coitales y el conocimiento del riesgo de ITS en adolescentes de 14 a 17 años del Liceo Altamira de Panguipulli, durante el segundo semestre del 2015. La metodología es cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional. Tuvo como resultado que respecto al perfil de consumo de sustancias nocivas el 42,2% (n=85). Concluyo que bebió alcohol, fumó cigarrillos y/o utilizó drogas una o más veces en su vida.

Gaete J, Col, (12). En su investigación titulada “Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de 10 a 14 años de la ciudad de San Felipe, Chile: prevalencia y factores asociados. Universidad de los Andes.2016”. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia en la vida del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de 10 a 14 años y factores relacionados. La metodología es cuantitativa. Tuvo como resultado que el consumo de cigarrillos fue más probable en

aquellos estudiantes de mayor edad (OR: 1,31; 95% IC: 1,01-1,71) y el consumo de alcohol fue más probable en alumnos de mayor edad (OR: 1,38; 95% IC: 1,16-1,65). Concluye que el consumo comienza tempranamente en la vida de muchos adolescentes chilenos tienen un mayor riesgo de bajo rendimiento académico.

Franco E, Coterón J, Gómez V, Laura A, (13). En su investigación titulada “Relación entre motivación, actividad física realizada en el tiempo libre y la intención futura de práctica de actividad física. Estudio comparativo entre adolescentes argentinos y españoles. Universidad de Murcia.2016”. Tuvo como objetivo identificar las diferencias en orientación motivacional, motivación, intrínseca, nivel de practica actual e intención de la práctica entre estudiantes de Argentina y España. La metodología cuantitativa. Tuvo como resultado que el 70% toman leche varias veces al día, el 14,7% toman más de una vez al día embutidos, el 64,5% consume legumbres de forma semanal. Concluyo que el consumo de alimentos es fundamental para su salud y crecimiento.

A nivel Nacional:

Maquera E, Quilla R, (14). Realizo una investigación titulada “Eficacia del Programa “Adolescencia Saludable” para mejorar estilo de Vida en estudiantes del 4to año de Educación Secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru - Juliaca 2015. Universidad Peruana Unión, 2015”. Tuvo como objetivo determinar la eficacia

del programa “adolescencia saludable” para mejorar estilos de vida en los estudiantes del 4to año de educación secundaria de un colegio privado confesional. La metodología es pre experimental. Tuvo como resultado que el 85,4% no utilizaron preservativo en su primera experiencia sexual. Concluye que presentan 5,2 veces más riesgo en su conducta sexual de contraer alguna ITS que aquellos que contestaron que sí utilizaron preservativo.

Quinde Y, (15). La investigación titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel- Piura, 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2015”. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano- Bellavista-Las Lomas- Piura, 2013. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo-transversal. Tuvo como resultado que los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: tiene un tipo de vivienda unifamiliar (66,00%), cuenta con casa propia (88,3%), tiene piso de losetas (54,7%), cuenta con un techo de material noble (68,7%). Concluyo que la economía es el factor principal significativo que mide las condiciones de vida de cada familia.

Sosaya M, Aroni A, (16). En su investigación titulada “Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma- 2016. Universidad ciencias de la salud de Arequipa.2016”. Tuvo como objetivo determinar cómo son los estilos de vida, especificar las

características sociodemográficas, identificar los Estilos de Vida Básicos y determinar los Estilos de Vida Sociales de los adolescentes de 4to y 5to de Secundaria de la I.E. “Casimiro Cuadros”. La metodología es cuantitativo, descriptivo, no experimental. Tuvo como resultado que el 69,5% la actividad física es saludable. Concluye que si continúan estos malos hábitos en un futuro podrían tener problemas de obesidad y enfermedades crónicas degenerativas.

Loayza D, Muñoz J, (17). En su investigación titulada “Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa América Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica, 2017”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1 y 2° grado A y B de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017. La metodología correlacional; diseño no experimental. Tuvo como resultado que el 14,44% (13) mostraron sueño adecuado mientras el 85,56% (77) presentaron sueño inadecuado. Concluye que generalmente tienden a dormir pocas horas generando un desequilibrio metabólico generando mayor desgaste energético, ocasionando que tengan un bajo rendimiento académico en clases.

Quispe P, (18). En su investigación titulada “La práctica de las actividades físico-deportivas en los estudiantes de la institución educativa secundaria Policía Nacional del Perú Programa Colibri, Juliaca – 2014. Universidad Nacional del Altiplano.2015”. Tuvo como objetivo determinar la práctica de actividades físico-deportivas en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria

Policía Nacional del Perú Programa Colibrí de la ciudad de Juliaca. La metodología es descriptivo. Tuvo como resultado que el 30,3% realizan actividades físico-deportivas de 3 a 4 veces por semana, el 27,3% de 1 a 2 veces por semana. Concluye que el fin de conducir a los estudiantes a la práctica de actividades genera grandes beneficios para la salud física y mental.

A nivel local:

Zavaleta Y, (19). Realizo una investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Jose Galvez Egusquiza”, Chimbote, 2014””. Tuvo como resultado identificar los determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, 2014. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2016. La metodología es cuantitativa. Tuvo como resultado que la institución de salud en la que se atendió en estas 12 ultimas meses el 36,59% (101) fue atendido en el hospital; el 51,45% (142) acude por infecciones, trastornos, respiratorios o digestivos. Concluye que las horas para ser atendidos suelen ser demasiado largos lo cual perjudica, debido a que tienen que ir a estudiar.

Mercedes S, (20). En la investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88003. Las Americas - Chimbote, 2015. Universidad Católica los Ángeles

de Chimbote.2016”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. La metodología de tipo cuantitativo. Tuvo como resultado que el 35,9% (25) presentan violencia por agresión; asimismo el 40,42% (19) fueron agredidos por otros. Concluye que han sido agredidos por puñetazos, patadas, golpes fue en un establecimiento comercial.

Pajilla R, Ocaña A (21). En su investigación titulada “Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017”. Tuvo como objetivo conocer la relación entre los factores sociales y el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2017. La metodología es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Tuvo como resultado que el 54.5% son del sexo masculino y el 45.5% del sexo femenino, la mayoría no trabaja (88.0%), proceden de familia completa (60.2%).

Ramos K, (22). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa La Libertad– Chimbote, 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2018”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad, 2016. La metodología de tipo cuantitativo. Tuvo como resultado que 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. Concluye que 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.

Gonzales M, (23). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes. Institucion Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2017. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en adolescentes. Institucion Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015. Metodología es cuantitativo. Se concluyó que 38,8% (112) de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta. Concluye que puede traer consigo problemas en el cuidado del adolescente ya que como es una nueva etapa para para ellos ya que necesitan de apoyo y orientación para su etapa estudiantil.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El informe de investigación sustenta y establece las bases conceptuales de los principales determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahldren y Whitehead, en el que determinante contribuye a mejorar el proceso social que perjudica la salud en las cuales se determinan las intervenciones (24).

Mack Lalonde en 1974, sugiere un prototipo sobre determinante de la salud, reconoce al estilo de vida de manera precisa y concreta en el sentido

social que está asociado a la desigualdad en la repartición de recursos y los esfuerzos sociales donde destacaba que los determinantes, eran más un sistema de atención (24).



El factor reconocido por Lalonde y otros, están plasmados en el prototipo de Dahlgren y Whitehead donde explica que la inequidad en salud son resultado de los niveles causales, ya que estos teóricos se centran en el ser humano de forma individual se tiene en cuenta la edad, sexo y factores genéticos, poniendo énfasis al estilo de vida, refiriendo que los individuos de bajos recursos tienden a tener una mayor incidencia de riesgo que perjudican su salud (24).

Por ende la biología humana incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano,

su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves. Este elemento contribuye a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, como por ejemplo las enfermedades crónicas, los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental. Los problemas de salud cuyas causas radican en la biología humana producen indecibles desdichas y costos altísimos para su tratamiento (25).

Además el medio ambiente incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, por ejemplo. Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud (25).

Por ello el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello (25).

El servicio de atención incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los

servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como sistema de atención en salud habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido (25).

Las interacciones sociales influyen en los comportamientos de los individuos que tienen pocos sistemas y redes de apoyo a disposición, empeorando la condición de la población en los servicios sociales, el cual permite contribuir en el diferente factor relacionado por la condición de vida y trabajo, que tienen accesos limitado al servicio ya sea a nivel económico, cultural y ambiental. Las condiciones económicas del Perú influyen en los hábitos alimenticios, culturales y creencias de la comunidad que condicionan la vida y las posiciones socioeconómicas que intentan representar un modelo sobre la interacción de los factores (24).



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

Existen tres tipos de determinantes sociales de la salud, el primero se evidencia los determinantes estructurales en el cual repercute en la inequidad de salud, como la vivienda, la condición de trabajo, accesos a servicio y

provisiones de instalación esencial, el segundo determinante intermediario, influye a nivel social y comunitaria promoviendo la ayuda entre los integrantes de la población en condiciones deplorables que cabe destacar que a veces no brinda apoyo o tiene algún efecto negativo y el tercer determinante proximal, rige la conducta individual y estilo de vida que promueva y/o perjudique la salud de los seres humanos es vulnerados en la diferente pauta de amistad y la norma de la sociedad (26).

a) Determinantes estructurales

Está conformado por el contexto socioeconómico y política, que entiende a los factores que perjudican de forma importante a la estratificación social y la distribución de poder y el recurso dentro de ella, analizando la relación entre el contexto político, la salud y la desigualdad en salud que ha mostrado que los países que tienen una tradición socialdemócrata potencia el estado del bienestar más complejo, con desigualdad de renta y política de pleno empleo (27).

Así mismo puede generar un problema de estratificación de una sociedad y donde va a predominar la posición socioeconómica de la gente, donde la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos produciendo inequidades sociales donde las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud.

b) Determinantes intermediarios

Incluye componentes categorizados que influyen en diferentes circunstancias materiales en lo que respecta a condiciones de vida, trabajo, alimentos, conductas, factor biológico y psicosocial en el sistema de salud

generara grandes impactos en las equidades en salud y de confort en los determinantes sociales intermediarios (28).

Por otra parte aquí se distribuyen según la estratificación social existente y se determinan para el individuo, su familia y su entorno por su posición social, las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones que ocasionan inequidad para la salud, puede deberse a diferentes factores que pueden ejercer profundos efectos sobre el estado de salud de la población según cómo se expresen en los diversos grupos sociales que la conforman.

c) Determinantes proximales

Corresponde a la conducta individual de la forma de vivir que promocionan y/o perjudican su salud, debido al determinante social de la salud abarcan el impacto relevante por la sociedad, porque determina y sugiere nuevas acciones (29).

Finalmente puede influir en la conducta del individuo, debido a su creencia y valores teniendo el control sobre las circunstancias de su vida determinaran sus preferencias y estilo de vivir, estando condicionados por los contextos sociales que pueden moldear y restringir sus hábitos y estilos de vida.

En el modelo de Dahlgren y Whithead presenta una esfera en las prácticas en salud que paso por la estructura intermedia en la población en el servicio de la salud, territorio, educación y trabajo. Por ende, el determinante de la salud se forma en el ámbito de acción importante en el mapa mental de la sociedad, permitiendo producir un vínculo con enfoques teóricos del

determinante social de la salud y la estructura fundamental del ser humano (29).

Las enfermeras derivan directamente sus funciones en la misión de enfermería en la sociedad, son llevadas por el Código Deontológico de Enfermería, según el criterio de calidad y excelencia profesional, que hay independientemente del área o el momento en que se prestan el cuidado de enfermería, en el estado de salud de la persona o del grupo que va a ser atendido o del recurso disponible que es prestada por el enfermero a individuos enfermos o sanos, comunidad, que ejecutan alguna actividad que contribuye al mantenimiento, promoción y prevención de la enfermedad y accidente, en lo asistencial, rehabilitación y la reinserción social en dicho supuesto y/o ayudar a una muerte digna (30).

Mi salud: El estado de equilibrio físico, psíquicos y espirituales que satisfacen cualquiera otra necesidad y/o aspiraciones de confort y felicidades, permitiendo al individuo y la comunidad que desarrolla la realización del potencial humano de cualquier persona (31).

El campo de la enfermería presta una atención y cuidados de forma oportuna y continua a la persona sana o enferma, familia y comunidad, en el medio hospitalario y extrahospitalario, orientando los cuidados por la promoción, prevención y recuperación de la salud de la persona. La actividad profesional de los enfermeros presta atención asistencial, docencia, administrativa y de investigación (32).

La esencia de enfermería es un arte y una disciplina. Arte porque permite la sutileza para comprender a la persona holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; donde

demuestran un interés particular para reconocer la individualidad del individuo de cuidado y es disciplina porque se plantea un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido (33).

El cuidado es la esencia de Enfermería es constituido por una acción transpersonal e intersubjetiva para proteger, mejora y preserva la sociedad ayudando al individuo a obtener un concepto de la enfermedad, sufrimientos, dolor y existencia y ayuda a poder adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (34).

Mi salud: Se refiere al individuo y al estilo de vida asociado al bienestar del individuo que incluye el entorno social inmediato de la socialización, por la condición que permite compromisos activos y responsables de su misma salud (35).

Comunidad: Se refiere a un actor y factor de las construcciones sociales de la salud, incluye las dinalizaciones en la red social, la participación activa y la responsabilidad de la política pública, así sea el aumento de su capacidad y competencia para otorgar una mejor eficacia a su participación (36).

Servicios de salud: Son los encargados de brindar asistencia sanitaria, permitiendo constituir el sistema de atenciones a dirigir las prevenciones, restauración y promoción de la salud en la persona (37).

Educación: Al obtener educación un individuo absorbe y aprende nuevos conocimientos, también implica tener una concienciación cultural y conductual, que permite que la nueva generación adquiera modos de ser de generaciones anteriores (38).

Trabajo: Es una acción realizado por el individuo independientemente de la característica o circunstancia; de la actividad de la persona que se reconoce como empleo en la múltiple actividad (39).

Territorio (ciudad): Es un lugar con alta densidad de la comunidad en la que predomina el comercio, la industria y los servicios, donde el reflejo material tenga la presencia de edificio específico y en su la configuración urbanística (40).

El rol del estado es promover los derechos de los adolescentes, incentivando el cuidado de su salud a través del acceso de la información oportuna, educación y atención en el sistema sanitario, forma autónoma sin la obligación del acompañamiento de un adulto. La política social vigente y diverso compromiso internacional es asumido por el Perú, tratando de fomentar e impulsar mejorar las condiciones de la mujer, no solamente como un acto elemental de justicia social, además de tener condiciones indispensables para el país y su diversa región pueda avanzar en las transiciones demográficas además de desarrollar el cambio social, el desarrollo descentralizado y los incrementos de las calidades de vida y bienestar del individuo y adolescente (41).

La adolescencia transcurre desde la adolescencia hasta la edad adulta, que divide en tres ciclos de la adolescencia: temprana que se da a 12 y 13 años; media a los 14 y 16 años de edad; y la tardía empieza a los 17 y 21 años de edad. Así como el crecimiento fisiológico que se puede sacar 7 claves del desarrollo intelectual, psicológicos y sociales, cual finalidad primordial permite tener una identidad y permite proyectarse para la edad adulta (41).

El factor de riesgo en que se encuentra expuesto los adolescentes por las situaciones socioculturales es el comportamiento rebelde antisocial, la inclinación a los retraimientos y agresividades, a los pobres intereses en el aprendizaje (fracasos escolares), baja autoestimas, las insensibilidades a la sanción, el embarazo no deseado, la promiscuidad, las frecuentes mentiras, el poco control del impulso, alcoholismos familiares (en varones), el deterioro socioeconómicos de las familias, las situaciones familiares conflictivas, usos de drogas a los 15 años y al amigo íntimo que usa droga (42).

El rol del personal de enfermería incluye actividades de promociones, prevenciones y atenciones de la salud de adolescente, donde prioriza la actividad de promoción de salud y prevención del problema de salud característico de la adolescencia. Es un profesional que está presente y cerca al paciente, permanecen más tiempo y tienen mejores accesos al mundo emocionales, que se atribuye un carácter que influyen en el adolescente, que vive en etapas de grandes cambios del desarrollo (43).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y nivel de investigación:

Tipo y nivel:

Descriptivo: Se destacan las características o rasgos de la situación, fenómeno u objeto de estudio, busca establecer la propiedad importante de persona, grupo, comunidad o cualquier otro fenómeno que sea de análisis (44).

Cuantitativo: Son aquellos datos que recogen y analizan sobre las variables, estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos, permitiendo examinar los datos de manera numérica. Sus objetivos son cuantitativos (45).

Diseño de investigación:

Diseño de una sola casilla: Consiste en la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar, que estudia un grupo que es sometido (por el experimentador o su ambiente) a una variable independiente, existe a una sola casilla a dicha intervención (46).

3.2. Población y muestra:

Población: Estuvo constituido por 500 adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón.

La muestra: Se obtuvo una muestra de 217 adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón, mediante un muestreo aleatorio simple (Anexo N° 01).

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adolescente de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón que conformaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón.
- Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón que aceptaron participar en la investigación científica.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón, que hayan tenido la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barron, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barron que presentaron problemas de comunicación.

- Madres de adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barron que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables:

I.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO:

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es una etapa en el que se divide el nivel educativo, cada grado tiene un conjunto de conocimiento del individuo que haya o no culminado sus estudios (47).

Definición Operacional:

Escala Ordinal

Sin nivel instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso se obtiene de manera mensual un empleado de parte del jefe a fin del trabajo realizado en un periodo en el que ha sido contratado (48).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual:

Es una labor u efecto de establecerse u ocuparse, que se utilizan como sinónimos de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña el individuo en estudio (46).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA

VIVIENDA:

Vivienda

Definición conceptual:

Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas (48).

Definición operacional:

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad

- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Caca 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 específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe

- Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA:

Definición Conceptual

Es determinado de las presencias del factor de riesgos o factor protector para la calidad, donde deben tener procesos dinámicos que no solo se componen una acción o comportamiento individual (49).

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 acciones que permite injerirse a los organismos humanos el alimento, o fuente de la materia prima que precisan llevar a cabo su función vital (50).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y

COMUNITARIAS:

Apoyo social natural

Definición Conceptual

Es un proceso de vinculación en la acción de una persona o grupo beneficiar a otras personas o grupos (51).

Definición Operacional:

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016

- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Los accesos a diferentes servicios de salud que deben ser entendidos para analizar las características de la gente (factores determinantes) y el recurso disponible (ofertas de servicio: uso de servicios) (52).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida

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

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

- ESSALUD
- SIS-MINSA

- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención

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

La calidad de atención recibida

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En la investigación en la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón se utilizará la técnica de la entrevista y la observación para aplicar una herramienta.

Instrumento

En la investigación en la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón se utilizó 1 herramienta para la recolectar información que determina a continuación:

Instrumento N° 01

La herramienta se elaboró de acuerdo a una línea del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón. Realizado por la investigadora científica por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, que consta de 29 ítems que se reparte en 4 partes (Anexo N°01).

- La información de la identidad, se obtuvo el nombre original o sobrenombre del adolescente entrevistado.
- Los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómicos en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de la salud de los estilos de vida de las
- adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias en adolescentes de la Institución Educativa

Eleazar Guzman Barrón: Apoyo social natural, organizado,
Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Permitió aclarar la opinión de los individuos del sector Salud que actúan como mediador del informe, con la finalidad de determinar propuestas para el cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón - Chimbote, 2016 desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Con reuniones se facilitó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, posteriormente cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales proporcionaron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, indico la herramienta para probar si es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02) (52).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se aplicó el cuestionario a las adolescentes por distintos investigadores el mismo día de la entrevista, permitiendo que ver que no hay algún cambio. Y se llevara a cabo por un pequeño grupo de 15 adolescentes.

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 (53). (Anexo N°03).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

La recopilación de información del estudio permitirá estudiar los diferentes matices:

- Se informó y obtuvo el permiso de las adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón, para llevarse a cabo la obtención de información y resultados obtenidos son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó previamente con las adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón el horario de disponibilidad para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada adolescente de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón.
- Se les explico los instrumentos a cada adolescente de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón.

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 construyó 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.	¿Cuáles son los determinante	Describir los determinantes de la salud en	• Identificar los determinantes de la salud en	Tipo: Cuantitativo-descriptivo

<p>Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón - Chimbote, 2016</p>	<p>s de la salud en adolescentes de la Institución Eleazar Guzman Barrón - Chimbote, 2016?</p>	<p>adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón - Chimbote, 2016.</p>	<p>adolescentes de la Institución Eleazar Guzman Barrón en el entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Eleazar Guzman Barrón en los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, 	<p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>
---	--	---	---	--

			<p>alcoholismo, actividad física).</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Eleazar Guzman Barrón en las redes sociales y comunitarias: <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	
--	--	--	--	--

3.7. Principios éticos:

La investigación que utilizo el investigador tendrá la obligación de evaluar los aspectos éticos según el N° 0108- 2016 del código de ética de investigación, donde debe plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles respetando la dignidad del individuo (49).

Anonimato

Se utilizó el cuestionario con el fin de informar cada adolescente de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

La información obtenida de la investigación será de total confidencialidad y se procurará al ser mostrado reservarse la intimidad de cada adolescente de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón.

Honestidad

Se informó a las adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón sobre los fines de la investigación, cuyos resultados serán plasmados en la investigación científica.

Consentimiento

El informe de investigación se realizó con adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón, que acepten voluntariamente ser partícipes en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados:

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN - CHIMBOTE, 2016

	n	%	<i>Conclusión...</i>
Sexo			
Masculino	132	60,8	
Femenino	85	39,1	
Total	217	100,0	
Edad			
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	105	48,4	
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	112	51,6	
Total	217	100,0	
Grado de instrucción de la madre			
Sin nivel de instrucción	7	3,2	
Inicial/Primaria	60	27,6	
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	130	60,0	
Superior Completa /Superior incompleta	20	15,0	
Superior no universitaria completa e incompleta	0	9,2	
Total	217	100,0	
Ingreso económico familiar (Soles)			
Menor de 750	66	30,4	
De 751 a 1000	110	50,7	
De 1001 a 1400	30	13,8	
De 1401 a 1800	5	2,3	
De 1801 a más	6	2,8	
Total	217	100,0	
Ocupación del jefe de familia			
Trabajador estable	181	83,4	
Eventual	30	13,8	
Sin ocupación	5	2,3	
Jubilado	1	0,5	
Estudiante	0	0,0	
Total	217	100,0	

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes de determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón - Chimbote, 2016

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN - CHIMBOTE, 2016

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	161	74,2
Vivienda multifamiliar	55	25,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,5
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	217	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	13	6,0
Cuidador/alojado	23	10,6
Plan social (dan casa para vivir)	3	1,4
Alquiler venta	2	0,9
Propia	176	81,1
Total	217	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	45	20,7
Entablado	13	6,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	123	56,7
Láminas asfálticas	10	4,6
Parquet	26	12,0
Total	217	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	27	12,4
Adobe	10	4,6
Estera y adobe	44	20,3
Material noble, ladrillo y cemento	75	34,6
Eternit	61	28,1
Total	217	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	27	12,4
Adobe	13	6,0
Estera y adobe	22	10,1
Material noble ladrillo y cemento	155	71,4
Total	217	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	24	11,1
2 a 3 miembros	53	24,4
Independiente	140	64,5
Total	217	100,0

Continúa....

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN - CHIMBOTE, 2016

		Conclusión...
Abastecimiento de agua		
	n	%
Acequia	3	1,4
Cisterna	15	6,9
Pozo	0	0,0
Red pública	24	11,1
Conexión domiciliaria	175	80,6
Total	217	100,0
Eliminación de excretas		
	n	%
Aire libre	3	1,4
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	2	0,9
Baño público	2	0,9
Baño propio	210	96,8
Otros	0	0,0
Total	217	100,0
Combustible para cocinar		
	n	%
Gas, Electricidad	183	84,3
Leña, carbón	31	14,3
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	3	1,4
Carca de vaca	0	0,0
Total	217	100,0
Energía eléctrica		
	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	1	0,5
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	12	5,5
Energía eléctrica permanente	202	93,1
Vela	2	0,9
Total	217	100,0
Disposición de basura		
	n	%
A campo abierto	6	2,8
Al río	0	0,0
En un pozo	2	0,9
Se entierra, quema, carro recolector	209	96,3
Total	217	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa		
	n	%
Diariamente	39	18,0
Todas las semana pero no diariamente	87	40,1
Al menos 2 veces por semana	51	23,5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	40	18,4
Total	217	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN - CHIMBOTE, 2016

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	Conclusión... %
Carro recolector	209	96,3
Montículo o campo limpio	4	1,8
Contenedor específico de recogida	2	0,9
Vertido por el fregadero o desagüe	2	0,9
Otros	0	0,0
Total	217	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes de determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón - Chimbote, 2016

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN - CHIMBOTE, 2016

	n	%	<i>Conclusión...</i>
Fuma actualmente:			
Si fumo, diariamente	8	3,7	
Si fumo, pero no diariamente	9	4,1	
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	25	11,5	
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	175	80,6	
Total	217	100,0	
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas			
Diario	3	1,4	
Dos a tres veces por semana	6	2,8	
Una vez a la semana	7	3,2	
Una vez al mes	16	7,4	
Ocasionalmente	38	17,5	
No consumo	147	67,7	
Total	217	100,0	
N° de horas que duerme			
[06 a 08]	115	53,0	
[08 a 10]	87	40,1	
[10 a 12]	15	7,0	
Total	217	100,0	
Frecuencia con que se baña			
Diariamente	157	72,4	
4 veces a la semana	56	25,8	
No se baña	4	1,8	
Total	217	100,0	
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina			
Si	187	86,2	
No	30	13,8	
Total	217	100,0	
Actividad física que realiza en su tiempo libre			
Caminar	50	23,0	
Deporte	87	40,1	
Gimnasia	18	8,3	
No realizo	62	28,6	
Total	217	100,0	
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos			
Caminar	53	24,4	
Gimnasia suave	33	15,2	
Juegos con poco esfuerzo	14	6,4	
Correr	39	18,0	
Deporte	78	36,0	
Ninguna	217	100,0	
Total	217	100,0	

Continúa ...

Conducta alimenticia de riesgo	n	%
Preocupación por engordar		
Si	80	36,9
No	137	63,1
Total	217	100,0
Come demasiado		
Si	64	29,5
No	153	70,5
Total	217	100,0
Pérdida del control para comer		
Si	9	4,1
No	208	95,9
Total	217	100,0
Vómitos auto inducidos		
Si	11	5,1
No	206	94,9
Total	217	100,0
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)		
Si	23	10,6
No	194	89,4
Total	217	100,0
Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)		
Si	50	23,0
No	167	77,0
Total	217	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	n	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes.	0	0,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	0	0,0
No presente	217	100,0
Total	217	100,0
Lugar de la agresión o la violencia	n	%
Hogar	0	0,0
Escuela	0	0,0
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento comercial	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	0	0,0

Continúa...

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	31	14,3
No	186	85,7
Total	217	100,0
Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	25	11,5
No	192	88,5
Total	217	100,0
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	n	%
Condón	13	52,0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	12	48,0
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	0	0,0
Ningún método	0	0,0
Total	25	100,0
Tuvo algún embarazo o algún aborto	n	%
Si	2	12,0
No	23	88,0
Total	25	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez en el año	50	23,4
Dos veces en el año	40	18,4
Varias veces en el año	61	28,1
No acudo	66	30,1
Total	217	100,0

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN - CHIMBOTE, 2016

Alimentos que consume	Conclusión...											
	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	126	58,1	66	30,4	24	11,1	0	0,0	1	0,4	217	100,0
Carne	85	39,2	55	25,3	62	28,6	8	3,7	7	3,2	217	100,0
Huevos	39	18,0	67	40,0	88	40,5	23	10,5	0	0,0	217	100,0
Pescado	57	26,2	70	32,2	69	31,8	15	7,0	6	2,8	217	100,0
Fideos, arroz, papas	121	55,8	60	27,6	33	15,2	0	0,0	3	1,4	217	100,0
Pan, cereales	153	70,5	29	13,4	22	10,1	5	2,3	8	3,7	217	100,0
Verduras, hortalizas	93	42,8	75	34,6	36	16,6	11	5,1	2	0,9	217	100,0
Legumbres	30	13,8	42	19,3	82	37,8	29	13,4	34	15,7	217	100,0
Embutidos, enlatados	27	12,4	26	12,0	102	47,0	37	17,0	25	11,5	217	100,0
Lácteos	42	19,3	50	23,1	81	37,3	27	12,4	17	7,8	217	100,0
Dulces	27	12,4	39	18,0	42	19,3	80	36,9	29	13,4	217	100,0
Refrescos con azúcar	50	23,0	50	23,0	64	29,5	25	11,5	28	13,0	217	100,0
Frituras	22	10,1	53	24,4	57	26,3	71	32,7	14	6,4	217	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes de determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón - Chimbote, 2016

TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN - CHIMBOTE, 2016

		Conclusión...
	n	%
Tipo de seguro		
ESSALUD	70	32,2
SIS – MINSA	115	53,0
SANIDAD	4	1,8
Otros	28	13,0
Total	217	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	32	14,7
Largo	34	15,7
Regular	113	52,1
Corto	5	2,3
Muy corto	1	0,4
No sabe	32	14,7
Total	217	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	41	18,9
Buena	93	42,9
Regular	55	25,3
Mala	2	0,9
Muy mala	1	0,4
No sabe	25	11,5
Total	217	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	155	71,4
No	62	28,6
Total	217	100,0
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	56	25,8
Centro de salud	74	34,1
Puesto de salud	40	18,4
Clínicas particulares	42	19,3
Otras	5	2,3
Total	217	100,0

Continua...

Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	20	9,2
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	93	42,8
Mareos, dolores o acné	89	41,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	15	7,0
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,0
Total	217	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	39	18,0
Regular	79	36,4
Lejos	37	17,0
Muy lejos de su casa	25	11,5
No sabe	37	17,0
Total	217	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes de determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón - Chimbote, 2016

TABLA 5

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN - CHIMBOTE, 2016

		Conclusión...
Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	33	15,2
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	184	84,8
Total	217	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	217	100,0
Total	217	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes de determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón - Chimbote, 2016

TABLA 6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRÓN - CHIMBOTE, 2016

Recibe algún apoyo de organizaciones:	Si		No		Conclusión...	
	n	%	n	%	n	%
El programa de beca 18	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Programa nacional de alimentación escolar	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Programa de Cooperación 2012-2016	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Comedores populares	0	0,0	120	100,0	120	100,0
No recibo	0	0,0	120	100,0	120	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes de determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón - Chimbote, 2016

4.2. Análisis de Resultados:

Tabla 1: En cuanto a los determinantes del entorno biosocioeconómicos el 83,4% (181) la ocupación del jefe de familia es estable; 60,0% (130) el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta; 60,8% (132) son del sexo masculino; 51,6% (112) tienen 15 a 17 años de edad; el 50,7% (110) el ingreso económico es de 750 a 1000 soles.

También los estudios científicos difieren de Arbildo M, (54) concluye el 51,0% (126) son de sexo femenino; el 69,6% (172) tienen de 15 a 17 años; el 100,0% (247) tienen secundaria incompleta y completa; el 53,0% (131) de los padres tienen secundaria incompleta y completa; el 37,2% (92) tienen un ingreso menor de s/.750.00. Asimismo Higaldo C, (55) concluye que el 53,0% que son 53 son de sexo masculino, el 57% que son 57 el nivel educativo de la madre es secundaria ya sea completa o incompleta, el 34,0% que son 34 su ingreso económico en soles es de 750 a 1000, el 47,0% que son 47 la actividad laboral de los padres de familia es estable. Por ende Cano G, (56) concluye que las mujeres presentan una mayor tendencia a trabajar como proveedoras de cuidado y servicios de limpieza, mientras que los hombres, son más propensos a trabajar en el sector construcción.

Por ende se evidencia en dicha institución educativa que la mayoría tiene una ocupación del jefe de familia es estable; la mitad son de sexo masculino, tienen una edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta y tienen ingreso económico es de 750 a 1000 soles.

También el sexo es la peculiaridad que caracteriza el individuo una especie dividiéndolo en masculino y femenino, que tienen reproducción se

caracterice en la diversificación genética. Donde el sexo masculino produce gametos masculinos (espermatozoides) y el sexo femenino produce gametos femeninos (óvulos) (57).

A continuación, se ve plasmado en el estudio que los adolescentes en su mayoría de sexo masculino, que han notado que surge un cambio en sus cuerpos y en sus órganos sexuales refiriendo que surgieron cambios en su cuerpo al tener el periodo menstrual o la primera eyaculación que ha sido un proceso nuevo que les ha cambiado la vida. Asimismo tienen mucha curiosidad al explorarse y ver cómo han cambiado su cuerpo, además de sentir atracción y gusto por el sexo opuesto, además de quererse ver muy bien físicamente.

Mientras que la edad es el periodo que transcurre en la vida de una persona. Donde cada ser viviente tiene una edad máxima que puede alcanzar, la noción de la edad estará presente en todos los órdenes de la vida de un individuo (58).

Por consiguiente se ve reflejado que los adolescentes tienen una edad de 15 años a 17 años 11 meses 29 días desde el tiempo que han nacido viven un periodo de crecimiento y desarrollo que se ven condicionadas por diversos procesos biológicos que se produce a lo largo de la vida hasta antes de pasar a la edad adulta.

Por ello el 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) la categorización del nivel de instrucción materno es analfabeta, primaria incompleta y completa, secundaria incompleta y completa y terciaria o universitaria incompleta y completa (59).

Por ende las madres manifiestan que la mayoría tienen un grado de instrucción secundaria incompleta, quienes admiten que no culminaron sus estudios por que las condiciones económicas de sus padres no lo ameritaban y en su minoría personas sin nivel de instrucción se dedican al hogar y la familia, ya que sus padres eran muy autoritarios formándose un problema debido a que las madres no tienen la suficiente capacidad para poder ayudar con las tareas a sus hijos porque ya se olvidaron; además la educación de los padres influye directamente en los adolescentes ya que la educación permite que desarrollen relaciones interpersonales y además los padres inducen a sus hijos a través de sus conocimientos a que es necesario ver la educación como una motivación para ser profesionales y poder ayudar a la familia en un futuro.

Asi mismo la ocupación de un individuo hace referencias a lo que se dedican; al trabajo, empleos, actividad o profesiones, lo que genera de un cierto tiempo parcial o completo, lo que le provoca que no haya tiempo para otras ocupaciones (60).

No obstante la ocupación de los padres es de un trabajo estable, que les ayuda al sustento económico de la familia permitiendo cubrir sus necesidades básicas como el agua, luz, alimentación, estudios de sus hijos, vestimenta, debido a que en la adolescencia es una etapa de cambios donde los adolescentes adquieren nuevas modas y exigen a los padres a cubrir sus necesidades básicas para no quedar en vergüenza con sus amigos/as. Asimismo hay un pequeño porcentaje de padres que tienen un trabajo eventual lo cual puede perjudicar la salud de los adolescentes, ya que se verán en la necesidad de no gozar de las mismas comodidades que aquel que recibe

un ingreso mayor porque aquellas familias se limitan de muchas actividades, lo que genera que estos adolescentes no disfruten de sus necesidades de ocio y recreación pudiendo surgir adolescentes con sentimientos frustrados y con poca motivación repercutiendo en un bajo rendimiento escolar.

Por ende, el ingreso económico es el sueldo, salarios, dividendos, ingresos por intereses, pago de transferencia, alquiler y demás, que determina la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un tiempo determinado sin aumentar ni disminuir su activo neto (61).

De acuerdo con la presente investigación podemos evidenciar que la mayoría de los jefes de familia tienen un ingreso económico mayor de 751,00 a 1 000 nuevos, que le ayuda a la sostenibilidad de la familia con lo que respecta a alimentación, vestimenta, estudios, salud, manifestando que pueden tener los materiales que le piden en el colegio, pero priorizan ahorrar, debido a que piensan en su futuro académico de ellos y de sus hermanos.

También la canasta básica alimentaria es un conjunto de alimentos que constituye un mínimo necesario para satisfacerse por lo menos las necesidad energética y proteínica de la familia y que se ajustan a la medida del patrón cultural, capacidad adquisitiva, como la disponibilidad y precio del alimento a nivel local (62).

Según el INEI sólo toma en cuenta el costo de la canasta básica alimentaria que se ha fijado en 328 soles mensuales. Es decir, si gastas 450 soles, estas por encima de ese umbral ya no eres considerado pobre. Según los números del INEI, una familia compuesta por cuatro miembros que trabajan no es pobre si destina a la canasta básica 1,312 soles al mes. Los funcionarios del INEI aseguran que 4 personas pueden desayunar, almorzar y

comer por 43.70 soles diarios, a S/. 10.93 por boca. Esto aparte de gastos en agua, luz, salud, transporte, vestuario y -oh, quizás- entretenimiento (63).

En cuanto en al ingreso económico de la familia es de S/750.00 a 1000.00 nuevos soles al mes; esto debido a que a que hoy en día el gobiernos no ayuda a los trabajadores que no tienen estudios completos, como todos sabemos los precios de los alimentos, vestimenta, servicios básicos están muy elevadas y con un sueldo de 750 a 1000 no alcanza para nada además del que el poco ingreso económico perjudica la salud y no solo los bolsillos de la familia, provocando halla un estrés en los padres de familia y esto a su vez provoque discusiones y/o depresión en los adolescentes puesto que se encuentran en una etapa donde pretenden recibir más de lo que los padres les pueden brindar económicamente.

Por ello en la institución educativa Eleazar Guzman Barrón hay un factor que predisponente para los adolescentes es tener a unas madres con secundaria completa, asimismo el jefe de familia tiene una ocupación estable y un ingreso económico de 750 a 1000 soles el cual si bien satisface sus necesidades básicas, ellos quieren estar a la vanguardia de la moda. Por ello los padres tienen que estar para guiarles y animarles, no tratar de evitar que cometan errores, sino enseñarles a corregirlos y a reaccionar ante ellos cuando se produzcan.

Tabla 2: Con En cuanto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico se observa que el 96,3% (209) tienen disposición de basura en el carro recolector; 96,3% (209) suele eliminar su basura en el carro recolector; 96,8% (210) la eliminación de excretas en baño propio; 93,1% (202) la energía eléctrica es permanente; 84,3% (183) combustible para

cocinar es gas; 81,1% (176) de tenencia casa propia; 80,6% (175) el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria; 71,4% (155) el material de las paredes es material noble, ladrillo y cemento; 74,2% (161) es una vivienda unifamiliar; 64,5% (140) duermen en una habitación es independiente; 56,7% (123) el material del piso es loseta, vinílicos o sin vinílico; 40,1% (87) la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente; 34,6% (75) material del techo es de material noble, ladrillo y cemento.

Entre los resultados encontrados de investigación similares como Polo M, Sanchez J, (64) concluye que el 22.5% de las personas viven en viviendas alquiladas con una potencial necesidad de adquirir vivienda. También Moreno E, (65) concluye que el 92,1% (176) tienen tipo de vivienda unifamiliar. También tiene similitud de Condor N, (66) concluye el 53,7% tienen piso de loseta, el 44,9% tienen techo de material noble, ladrillo y cemento. Asimismo la investigación científica difiere de Alva J, (67) concluye que el 50% de las viviendas, cambios en la calidad de la albañilería en un mismo muro. De la misma manera difiere de Concha J, (68) que hay suministros subterráneos de agua antiguos que brindan a las poblaciones agua potable.

Se observa en los resultados plasmados de la investigación que la mayoría tiene tenencia de casa propia; tiene una vivienda unifamiliar, el material del piso es loseta; el material de las paredes es material noble, ladrillo y cemento; el número de personas que duermen en una habitación es independiente y menos de la mitad tiene el material del techo de material noble, ladrillo y cemento.

Por ello la vivienda es edificación independiente o parte de una

edificación multifamiliar, compuesta por ambientes para el uso de una o varias personas, capaz de satisfacer sus necesidades de dormir, comer, cocinar, asear, entre otras. El estacionamiento de vehículos, cuando existe, forma parte de la vivienda (69).

Según la información obtenida por las madres manifiestan que la vivienda en la que viven es propia adquiridas por herencia dejada por sus padres o en vida fueron traspasadas a su nombre, otros afirman que han sido adquiridas a través de invasión, prestamos, ya que tener una vivienda es de suma importancia ya que les garantiza seguridad, protección y tranquilidad a sus hijos que en un futuro serán propietarios a través de la herencia que dejaran sus padres para ellos. El riesgo es menor es comparación de aquellos que no la tienen una vivienda propia ya que el riesgo de ser desalojados o estar en constante preocupación de ser sacados de sus hogares provisionales si no pagan la renta es menor, lo cual afectaría la salud del adolescente ya que está más expuesto a los peligros de las calles, sin pensarlo esto repercutiría en todas las áreas de su vida en mayor grado en su salud física y emocional.

Por ello la vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia. De este modo, las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas colectivas, donde suele desarrollarse la propiedad horizontal, pueden ser aisladas (no tienen contacto con otras), pareadas (dos viviendas unifamiliares que están en contacto externo, aunque son independientes por dentro) o adosadas (una vivienda unifamiliar que tiene otras dos viviendas unifamiliares a cada lado) (70).

Incluso en los resultados plasmados se puede observar que los adolescentes tienen una vivienda unifamiliar que está conformada

únicamente por sus padres y hermanos, a lo que no se ven expuestos a ningún tipo de agresión u maltrato por tíos, abuelos, etc. Además tienen menos riesgo que aquellos que viven con más de una familia, ya que el hecho de vivir con más de una familia está destinado a que muchas veces se vulnere la privacidad de la persona, comienzan a surgir los conflictos por el espacio, por quien consumió más agua y luz, por el ruido etc, lo cual perjudica la salud del adolescente generando sentimientos de tristeza, frustración lo cual desencadena en actitudes incorrectas afectándolo a nivel personal, familiar, educativo.

También el piso es el suelo o pavimento que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción), también se utiliza para nombrar a las distintas plantas horizontales que forman un edificio (71).

Según los resultados encontrados en la investigación los adolescentes manifestaron que el piso es loseta, vinílicos o sin vinílico que era más fácil a la hora de realizar el aseo o trapear, ya que tener un piso de arena en una vivienda puede generar enfermedades respiratorias y/o alérgicas a raíz de insectos y microbios trasladados por las mascotas a la vivienda, entre ellos las pulgas y las garrapatas, además de las enfermedades transmitida por roedores.

Además, el techo es el elemento o sector que está ubicado en una zona superior de una construcción o de un vehículo para cerrar y cubrir el diseño del techo que es muy variado al igual que los materiales. Las casas más precarias tienen techo de paja, chapa o cartón, algo que las vuelve poco estables ya que el techo puede dañarse con facilidad (72).

Según los resultados plasmados el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento a lo que los adolescentes no se ven expuestos a los cambios

climáticos constantes que podrían perjudicar su salud, además manifiestan que se gracias a sus padres poco a poco se ha podido ir construyendo su hogar.

Así mismo la pared es la construcción vertical que permite delimitar o cerrar un lugar. Lo habitual es que cada ambiente de una casa o de otro tipo de establecimiento cuente con cuatro paredes, levantadas sobre el suelo y cubiertas por el techo siendo el resultado de un trabajo de albañilería. Puede estar hecha de distintos materiales, como piedra, ladrillo, madera, yeso u otros. Su altura y su extensión longitudinal siempre superan al espesor (73).

Por ende los adolescentes manifestaron que la pared es de material noble ladrillo y cemento que se sienten protegido ante un sismo, pero que han observado que existe en las paredes de sus hogares la presencia de salitre, lo que es un problema ya que debilita las paredes del hogar ocasionado por la humedad en el terreno de la casa y que ante un sismo el hogar no sea tan seguro.

Además una habitación es el espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes, además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (74).

Sin embargo tener una habitación independiente asegura la tranquilidad del adolescente, el cual es una etapa donde muchos adolescentes sienten la

necesidad de tener un espacio privado para descansar, vestirse y realizar ciertas actividades que demanden privacidad ya que durante esta etapa sus cuerpos van desarrollándose, cambiando y tiende a relucir la vergüenza, el temor además que los caos de violación han aumentado siendo así más fácil violentar a una persona si la tienes cerca en un mismo cuarto que cuando están en cuartos separados, muchos de estos adolescentes refieren que prefieren dormir solos porque sienten vergüenza que sus padres los observen o vean que están haciendo, además que les atemoriza que alguien los espíara mientras se están cambiando, alterando así a nivel psicológico.

Del mismo modo, estos resultados también tienen similitud con los encontrados por Jara J, (75) donde concluye que el 52,2% (102) como abastecimiento de agua tienen conexión domiciliaria. Según el estudio tiene semejanza de Fernández V, (76) concluye que el gas natural en los hogares permite a los diseñadores de políticas energéticas contar con factores adicionales al precio. Asimismo, las investigaciones científicas difieren de Acero N, (77) concluye que los consumos de agua son adquiridas de puquios y/o manantiales cercanos, sumado a este los servicios higiénicos en su mayoría utilizan silo y/o pozo ciego sin las condiciones mínimas de salubridad. Además Jíracó E, Oblea A, (78) oconcluye que el 34% queman la basura, 38% votan la basura al canal. Por ultimo Maquera J, (79) concluye que el 50,215 (70,17%) constan con red pública dentro de la vivienda.

En dicho estudio de investigación se concluye que la totalidad de los adolescentes tienen disposición de basura en el carro recolector y suele eliminar su basura en el carro recolector; la mayoría tiene abastecimiento de

agua es conexión domiciliaria, eliminación de excretas es en baño propio, la energía eléctrica es permanente; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, el material del piso es loseta y menos de la mitad la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente.

Según el ENDES en el año 2016 refiere que la disposición y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociada con mejores condiciones de vida de la población. A nivel nacional, el 80,3% de los hogares utilizaba el agua de red pública para beber, ya sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público. El 92,1% de los hogares tenía servicio higiénico: 68,3% con inodoro conectado a la red pública y 23,8% con letrina incluyendo pozo ciego o negro (incluye letrina exclusiva y letrina común) (80).

Por ende el agua potable salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable; por acceso de la población al agua potable salubre se entiende el porcentaje de personas que utilizan las mejores fuentes de agua potable, a saber: conexión domiciliaria; fuente pública; pozo de sondeo; pozo excavado protegido; surgente protegida; aguas pluviales (81).

Tal es el caso que los adolescentes refirieron que cuentan con conexión domiciliaria de agua potable es importante porque va a permitir que obtengan el agua de manera limpia y así evitar las enfermedades diarreicas , parasitosis que se encuentran en aguas contaminadas sin cloro, así mismo refieren que el

uso del agua en casa sirve para lavar y preparar sus alimentos o beber, pero que hay veces que sedapal hace mantenimientos dejándolos sin agua acarreado consigo problemas del agua teniendo que comprar de cisternas o recoger agua de pileta vecinal perdiendo tiempo , sacrificando fuerzas y más grave aún que esta agua no es procesada y cuidada como debe de ser. Por otra parte los adolescentes hacen conciencia sobre el uso correcto del agua y gastan solo lo necesario para su uso diario y así no desperdiciar el agua sin beneficio alguno.

Según la OMS 1,6 millones de personas mueren cada año de enfermedades diarreicas (incluido el cólera) atribuibles a la falta de acceso a un agua potable salubre y al saneamiento básico, y un 90% de esas personas son menores de 5 años, principalmente de países en desarrollo. Así mismo las helmintiasis intestinales (ascariasis, tricuriasis y anquilostomiasis) están azotando al mundo en desarrollo por falta de agua, saneamiento e higiene adecuados, y 133 millones de personas sufren de fuertes parasitosis intestinales causadas por helmintos; cada año hay aproximadamente 1,5 millones de casos de hepatitis A clínica (81).

Según la investigación del Instituto Nacional de Estadística e Informática el 95,0% de la población que accede a agua por red pública tiene agua todos los días, de estos el 66,0% tiene las 24 horas del día y el 34,0% menos de 24 horas. Según área de residencia se observa que el 85,2% de la población del área rural tiene agua las 24 horas del día, mientras que en el área urbana el 61,8% de la población también dispone de ese servicio todo el día (82).

Según los adolescentes manifestaron que el agua potable a los que ellos acceden es durante la mañana y en la tarde por 2 horas que almacenan en una

cisterna, pero un pequeño porcentaje manifiestan que recolectan su agua en depósitos y que en las tardes sus mamás vuelven a llenar sus depósitos de agua, para poder abastecerse durante todo el día, originándose un problema cuando no llega el agua por mantenimiento u otro problema que se origina en sedapal, originando que tengan que ir a pedir a sus vecinos que les regalen agua o ir a otros asentamientos aledaños a que les regalen o les vendan, no pudiendo satisfacer sus necesidades básicas, ni pudiendo realizar el desayuno, almuerzo o cena para los integrantes de la familia y a veces teniendo que generar un gasto comprando menú o desayuno.

Por ello la eliminación de excretas, a la eliminación de los excrementos humanos llamados también, materias fecales, heces o deposiciones que constituyen los residuos biológicos que el cuerpo humano elimina por el intestino, después que los alimentos han cumplido su función dentro del organismo (83).

Así mismo las excretas por sus características, también se constituyen en vías de salida para gérmenes y parásitos que circulan en forma frecuente por el cuerpo humano y por lo tanto representa un foco infeccioso, un elemento que hay que poner distancia y mantenerlo lejos de la mano del hombre, de los insectos y del agua que se consume (84).

No obstante los adolescentes refieren que si cuentan con un baño propio de acuerdo con estas consideraciones podemos afirmar que resulta imprescindible es asegurar una correcta eliminación de las excretas y debe encararse como uno de los medios básicos para mantener la higiene de las zonas pobladas y evitar fundamentalmente la contaminación del suelo y el

agua, la cual puede perjudicar la salud de los adolescentes y familiares de su entorno, previniendo así enfermedades intestinales y parasitarias.

Mientras tanto la energía eléctrica imputable a la utilización de un combustible en una instalación de generación que utilice como energía primaria alguna de las energías renovables no consumibles no será objeto de régimen retributivo específico, salvo en el caso de instalaciones híbridas entre fuentes de energía renovables no consumibles y consumibles, en cuyo caso la energía eléctrica imputable a la utilización de la fuente de energía renovable consumible sí podrá ser objeto de régimen retributivo específico (85).

Por otra parte, en el presente estudio se evidencia que la mayoría de los adolescentes cuenta con luz eléctrica permanente, siendo un gran beneficio para ellos, ya que hacen uso de internet siendo una herramienta útil que tienen para buscar información para realizar algún tipo de trabajo, pero es un problema cuando no hay energía eléctrica ya que los adolescentes no puedan hacer sus tareas del colegio teniendo que usar una vela para poder iluminar el lugar donde hacen sus tareas, siendo hacer un gran riesgo para la familia que puede generar consecuencias graves tanto físicas como económicas. Asimismo tener energía eléctrica ocasiona que el consumo de electricidad en casa genere un gasto además dependerá de los aparatos eléctricos con los que se cuente y el uso que se haga de ello en la vivienda por cada miembro de la familia.

Asimismo, la disposición de basura se refiere a la disponibilidad con que cuenta cada vivienda al sistema de recolección, conducción, tratamiento y disposición de aguas negras o de excretas (heces y orina) el cual puede ser de uso privado o comunal (86).

Podemos decir que los adolescentes refieren que eliminan su basura en el carro recolector que desechan los desperdicios que se producen en sus casas, ya que puede generar que haya insectos como moscas, cucarachas, ratas, ratones que pueden contaminar sus alimentos y causar enfermedades a los miembros de la familia.

Por ello la eliminación de basura es el manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (86).

Se observa en los resultados plasmados que el carro recolector pasa toda la semana pero no todos los días lo que ocasiona que haya un acumulo de basura en la casa causando malos olores, generando que haya moscas, cucarachas, ratones que contaminen sus alimentos, apartándolo del hogar hasta que el carro recolector de basura pase por sus casas, pero reciclan materiales como son los papeles, cartones, plásticos que les sirve para venderlos y generar dinero en el hogar y no contaminar mucho el medio ambiente. Por otro lado hay adolescentes que no eliminan la basura correctamente lo arrojan en pampas de arena, queman o lo entierra la basura debido a que el carro recolector de basura no pasa frecuentemente por sus hogares a recoger la basura

También los adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barrón en cuanto a la vivienda cuentan con los servicios básicos y de infraestructura por ello deben ser ubicadas en sitios con el menor riesgo posible ante fenómenos extremos de la naturaleza y fuentes de peligro como industrias o plantas de producción de sustancias o productos peligrosos, granjas, procesadoras de alimentos y demás, considerando incluso los servicios básicos y el estado de ellos, ya que puede acarrear olores desagradables o emanaciones peligrosas que puedan perjudicar su salud.

En la tabla 3: Con respecto a los determinantes de los estilos de vida se observa que el 100,0% (217) presentaron otras agresiones y/o maltrato daño a su salud por alguna violencia o maltrato, 100,0% (217) otros fueron los lugares de la agresión y/o maltrato, 99,1%(215) no tuvo algún embarazo o aborto; 95,9% (208) no tiene pérdida del control para comer, 94,9% (206) no se auto induce vómitos, 89,4% (194) no ingiere medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas); 86,2% (187) si tienen reglas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; 85,7% (186) % no ha pensado quitarse la vida si tiene problemas; 88,5% (192) no tienen relaciones sexuales; 80,6% (175) no fuma actualmente ni ha fumado nunca de una manera habitual; 77,0% (167) no tienen restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios); 72,4% (157) la frecuencia con la que se bañan es diariamente; 70,5% (153) no comen demasiado; 67,7 % (147) no consume bebidas alcohólicas; 63,1% (137) no tienen preocupación por engordar, 58,1% (126) alimento que consumen son frutas a diario; 55,8% (121) consumen fideos papas y arroz a diario; 53,0% (115) el número de horas que duerme es 6 a 8 horas; 52,0% (113) en su primera relación sexual utilizaron condón; 47,0% (102) embutidos

y enlatados 1 a 2 veces a la semana; 42,8% (93) las verduras y hortalizas diariamente; 40,5% (88) comen huevos 1 a 2 veces a la semana; 40,1% (87) realizan deporte en sus tiempos libre como actividad física; 39,2% (85) comen carne a diario; 37,8% (82) legumbres 1 a 2 veces a la semana; 37,3% (81) lácteos 1 a 2 veces a la semana; 36,9% (80) dulces menos de 1 vez a la semana; 36,0% (78) en las 2 últimas semanas realizo caminata durante más de 20 minutos; 32,7 (71) frituras menos de una vez a la semana; 32,2% (70) comen pescado 3 o más veces a la semana; 30,1% (66) no acuden a un establecimiento de salud; 29,5% (64) refresco con azúcar 1 a 2 veces a la semana.

De tal manera guarda similitud con los estudios científicos encontrados como Duran L, Gómez S, (87) donde concluye que conocen, en primer lugar, el condón; le siguen el DIU. También tiene semejanza de Navarro M y López A, (88) concluye 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. Así mismo estos resultados difieren de los encontrados por Vásquez M, (89) concluye que el 24,03 % inicio el consumo de tabaco a esa edad y aún siguen fumando actualmente. También Sumba M. (90) concluye que el entorno estimula al adolescente al consumo del alcohol. Por ello difiere Luparello R, (91) concluye que el 56 % inició sus relaciones sexuales precozmente

Además en la investigación científica plasma en sus resultados que la mayoría no fuma actualmente ni ha fumado nunca de una manera habitual, el número de horas que duerme es 6 a 8 horas, no tienen relaciones sexuales; la mitad no consume bebidas alcohólicas, no acuden a un establecimiento de

salud y menos de la mitad realizan deporte en sus tiempos libre como actividad física, en las 2 últimas semanas realizo deporte durante más de 20 minutos, en su primera relación sexual utilizaron pastillas, inyectable, píldora de emergencia.

Igualmente el sueño es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento, se ha pasado a considerar a partir de la aparición de técnicas de medición de la actividad eléctrica cerebral, un estado de conciencia dinámico en que podemos llegar a tener una actividad cerebral tan activa como en la vigilia y en el que ocurren grandes modificaciones del funcionamiento del organismo (92).

Por ello los problemas del sueño son una preocupación creciente para la salud pública mundial debido a que la falta de sueño se asocia con daños en la motivación, la emoción y el funcionamiento cognitivo, y con un mayor riesgo de enfermedades graves (por ejemplo, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer...) (93).

No obstante los adolescentes manifiestan que duermen de 6 a 8 horas diarias debido a que en la actualidad la tecnología avanzado es por ellos que los adolescentes muchas veces se acuestan tarde o se quedan hasta incluso de amanecidas por estar comunicándose por vía celular, Messenger, WhatsApp o por estar en los juegos que ellos mismos descargan a sus dispositivos, por otro lado muchas veces son por los trabajos o tareas que se les asigna en la escuela, los que tienen que realizar y no puedan dormir sus horas completas retrasando el crecimiento y además no están activamente presentes en clase por lo que se duermen debido que no descansaron adecuadamente.

También la higiene personal es el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud (94).

Como resultado en la investigación científica los adolescentes manifiestan que se bañan diariamente, debido a que ya sienten atracción física y que quieren siempre verse bien por sus compañeros y además de estar expuestos todo el día a la sudoración, no quieren estar sucios u oliendo mal evitando la posibilidad de avergonzarse o generar bromas de mal gusto por sus compañeros

Es decir los adolescentes son más independientes y volubles que cuando eran niños, frecuentemente quedan fuera del control físico directo de los adultos, en estas circunstancias, el comportamiento de los adolescentes está determinado por su propio código de moral y de conducta donde los padres actúan como guías en las acciones de los adolescentes, en lugar de controlarlas directamente, que sienten afecto y apoyo por parte de sus padres son menos propensos a mantener comportamientos temerarios. Además, los adolescentes cuyos padres le transmiten expectativas claras relativas al comportamiento infantil y muestran los límites de forma consistente y los supervisan, tienen menos probabilidades de que sus hijos adolescentes sigan conductas arriesgadas (95).

Asimismo la mayoría no ha pensado en quitarse la vida ante algún problema se debe a que tienen una buena comunicación con sus padres y les enseñaron a que ante cualquier problema o situación por más fuerte que sea deben de conversar y contarles lo que les pasa para que ellos les sirvan de guía y les pueda ayudar a buscar soluciones, además todo influye en la autoestima del adolescente ya que están en una etapa de cambios físicos, bilógicos y psicológicos donde se debe trabajar en que los adolescentes tengan una autoestima alta así no tendrán necesidad de quitarse la vida por problemas que les pueda suceder sino superarlo y dando gracias a Dios.

También el tabaco se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (96).

Por ello el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de

ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco (97).

En cuanto a resultados podemos observar que los adolescentes no fuman, ya que no les gusta pero que cuando salían algún cumpleaños o alguna discoteca se sentían presionados por parte de los compañeros o amigos a fumar pero que no les hacían caso debido a que sus papas les habían dicho que es dañino para la salud y habían les habían enseñado en el colegio que afecta a las personas a las que están en el entorno a pesar de que no lo consuma, generando que se vuelvan adictos al tabaco. También se observa en nuestra investigación que hay un pequeño porcentaje de adolescentes que si fuman, lo cual son más propensos a tener cáncer de pulmón y dañar la salud de las personas que lo rodean y están expuestos al humo del cigarrillo.

Asimismo el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad (98).

Por ello el consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales,

incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (99).

Por otra parte los adolescentes refieren que no consumen alcohol, debido a que el olor es muy fuerte y que han observado como sus amigos y compañeros tienen conductas perjudiciales cuando beben en exceso ya que cambian de comportamientos, además de que aún no tienen la mayoría de edad para comprar bebidas alcohólicas. Por otro lado un pequeño porcentaje de adolescentes manifiesta que si consume bebidas alcohólicas, debido a que muchos de los familiares incitan al menor a ser consumidor, siendo así al reunirse con sus amigos en esta etapa comienzan a imitar a sus mayores consumiendo bebidas alcohólicas estos son factores que dañan, perjudican totalmente la salud volviéndolos a algunos lastimosamente adictos a estas sustancia.

También la actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física, abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (100).

Los resultados plasmados se observan que los adolescentes si realizan actividad física como es el deporte, debido que en el colegio llevan educación física y que se distraen realizando ejercicios como vóley, futbol, básquetbol, gimnasia rítmica, entre otros, ya que realizar actividad física es muy beneficiosos para la salud de los adolescentes así poder disminuir la tasa de mortalidad que hoy en día hay por el problema más grande que es la obesidad mórbida, debido a que mayoría de los adolescentes que no hacen ejercicios son más propensos a tener problemas cardiovascular, la presión arterial, la diabetes, la obesidad, enfermedades mentales, artritis, estrés, depresión entre otros.

Se ha observado que la insuficiente actividad física, que es uno de los factores de riesgo de mortalidad más importantes a escala mundial, va en aumento en muchos países, lo que agrava la carga de enfermedades no transmisibles y afecta al estado general de salud de la población en todo el planeta. Las personas que no hacen suficiente ejercicio físico presentan un riesgo de mortalidad entre un 20% y un 30% superior al de aquellas que son lo suficientemente activas (101).

Por consiguiente, un pequeño porcentaje de los adolescentes manifiestan que no realizan actividad física, debido a que no les gusta realizar deporte y porque no tienen tiempo lo cual es un problema para su salud debido a que puede ocasionar que tengan sobrepeso, obesidad u problemas cardiacos, debido a que no va a ver un gasto de energía y no van a perder calorías. Además, refieren que muchas veces se han sentido que cuando realizan la clase de educación física sus compañeros comienzan con las burlas

prefiriendo muchas veces quedarse en aula o solo realizarlo por la nota del curso.

Además las relaciones sexuales es el conjunto de comportamientos más o menos complejos que realizan dos o más seres de distinto o igual sexo, y que suelen concluir en el coito. En este sentido, las relaciones pueden ser heterosexuales, homosexuales, ménage à trois (trío) o grupales. Existen otras clasificaciones, como relaciones prematrimoniales, relaciones extramatrimoniales o relaciones conyugales (102).

Al dialogar con los adolescentes manifestaron que no tienen relaciones sexuales, porque tenían miedo y/o vergüenza a tener relaciones sexuales con sus enamoradas(os), además que sienten que no están preparados y que no es el momento correcto para tomar esa decisión importante, ya que quieren mas adelante seguir estudiando y tener una carrera profesional, además de ser un problema si salieran embarazadas para ellas y sus familias. Así mismo algunas adolescentes manifestaron que si tienen relaciones sexuales, pero que se cuidan con anticonceptivos, siendo un riesgo ya que al ser menores de edad sus cuerpos no están desarrollados fisiológicamente para poder tener un hijo y poder asumir una gran responsabilidad de tener una familia, ya que no han dejado de ser hijos para convertirse en padres, además de ser una carga económica para sus padres.

Asimismo un pequeño porcentaje refirió que utilizaron en su primera relación sexual condón como barrera de protección contra enfermedades venéreas y sobre todo para evitar un embarazo precoz además de la decisión que tomaron de iniciar a tener relaciones sexuales fue un acto voluntario y responsable, además de sentirse atraídos por su pareja, además de saber que

son muy jóvenes al haber iniciado su vida sexual saben de las medidas de protección para cuidarse y protegerse cuando tengan intimidad.

Estos resultados se asemejan a los estudios realizados por Ruiz A, (103) concluye que el exceso de ingesta se presenta en un 82,7% en el grupo de dulces, golosinas y chuches, seguido de refrescos con gas y azúcar (45,6. Asimismo tiene similitud de Palenzuela S, (104) concluye que el consumo deficitario de lácteos, pasta, frutas, verduras y hortalizas consumo diario en un 30%. Además tiene similitud con Samaniego K y Rosado C, (105) concluye que, el 44% consideran que solo las frutas son adecuadas omitiendo el resto de grupos alimenticios. Además el estudio difiere de Salazar J, (106) concluye que el 44% consideran que las frutas son las adecuadas, el 26% manifiestan las legumbres. Por ende difiere de Aroni A, y Sosaya M, (107) concluye que tienen estilos poco saludables, por consumo de comidas rápidas e ingesta pobre en alimentos con fibra.

Se puede concluir que en relación a la investigación científica la mayoría de los alimentos que consumen son pan y cereales diariamente; la mitad los alimentos que consumen diariamente son la fruta, el arroz, fideos y papas diariamente, las verduras y hortalizas diariamente, los huevos 1 o 2 veces a la semana, no acuden a un establecimiento de salud y menos de la mitad los alimentos que consume es la carne diariamente, consumen refresco con azúcar diariamente, las legumbres 1 a 2 veces a la semana.

Por ello la alimentación es una práctica fundamental en el mantenimiento de la vida y en el desarrollo de las actividades diarias de todos los seres

humanos, unida a todos los procesos vitales, condicionando su salud y su calidad de vida, por lo que está ligada al cuidado de enfermería en la cotidianidad. Particularmente en los adolescentes, la alimentación constituye un tema de interés para la disciplina debido al efecto de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se pueden realizar durante esta etapa, y al impacto que tienen en la salud actual y futura de estos jóvenes (108).

Así mismo 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. Pero por otra parte, en esta época pueden adquirirse nuevos hábitos de consumo de alimentos, debido a varios factores: influencias psicológicas y sociales, e los amigos y compañeros, el hábito de comer fuera de casa, el rechazo a las normas tradicionales familiares, la búsqueda de autonomía y un mayor poder adquisitivo (109).

Por ello la malnutrición se define como la nutrición deficiente o desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva; es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad, pues más de una tercera parte de las enfermedades infantiles en todo el mundo se atribuyen a la desnutrición, donde la pobreza representa una de sus causas principales (110).

Es por eso que la alimentación en los adolescentes constituye un gran elemento fundamental para el buen desarrollo de los adolescentes como bien sabemos están en una etapa donde experimentan muchos cambios y necesitan de una alimentación y nutrición adecuada para estar saludables, La alimentación debe aportar la energía suficiente y los nutrientes necesarios que permita un correcto funcionamiento y garantizar el desarrollo y crecimiento del adolescente, dado que la mayor parte de los cambios que se producen son fisiológicos (maduración sexual, aumento del peso, aumento de la talla, etc.), el principal requerimiento nutricional.

También las proteínas son el constituyente principal de las células y son necesarias para el crecimiento, la reparación y la continua renovación de los tejidos corporales y esto determina su continua necesidad. Por ejemplo, el tejido epitelial del intestino es reemplazado cada 3 o 4 días. También proporcionan energía (4 kcal/gramo) pero, por razones fisiológicas y económicas, es poco recomendable utilizarlas para este fin. Sin embargo, si en la dieta no hay suficiente cantidad de grasas o hidratos de carbono, la proteína se usará para proporcionar energía (111).

Por otro lado los adolescentes de la institución educativa manifiestan que consumen pollo, carne, pescado lo cual es importante para su desarrollo y crecimiento sino puede surgir diferentes problemas de salud asociadas con deficiencias de estas proteínas, por ello es importante su control de crecimiento y desarrollo, además de educar y enseñar sobre alimentación saludable a las madres.

Es por eso que los carbohidratos son esenciales para todas las personas ya que aportan la energía que permite el desarrollo de la actividad muscular y neuronal, manteniendo estables la presión arterial y la temperatura del cuerpo. En el caso de los deportistas, ingerir alimentos ricos en carbohidratos (como fideos u otras pastas) es imprescindible para estar en condiciones de realizar grandes esfuerzos físicos (112).

No obstante los adolescentes consumen pan, cereales, fideos, papas que les va a permitir tener energías para realizar sus actividades diarias en la escuela y hogar, pero que puede ser un factor negativo si se consume en excesivas cantidades ocasionando que el adolescente tenga sobrepeso u obesidad lo cual es perjudicial para su salud.

De este modo los lípidos son un grupo de compuestos biológicos que se clasifican conjuntamente por su estructura, generalmente apolar (carbono, hidrógeno y oxígeno), que hace que sean poco solubles en agua. La función de los carbohidratos, que presentan enlaces covalentes que resultan difíciles de romper, es aportar energía (113).

De igual manera los resultados plasmados en la investigación científica los adolescentes consumen alimentos que contienen lípidos que les ayuda a la formación del cerebro, la protección cardiovascular, el mantenimiento del buen estado de la piel, la vista, las funciones reproductivas y la memoria en los adolescentes, pero no deben excederse ya que puede generar consecuencias nocivas su salud, además de que solo se debe consumir en pequeñas cantidades y raciones.

También los adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barrón en cuanto a los estilos de vida, donde la alimentación es importante ya que durante esta etapa los requerimientos nutricionales son muy elevados tanto en proteínas, carbohidratos y grasas, como en vitaminas y minerales y se deben ingerir en forma proporcional y variada, por ello juega un papel crítico en el desarrollo del adolescente y el consumo de una dieta inadecuada puede influir desfavorablemente sobre el crecimiento somático y la maduración sexual.

Tabla 4,5,6: Con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que el 100,0% (217) no reciben apoyo social organizado; 100,0% (217) no reciben apoyo del programa de beca 18; 100,0% (217) no recibe apoyo del programa nacional de alimentación escolar; 100,0% (217) no recibe apoyo de Cooperación 2012-2016; 100,0% (217) no recibe apoyo de los comedores populares; 100,0% (217) no recibe apoyo de alguna organización, 71,4% (155) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; 84,8% (184) no recibe algún apoyo social natural; 53,0% (115) tienen un tipo de seguro SIS-MINSA; 42,8% (64) acude al centro de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; 34,1% (74) se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud; 36,4% (79) consideran que el lugar donde lo atendieron es regular; 52,1% (113) el tiempo que espero para que lo atendieran es regular; 42,9% (93) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena.

Este resultado se asemeja a los estudios realizados por Mercedes S, (114) que tuvo como resultado que el 50,0% (32) en estos últimos 12 meses se atendieron en un centro de salud; el 34,7,0% (22) acudió a un establecimiento

de salud por mareos dolores o acné. Pero al revisar investigaciones similares se encontró resultados diferentes como el de Hermida D, (115) concluye que el 77,4% se encuentran satisfechos con el servicio recibido en la consulta externa. Además, Merchán M, (116) concluye que el 87,33% de los usuarios tienen conocimientos sobre los horarios de atención, información que les fue brindada por los integrantes del equipo de salud. Por ultimo Rodríguez Y, (117) concluye que el 63% manifiesta que está satisfecho sobre la información y orientación necesaria por parte del programa, un 20% revela que están muy satisfecho con la información y orientación brindada.

Se puede concluir que en relación a la investigación científica que la totalidad no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo del programa de beca 18, no recibe apoyo del programa nacional de alimentación escolar, no recibe apoyo de Cooperación 2012-2016, no recibe apoyo de los comedores populares, no recibe apoyo de alguna organización; la mayoría tiene si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no recibe algún apoyo social natural; la mayoría si existe hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; la mitad acude al centro de salud por infecciones, respiratorias y gastrointestinales, tienen un tipo de seguro SIS-MINSA y menos de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, consideran que el lugar donde lo atendieron la atención es regular, el tiempo que espero para que lo atendieran es regular.

Además el MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano

marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en 87 áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (118).

Además el Sistema Integral de salud es un seguro de salud dirigido para todos los ciudadanos peruanos que no cuenten con otro seguro de salud vigente. El SIS cubre tus medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados, pero la cobertura varía según el tipo de SIS. Cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer (118).

Así mismo el Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (119).

Por otro lado la mayoría de los adolescentes cuentan con SIS MINSA nos manifestaron que como sus padres no tienen trabajos seguro ellos no pueden tener el ESSALUD ya que no cuentan con la economía suficiente para ese tipo de seguro oh otros, es por ello que sus padres como se preocupan por ellos le sacaron el SIS – MINSA, hablando con ellos lo manifestamos los

beneficios que tiene el seguro integral diciéndoles que les favorecen ya que la mayoría de ellos cubren la totalidad de los gastos que demanden la atención de los adolescentes es accesible para todos y es gratis, ya que en cualquier momento estamos propensos a sufrir algo inesperado que ponga en riesgo nuestra salud, por ello debe convertirse en una prioridad para todos nosotros, ya que nadie es inmune a las enfermedades o accidentes.

Por ende la accesibilidad a la atención en salud es otro pilar fundamental a considerar cuando hablamos de anticoncepción en adolescentes. Sin duda que la falta de preparación del equipo que atiende adolescentes, así como la inexperiencia del profesional, la dificultad en la comunicación con el/la adolescente, el manejo dificultoso de los padres o acompañantes y finalmente la valoración negativa sobre la sexualidad de los/ las adolescentes, contribuye a una atención de menor calidad que incidirá directamente sobre la continuidad del método indicado. Otro aspecto vital se refiere a la preocupación por el respeto a la confidencialidad en la atención, resultando en la práctica un tema preocupante, particularmente para aquellos/as adolescentes con mayor prevalencia de factores de riesgo relevantes para su salud, traduciéndose en una importante barrera para el acceso a la atención, cuando existen dudas respecto a la divulgación de la información entregada confidencialmente (120).

Por consiguiente en la investigación realizada a los adolescentes de la Institución Educativa nos manifestaron que casi no acuden al establecimiento de salud debido a que tienen que madrugar a sacar cita, además que algunos puestos de salud no quedan cerca de su comunidad y el tiempo de espera para

la atención dura muchas veces más de 3 horas y no pueden quedarse a esperar porque tienen que regresar para irse al colegio, asimismo optan por acudir atenderse en hospitales privados, gastando más dinero en consulta y medicinas, lo que genera que el ingreso económico que tienen se derive a gastos extras. Además de quejarse de que muchas veces cuando los atienden lo que les recetan no tienen en el establecimiento de salud, lo que genera que los adolescentes se incomoden, ya que igual tienen que gastar en sus medicamentos.

Además el pandillaje es un grupo de personas que mantienen un vínculo estrecho e intenso. Puede tratarse de un conjunto de amigos cuya relación se basa en el afecto mutuo, pero también de una banda con miembros que se relacionan para realizar actividades delictivas en grupo. Los pandilleros suelen ser adolescentes o jóvenes con problemas de conducta, malas relaciones familiares y adicciones. Por lo general se unen a estos grupos en busca de reconocimiento y sentido de pertenencia, pueden dedicarse al narcotráfico o al robo, entre otras actividades ilegales (121).

Se desprende que el pandillaje está formado por menores de edad entre 12 y 18 años presentan personalidad formada a partir de la marginación social, el abandono afectivo y material, la pobreza, la violencia familiar, ausencia de cultura y el maltrato en general, estos problemas le convierten en una persona violenta, rebelde, rencorosa, fácil de influenciar e insegura, manipulable por los diferentes estímulos que la calle ofrece. Están inmersos en el consumo de licor y drogas, problema que se agrava cuando el adolescente necesita dinero para adquirir el licor o la droga, en donde producto de la carencia económica y la influencia de organizaciones

criminales para controlar los territorios se enfrentan entre grupos o pandillas y cometen delitos como hurto y robo (122).

No obstante los adolescentes de la institución educativa manifestaron y pude observar que si existe pandillaje es pan de cada día y que ellos han tenido que acostumbrarse a la rutina mucho más aun cuando su institución educativa se encuentra expuesto, donde se concentran ahí los ladrones y drogadictos el cual ellos temen mucho pasar por esas zonas para lo cual llegada la noche nadie se acerca por ahí. Además tienen un poco de temor ya que existen diferentes pandillas cerca de sus hogares, la delincuencia en un tema social, que afecta a los adolescentes en su totalidad y más se refleja en pueblos jóvenes o AA. HH donde lastimosamente existe mucha ignorancia y malas costumbres, lamentablemente el gobierno ni el estado se preocupa con programas sociales que orienten y aconsejen a los jóvenes y no existen organismos que solucionen todos estos problemas biosocioeconómicos.

Entonces el apoyo social natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad. (123).

Por ende, los adolescentes manifiestan que no tiene apoyo social natural, el apoyo que reciben es de sus padres para que puedan estudiar y así salir

adelante para que tengan un mejor futuro y luego puedan apoyar a sus padres, ya que muchas veces los padres dejan de comer por darle a los hijos, porque quieren lo mejor para ellos.

De la misma manera el apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (124).

No obstante los adolescentes de la institución educativa no reciben apoyo social organizado porque nos estarían indicando que los adolescentes no cuentan con los recursos humanos, ni materiales para enfrentar las crisis que se dan en el transcurrir de la vida, un estado poco preocupado por hacer llegar adecuadamente las ayudas sociales, creando un alto nivel de vulnerabilidad individual y colectivo, sin esperanzas de acceder a mejores oportunidades.

Por ello la beca 18 es un programa del Estado peruano de alto rendimiento académico y bajos recursos económicos que puedan acceder y concluir su formación técnica y/o profesional en reconocidas universidades e institutos, brindándoles oportunidades de desarrollo en el marco de la política de inclusión social que viene implementando el gobierno (125).

Ademas los adolescentes refieren la institución educativa no cuenta con el programa beca 18 para los alumnos y tampoco les brindan información acerca de cómo podrían concursar para que puedan apoyar a sus padres ya

que la mayoría de los adolescentes quieren estudiar en la universidad y con la beca 18 podrían obtener la beca para que puedan obtener una carrera pero lamentablemente no hay ese apoyo del estado a los adolescente que tienen una economía baja, es por ello que muchos de los adolescentes no son profesionales.

Además el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma brinda servicio alimentario a los niños y niñas provenientes de familias de bajos recursos económicos, que estén matriculados en instituciones educativas públicas de educación inicial y primaria. El objetivo del programa es mejorar su desempeño en las clases, la asistencia a las escuelas y los hábitos alimenticios (126).

También el Programa, como medio de alimentación y educación, debe garantizar que los niños consuman alimentos de calidad; para que sean favorables para una vida saludable y productiva. Los niños en edad escolar constituyen un grupo humano vulnerable, debido a que ellos consumen lo que los adultos les proporcionan, ingiriendo los alimentos sin tener conciencia si el alimento es beneficioso o dañino para su salud (127).

Así mismo los Comedores Populares nacen de la necesidad de las madres de proveer alimentos a sus familias respondiendo a relaciones de género establecidas, proveedoras de alimento para su familia, a su vez, asumen un nuevo rol dentro de la sociedad, como es el de salir de casa para agruparse comunitariamente, reconocerse dentro de un grupo, “empoderarse”, ser “agentes” con decisión para organizarse e intervenir activamente en sus destinos y los de la sociedad (128).

Por otro lado se evidencia que los adolescentes de la institución educativa que no reciben apoyo de organizaciones, ya que es lamentable saber que los adolescentes no conocen de la existencia de apoyos de organizaciones donde brinden beneficios tanto académicamente como también de alimentación ya que esto ocurre por no existir una buena difusión de programas que brinda el estado, además de no brindar información en los medios de comunicación, ya que muchos de los adolescentes desconocen y no tienen conocimientos de estos programas que les podrían ayudar.

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

V. CONCLUSIONES:

Aspectos Complementarios:

Conclusiones:

- Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón en el entorno biosocioeconómicos. Se muestra que la mayoría tiene una ocupación del jefe de familia es estable; la mitad son de sexo masculino, tienen una edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta y tienen ingreso económico es de 750 a 1000 soles. La totalidad de los adolescentes tienen disposición de basura en el carro recolector y suele eliminar su basura en el carro recolector; la mayoría tiene tenencia de casa propia, abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, eliminación de excretas es en baño propio, menos de la mitad tiene el material del techo de material noble, ladrillo y cemento, la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente.
- Los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón de los estilos de vida. Se muestra la mayoría no fuma actualmente ni ha fumado nunca de una manera habitual, el número de horas que duerme es 6 a 8 horas, no tienen relaciones sexuales, los alimentos que consumen son pan y cereales diariamente; la mitad no consume bebidas alcohólicas, no acuden a un establecimiento de salud y menos de la mitad realizan deporte en sus tiempos libre como actividad física, en su primera relación sexual utilizaron pastillas, inyectable, píldora de emergencia, los alimentos que consume es la carne diariamente,

consumen refresco con azúcar diariamente, las legumbres 1 a 2 veces a la semana.

- Los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón en de redes sociales y comunitarias. Se muestra la mayoría si existe hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; la mitad acude al centro de salud por infecciones, respiratorias y gastrointestinales, tienen un tipo de seguro SIS-MINSA y menos de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, consideran que el lugar donde lo atendieron la atención es regular.

Recomendaciones:

- Recomendar a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote en la Escuela Profesional de Enfermería crear nuevas líneas de investigación en el área de los “Determinantes sociales en los problemas sociales”, a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barron.
- Sugerir al Ministerio de Educación para que se ponga en marcha los programas de inclusión social que el gobierno impulsa tales como beca 18 especialmente para los adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzman Barron.
- Informar a las jefaturas de los Puestos de Salud y autoridades correspondientes la problemática encontrada para que empleen estrategias multisectoriales para reducir estos indicadores y la problemática de su comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA:

1. OMS. Desarrollo de la Adolescencia[Internet]. 2018.

Disponible **en** **URL:**

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

2. IntraMed. Los riesgos de la salud adolescente en el mundo [Artículo]. Medicina General. [23 Marzo 2019].

Disponible **en** **URL:**

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93942>

3. Ramírez N. Las y los adolescentes que México ha olvidado [Página en internet]. Save the Children. 2016.

Disponible en URL:

<https://ep00.epimg.net/descargables/2016/04/26/dd12ba626deb7b69b437ba51870a7e50.pdf>

4. Chavez V. Por día, 300 adolescentes menores de 19 años se convierten en madres en la Argentina. Infobae [Periódico], Argentina [5 de agosto de 2018].

Disponible en URL: <https://www.infobae.com/salud/2018/08/05/por-dia-300-adolescentes-menores-de-19-anos-se-convierten-en-madres-en-la-argentina/>

5. UNICEF. Desafíos y prioridades: política de adolescentes y jóvenes en el Perú. UNICEF. 2018.

Disponible **en** **URL:**

https://www.unicef.org/peru/spanish/Desafios_y_prioridades_politica_de_adolescencia_y_jovenes_Peru_-_ONU.pdf

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2017.

Disponible en URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

7. Ministro de Justicia y Derechos Humanos. Plan estratégico local de prevención y tratamiento del adolescente en conflicto con la ley penal del distrito de Chimbote – Santa (PUEDO) 2015 – 2016 [Internet]. Ministro de Justicia y Derechos Humanos. 2015.

Disponible en URL: <https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2016/02/Plan-local-Chimbote-Santa-2015.pdf>

8. Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL). Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón. Oficina estadística. 2017.

9. Cagua R, Campoverde J. Determinantes sociales y conductas violentas en los estudiantes del nivel secundario de la unidad educativa Luis Roberto Bravo. Universidad de Cuenca. 2016.

10. Lima M, Dolores M, Salvador J. Estilos de vida y factores asociados a la alimentación y la actividad física en adolescentes. Universidad de Sevilla. 2015.

11. Tuesca R, Col. Prácticas Sexuales no Coitales y Conocimiento del Riesgo de ITS en Adolescentes de 14 a 17 años del Liceo Altamira de Panguipulli, Durante el Segundo Semestre del 2015. Universidad austral de Chile.2015.

12. Gaete J, Col. Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de 10 a 14 años de la ciudad de San Felipe, Chile: prevalencia y factores asociados. Universidad de los Andes.2016.
13. Franco E, Coterón J, Gómez V, Laura A. Relación entre motivación, actividad física realizada en el tiempo libre y la intención futura de práctica de actividad física. Estudio comparativo entre adolescentes argentinos y españoles. Universidad de Murcia.2016.
14. Maquera E, Quilla R. Eficacia del Programa “Adolescencia Saludable” para mejorar estilo de Vida en estudiantes del 4to año de Educación Secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru - Juliaca 2015. Universidad Peruana Unión. 2015.
15. Quinde Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel- Piura, 2013.Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2015.
16. Sosaya M, Aroni A. Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma- 2016. Universidad ciencias de la salud de Arequipa.2016.
17. Loayza D, Muñoz J. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la institucion educativa America Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica, 2017.
18. Quispe P. La práctica de las actividades físico-deportivas en los estudiantes de la institución educativa secundaria Policía Nacional del Perú Programa Colibri, Juliaca – 2014. Universidad Nacional del Altiplano.2015.

19. Zavaleta Y. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Jose Galvez Egusquiza”, Chimbote, 2014. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2016.
20. Mercedes S. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88003. Las Americas - Chimbote, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2017.
21. Pajilla R, Ocaña A. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017.Universidad Nacional del Santa.2017.
22. Ramos K. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa La Libertad–Chimbote, 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2018.
23. Gonzales M. Determinantes de la salud en adolescentes. Institucion Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2017.
24. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú. 2002.
25. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud [Internet]. Sociedad Argentina de Cardiología. 2017.
Disponible en URL: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
26. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS. Washington. 2009.

27. Borrell C. Epidemiología social: la persona, la población y los determinantes sociales de la salud. Cuadernos de la fundación Dr. Antonio Esteve N° 32. 2015.

Disponible en URL:

<https://www.raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/viewFile/289650/377977>

28. Robles L. Determinantes de la salud [Diapositivas]. Ministerio de la Salud. Marzo: 2014.

Disponible en URL:

ftp://ftp.minsa.gob.pe/OGGRH/2014/comunicados/C_2014_050.pdf

29. Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede. 2005.

30. Organización colegial de enfermería. Grado en Enfermería [Internet]. Consejo general del colegio oficiales de enfermería. 2018.

Disponible en URL:

<http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/primer-ciclo/grado-en-enfermeria>.

31. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark. 2006.

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

33. Cabal V, Guarnizo M. Enfermería como disciplina [Revista en línea]. Revista Colombiana de Enfermería. 2012.

Disponible **en** **URL:**

https://www.researchgate.net/profile/Victoria_Eugenia_Cabal_Escandon/publication/313821737_Enfermeria_como_disciplina_Nursing_as_a_discipline_RESUMEN/links/58a765efa6fdcc0e078aee75/Enfermeria-como-disciplina-Nursing-as-a-discipline-RESUMEN.pdf

34. Pérez J, Merino A. Definición de salud [Página en internet]. Definicion. de. [Publicado: 2008]. [Actualizado: 2012].

Disponible en URL: <https://definicion.de/salud/>

35. Organización Mundial de la Salud. Equidad, determinantes sociales y programas de salud pública. Ginebra: OMS.2014.

36. Definición. Servicios de salud [Página de internet]. [Realizado el 2008]. [Actualizado el 2017].

Disponible en URL: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>

37. Definicionabc. Definición de Educación [Serie en internet]. [Realizado el 2007].

Disponible **en** **URL:**

<https://www.definicionabc.com/general/educacion.php>

38. Concepto definición. [Página de internet]. Definición de trabajo. Estudio realizado en 2014.

Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/trabajo/>

39. Sánchez, D. y Egea, C. La ciudad, un espacio para la vida. Miradas y enfoques desde la experiencia espacial. Granada: Universidad de Granada 2013.

40. Concepto de. Que es territorio [Internet]. [Acceso el 30 Mayo 2017]

Disponible en URL: <http://concepto.de/territorio-2/#ixzz4isRChHn4>

41. Ministerio de Salud. El Gobierno Promueve la “Salud Adolescente” para un Desarrollo Pleno [Base de datos en línea]. Comunicación.chago.gov.ar. [Julio del 2016].

Disponible en URL: <http://comunicacion.chaco.gov.ar/noticia/41430/el-gobierno-promueve-la-salud-adolescente-para-un-desarrollo-pleno>

42. Unicef. La adolescencia Una época de oportunidades. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2014.

43. Martínez D. Intervención de enfermería en adolescencia [Página en internet]. [Septiembre del 2013]. [Citado el 11 de Octubre de 2016].

Disponible en URL:
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/viewFile/8412/7935>

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

45. Frías A. Enfermería comunitaria. Universidad de Jaén. 2013.

46. Alfaro C. Texto: “Metodología de Investigación Científica Aplicado a la Ingeniería”. Universidad Nacional del Callao. 2012.

47. Eustat E. Nivel de instrucción [Internet]. [citado 21 de marzo 2017].

Disponible en URL:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html

48. Ecofinanzas. Concepto de ingreso [Internet]. [citado 14 de abril 2017].

Disponible en URL:
<http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO.htm>

49. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Ed. Panamericana. 2016.

50. Perez J, Gardey A. Definición de vivienda. [Página en internet].
Definicion.de. [Publicado: 2013] [Actualizado el 2013].
Disponible en URL: <http://definicion.de/vivienda>
51. Wong C. Estilos de vida. Universidad de San Carlos de Guatemala.2012.
52. Cuevas O. El Equilibrio a través de la alimentación. 2ª Ed. Sorles. 2000.
53. Contreras D. Apoyo Social [Página en internet]. El rincón de Coach.
[Agosto de 2013].
Disponible en URL:
<http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>
54. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014.Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2016.
55. Hidalgo C. Determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales. Institución Educativa Santa María Reina – Chimbote, 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
56. Cano G. Características de hombres y mujeres migrantes internacionales vinculados en los datos de 11 comunidades encuestadas por el Proyecto de Migración latinoamericana en Colombia. Universidad Tecnológica de Pereira.2014.
57. Concepto Definición. Definicion del sexo [Página de internet].
Venemedia.2014.
Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>
58. Definición a.com. Definición y etimología de edad [Página de internet].
Bogotá: E-Cultura Group. 2014.
Disponible en URL: <https://definiciona.com/edad/>

59. Citep. Definición de nivel de instrucción de la madre [Página de internet].
Lima: 2014.
- Disponible en URL:**
<http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&h>
60. DeConceptos.com. Concepto de ocupación [Página de internet].
[Actualizado el 2016].
- Disponible en URL:**
<http://deconceptos.com/cienciassociales/ocupacion#ixzz4MguBAIvM>
61. Ecofinanzas. Ingreso Económico [Página de internet]. [Actualizado el 2014].
- Disponible en URL:** <http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/>
62. Instituto nacional de estadística Guatemala. Canasta Básica Alimentaria (CBA) y Canasta Ampliada (CA) Febrero de 2018 [Página en internet].
[Marzo de 2018].
- Disponible en URL:**
<https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2018/03/07/20180307120547oPtjuwSu9JHz0zZ5HIYasrEatXU36aZi.pdf>
63. Macronorte.pe. INEI: si gastas más de S/. 328 en la canasta básica alimentaria ya no eres pobre [Página de internet]. [29 de Mayo del 2017].
- Disponible en URL:** <https://macronorte.pe/2017/05/29/inei-si-gastas-mas-de-s-328-en-la-canasta-basica-alimentaria-ya-no-eres-pobre>
64. Polo M, Sanchez J. Estudio de mercado para la comercialización de viviendas ecológicas en el distrito de Chiclayo - año 2016. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.2018.

65. Moreno E. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88036 “Mariano Melgar” – Chimbote, 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2018.
66. Condor N. Determinantes de la salud del adolescente en las instituciones educativas – Piura, 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2018.
67. Alva J. Evaluación de la relación de los factores estructurales en la vulnerabilidad sísmica de viviendas en laderas de la urbanización Tahuantinsuyo del distrito de Independencia, Lima. Universidad Privada del Norte.2016.
68. Concha J. Mejoramiento del sistema de abastecimiento de agua potable (caso: urbanización valle esmeralda, distrito pueblo nuevo, provincia y departamento de Ica) [Tesis para optar el título profesional de ingeniero civil]. Universidad de San Martín de Porres. 2017.
69. El diario Bicentenario el Peruano. Modifican la Norma Técnica G.040 - Definiciones, contenida en el Título I Generalidades del Reglamento Nacional de Edificaciones [Internet]. [20 de julio de 2016].

Disponible **en** **URL:**
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/modifican-la-norma-tecnica-g040-definiciones-contenida-e-resolucion-ministerial-no-174-2016-vivienda-1407417-1/>

70. Pérez J, Merino M. Definicion.de: Definición de vivienda unifamiliar [Página de internet]. [Publicado: 2015] [Actualizado: 2017].

Disponible en URL: <https://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>

71. Perez J, Gardey A. Definición de piso [Internet]. Definicion.de. [Publicado: 2012]. [Actualizado: 2014.].
Disponible en URL: <https://definicion.de/piso/>
72. Perez J, Gardey A. Definición de techo [Internet]. Definicion.de. [Publicado: 2014. [Actualizado: 2016].
Disponible en URL: <https://definicion.de/techo/>
73. Perez J, Merino M. Definición de pared [Internet]. Definicion.de. [Publicado: 2013]. [Actualizado: 2015].
Disponible en URL: <https://definicion.de/pared/>
74. Uchua F. Habitación. Definición ABC. [Citado el 17 de Junio 2015].
Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/>
75. Jara J. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución Educativa 8 de Octubre-Chimbote 2016.Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018
76. Fernández V. El gas natural y la calidad de vida: Factores percibidos por los hogares en un país en vías de desarrollo. Universitat Ramon Llull. 2015.
77. Acero N. Evaluación y diseño de vivienda rural bioclimática en la comunidad campesina de ccopachullpa del distrito de ilave. Universidad Nacional del Altiplano. 2016.
78. Jíraco E, Oblea A. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad DE San Francisco.Corrales-Tumbes 2016.Universidad Nacional de Tumbes. 2016.
79. Maquera J. Conjunto residencial para reducir el déficit habitacional en el distrito y provincia de Tacna. Universidad Privada de Tacna.2016.

80. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 [Página de internet]. INEI. 2016.

Disponible en **URL:**
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html

81. Organización Mundial de la Salud. Agua, saneamiento y salud (ASS). [Actualizado en Julio del 2017].

Disponible en **URL:**
http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/

82. El Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Formas de Acceso al Agua y Saneamiento Básica. El Instituto Nacional de Estadística e Informática .2016.

83. Ministerio de Salud. La importancia de eliminar de manera correcta as heces [Internet]. [Consultado 2016].

Disponible en **URL:** <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/conozca-la-importancia-de-eliminar-de-manera-correcta-las-heces/>

84. Flores G. Saneamiento Ambiental de disposición de excretas [Internet]. [Consultado 2016 Febrero 21].

Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.

85. BOE. Ley 24/2013, de 26 de diciembre, del Sector Eléctrico[Internet]. [Actualizado el 27 de diciembre de 2013].

Disponible en URL: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-13645-consolidado.pdf>

86. Ministerio del Ambiente. Aprende a prevenir los efectos del mercurio módulo 2: residuos y áreas verdes. Ed. Ministerio del Ambiente.2016.

87. Duran L, Gómez S. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Universidad Nacional Autónoma de México.2017.
88. Navarro M, López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2015 [Tesis para obtener el título profesional de obstetra]. Universidad Nacional de San Martín.2015.
89. Vázquez M. Factores de riesgo para el consumo de Tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas, México, 2015.Universidad de Alicante.2015.
90. Sumba M. El alcoholismo en la adolescencia. Universidad de Cuenca-Ecuador. 2014.
91. Luparello R. Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando [Tesis para optar el grado de maestría en salud Pública]. Universidad Nacional de Córdova.2016.
92. Equipo médico especializado de España. Definición del sueño [Internet]. [Actualizado en el 2015].
Disponible en URL: <http://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantashoras-dormir/>.
93. Jurado M. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño [Revista Científica]. [Octubre 2016].
Disponible en URL: <http://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>

94. Mella J. Higiene Personal [Internet]. Hospital Psiquiátrico de la Habana. 2013.

Disponible en URL: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>

95. Levy S. Problemas de comportamiento en los adolescents, MD, MPH. Harvard Medical School; Children's Hospital. Boston. 2015.

96. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo [Internet]. [Actualizado en 2018].

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

97. Organización Mundial de la Salud. Tabaco [Internet]. [9 de marzo de 2018].

Disponible en URL: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tobacco>

98. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. [Actualizado en 2016] [acceso el 20 de abril de 2016].

Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

99. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. [Actualizado en 2016] [acceso el 20 de abril de 2016].

Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

100. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física [Internet]. [Actualizado el 2017].

Disponible en URL: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

101. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. [Actualizado el 23 de febrero de 2018].
- Disponible en URL:** <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
102. Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [Internet]. 2007. [Citado Julio 17 del 2013].
- Disponible en URL:** <http://determinantessocioeconomicos.com>
103. Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta. Universidad de Granada. 2016.
104. Palenzuela S, Col,. En La alimentación en el adolescente [Artículo]. Universidad de Córdoba. 2017.
- Disponible en URL:** http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000100006
105. Samaniego K, Rosado C. Factores que influyen en la alimentación de los adolescentes de 14 a 15 años del colegio Réplica Vicente Rocafuerte. 2014-2015 [Tesis previa a la obtención del título de licenciado en enfermería]. Universidad de Guayaquil. 2015.
106. Salazar J. Factores que influyen en la alimentación de los adolescentes de 14 a 15 años del colegio Réplica Vicente Rocafuerte, 2014-2015. Universidad de Guayaquil. 2015.
107. Aroni A, y Sosaya M. Estilos de Vida Saludable en adolescentes de 4to y 5to de Secundaria de la “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma – 2016

[Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería].

Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa. 2016.

108. Guía de Alimentación y Salud. Alimentación en la adolescencia [Base de datos en línea]. UNED. Facultad de Ciencias. Nutrición y Dietética. 2016.

Disponible en URL: <http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/etapas/adolescencia/index.htm?ca=n0>

109. Marugan J, Monasterio L, Pavón P. Alimentación en el adolescente [Internet]. [Actualizado en el 2017].

Disponible en URL: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf

110. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la nutrición [Internet]. [Consultado 2015 Abr 12].

Disponible en URL: <http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>

111. Carbajal A. Departamento de Nutrición. Universidad Complutense de Madrid. 2013.

112. Pérez J, Gardey A. Definición de carbohidratos [Página en internet]. Definicion.de: [Publicado: 2016]. [Actualizado: 2017].

Disponible en URL: <https://definicion.de/carbohidratos/>

113. ConceptoDefinicion.de. Definición de Lípidos [Página en internet]. [Publicado: agosto 4, 2014].

Disponible en URL: <http://conceptoDefinicion.de/lipidos/>

114. Mercedes S. Determinantes de salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88003, Chimbote_2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.

- 115.Hermida D. Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud n° 2. Cuenca. 2014. Universidad de Cuenca.2014
- 116.Merchán M. Calidad de atención que brinda el equipo de salud a los usuarios que asisten al hospital universitario de motupe ,2015. Universidad Nacional de Loja. 2015.
- 117.Rodríguez Y. Correlación entre gestión del Programa beca 18 e inclusión social en universidades de lima metropolitana en el año 2016. Universidad nacional de San Agustín. 2017.
- 118.Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2014. Perú: Ministerio de Salud. 2014.
- 119.Gob.pe. Seguro Integral de Salud (SIS) [Internet]. [Actualizado el 04 octubre 2018].
- Disponible en URL:** <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>
- 120.MINSA Establecimiento de Salud. [Base de datos en línea]. [Realizado en el 2013].
- Disponible en URL:** <http://www.minsa.gob.pe/Portalweb/EsSa/index.asp?pg=2>
- 121.Mariños J. Análisis de demanda y acceso a los servicios de salud en el Peru. Ministerio de Salud en el Perú.2012
- 122.Vivas O. Actores jurídicos y sociales del pandillaje en adolescentes del distrito el porvenir- Trujillo, 2017 [Tesis para optar el título profesional de abogado]. Universidad Señor de Sipan.2018.

123. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localidades de Necochea y Quesquén [Revista en línea]. Revista Transporte y Territorio. 2013.
- Disponible en URL:** <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/rtt/article/view/237>
124. Pérez J, Merino M. Definición de pandilla [Página en internet]. Definicion.de. [Publicado: 2009]. [Actualizado: 2014].
- Disponible en URL:** <https://definicion.de/pandilla/>
125. Ortega M, López S, Álvarez M. Apoyo social natural. [Revista de internet]. 2013 [Citada el 5 de abril del 2016].
- Disponible en:** http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf.
126. Ministerio de Defensa. BECA 18 [Base de datos en línea]. Ministerio del Peru. 2016.
- Disponible en URL:** https://www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/smv_beca18.pdf
127. El peruano “Normas legales”. Crean el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma [Base de datos en línea]. [Consulta: 28 de febrero de 2016].
- Disponible en URL:** http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14219/PLAN_14219_2014_DS_008_2012MIDIS.pdf
128. Portilla E. Los comedores populares de lima como espacios de negociación [Tesis para optar el grado académico de magister en sociología]. Pontificia Universidad Católica del Perú Escuela de Graduados. 2015.

ANEXO 01

$$n_0 = \frac{Z^2 PQ}{(N - 1)e^2 PQ}$$

Donde:

Z : Multiplicador de confianza de la distribución normal con una probabilidad del 95% (Z= 1.96)

P : Proporción poblacional (P = 0,50)

Q : 1 – P (Q = 0.50)

e : Error máximo permitido (e = 0.05)

N : Tamaño muestra (N = 500)

N₀ : Estimación muestral

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,50)(500)}{(500 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n_0 = \frac{(3,84)(0,25)(500)}{1,25 + 0,0096604}$$

$n_0 = 216,6 \approx n_0 = 217$

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN
BARRON_CHIMBOTE, 2016
Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

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

3.1 Grado de instrucción del adolescente

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior completa / Superior incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

- Estudiante ()

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo

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

6.5. Material de las paredes

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()

• Red pública ()

• Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

• Aire libre ()

• Acequia , canal ()

• Letrina ()

• Baño público ()

• Baño propio ()

• Otros ()

9. Combustible para cocinar:

• Gas, Electricidad ()

• Leña, Carbón ()

• Bosta ()

• Tuza (coronta de maíz) ()

• Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

• Sin energía ()

• Lámpara (no eléctrica) ()

• Grupo electrógeno ()

• Energía eléctrica temporal ()

• Energía eléctrica permanente ()

• Vela ()

11. Disposición de basura:

• A campo abierto ()

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()

- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Ninguno ()

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

- Armas de fuego ()
- Objetos cortantes ()
- puñetazos, patadas, golpes ()
- Agresión sexual ()

- Otras agresiones o maltratos ()
- No presente ()

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					

• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()

- No recibo ()

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()

- Mala ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA

Permitió aclarar la opinión de los individuos del sector Salud que actúan como mediador del informe, con la finalidad de determinar propuestas para el cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa Eleazar Guzman Barron_Chimbote, 2016 desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Con reuniones se facilitó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, posteriormente cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales proporcionaron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRON_CHIMBOTE, 2016”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes 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.

Institución Educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016.

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se aplicó el cuestionario a las adolescentes por distintos investigadores el mismo día de la entrevista, permitiendo que ver que no hay algún cambio. Y se llevara a cabo por un pequeño grupo de 15 adolescentes.

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 (55). (Anexo N°03).

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	Experto 010					
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	1,00 0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
Coefficiente de validez del instrumento															0,99 8

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRON_CHIMBOTE, 2016**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

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

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

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN
BARRON_CHIMBOTE, 2016**

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 05



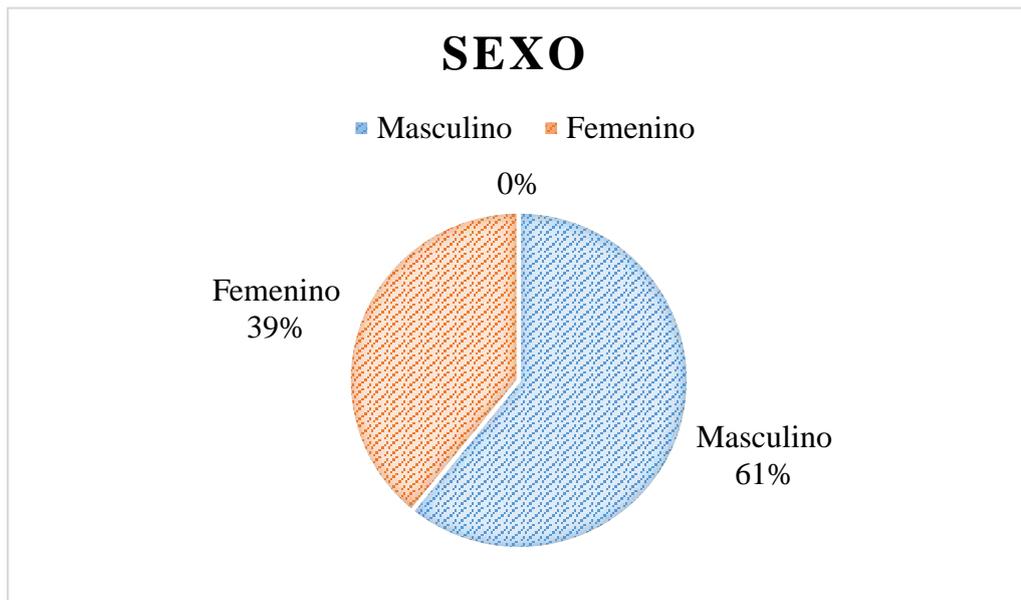
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

GRAFICOS DE LA TABLA 1

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN
BARRON_CHIMBOTE, 2016**

GRAFICO DE LA TABLA 1

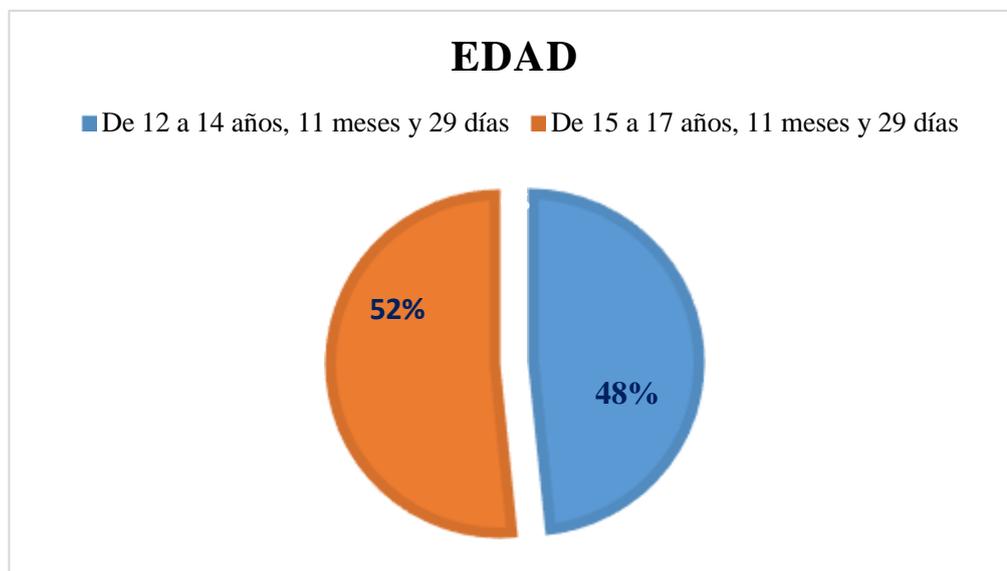
GRÁFICO 1.1



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

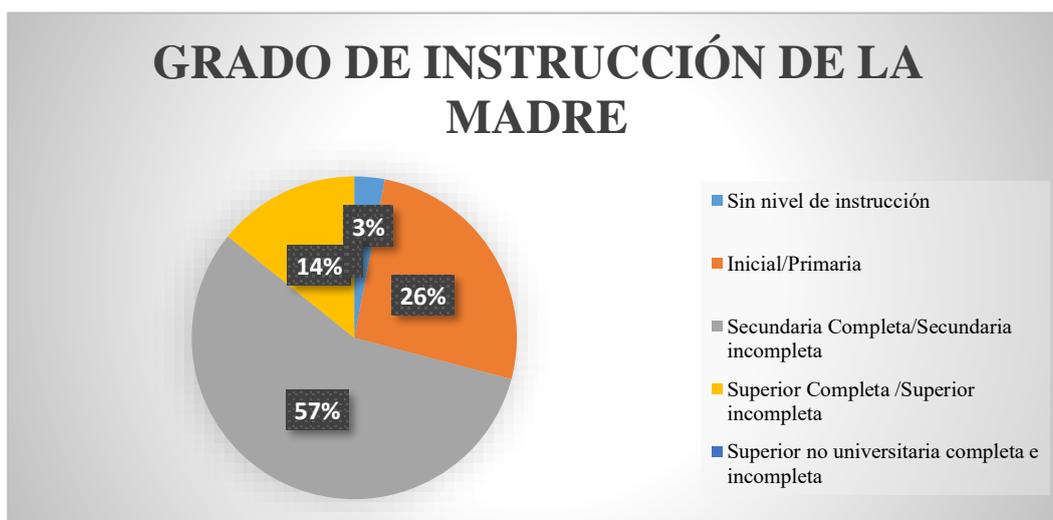
GRÁFICO 1.2



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

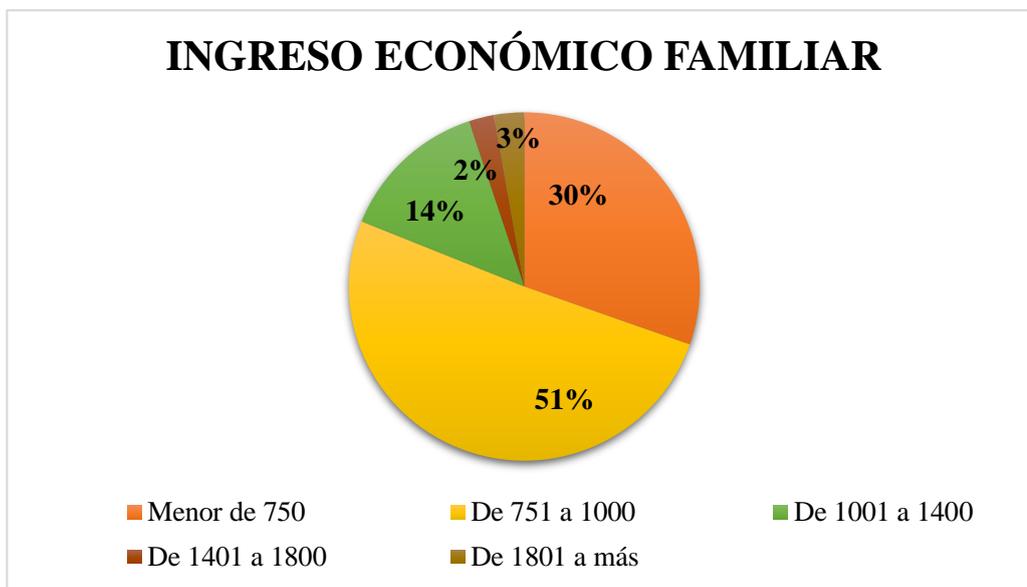
GRÁFICO 1.3



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

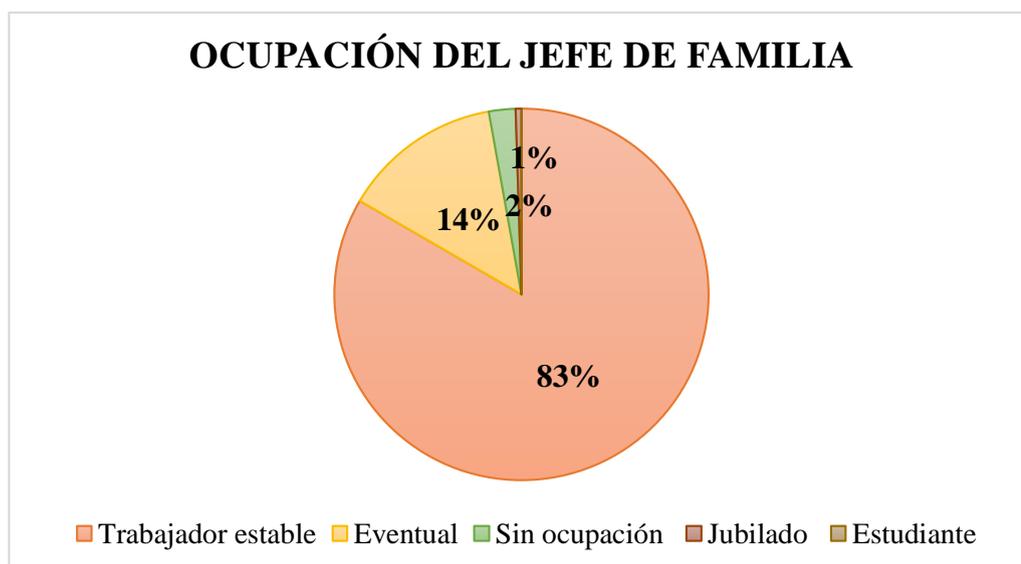
GRÁFICO 1.4



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 1.5



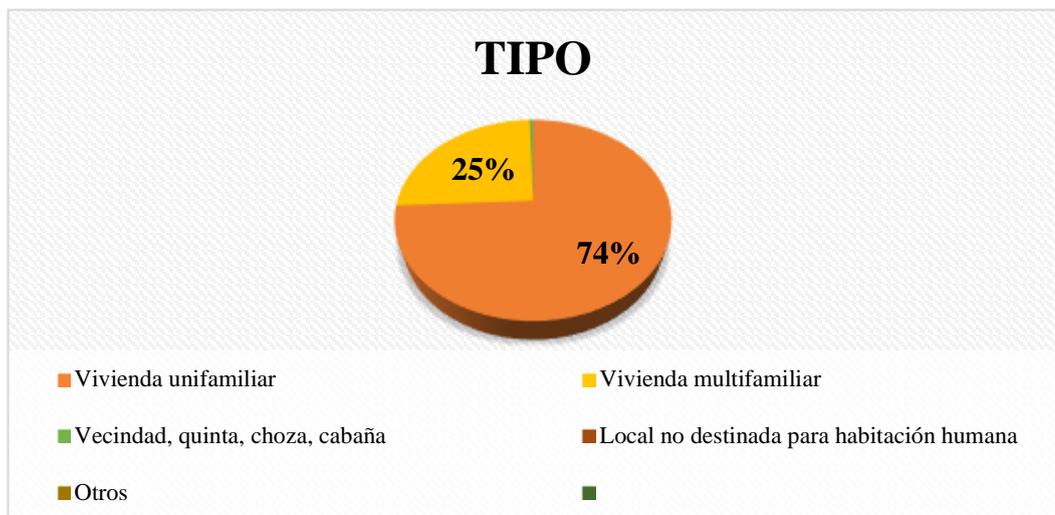
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRON _ CHIMBOTE, 2016

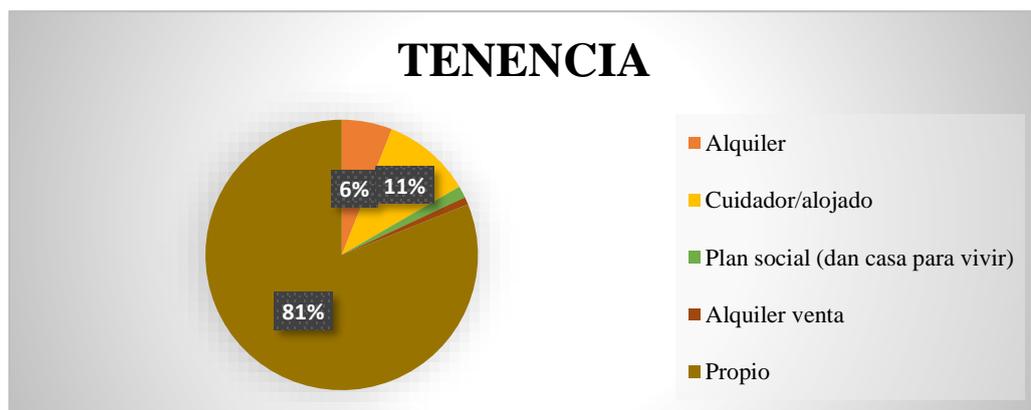
GRÁFICO 2.1



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación. investigación

GRÁFICO 2.2



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

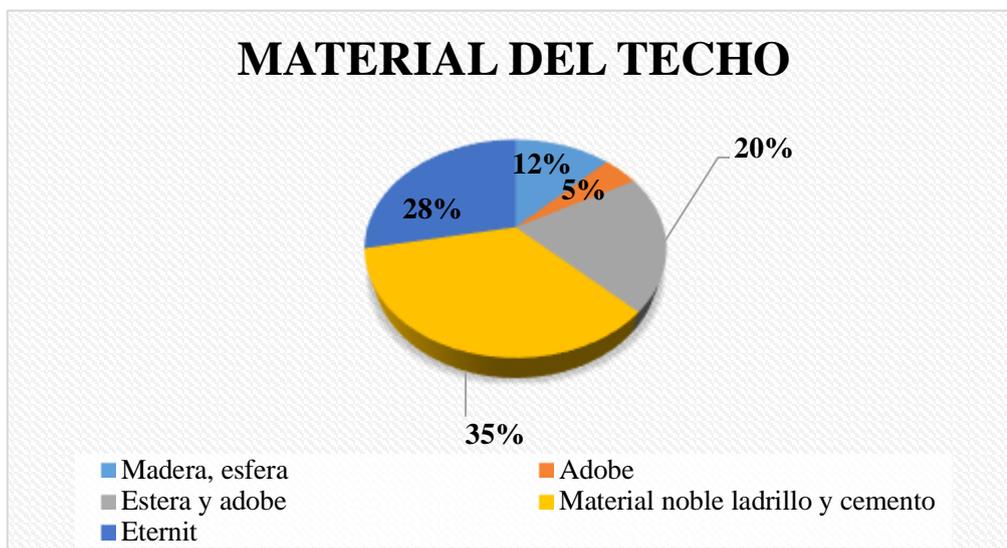
GRÁFICO 2.3



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

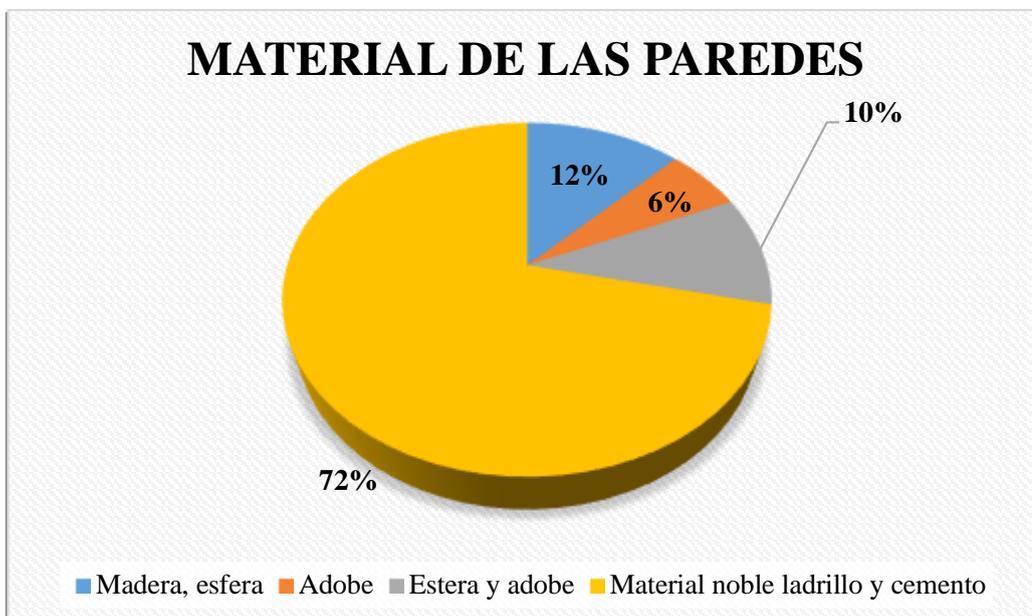
GRÁFICO 2.4



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2.5



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

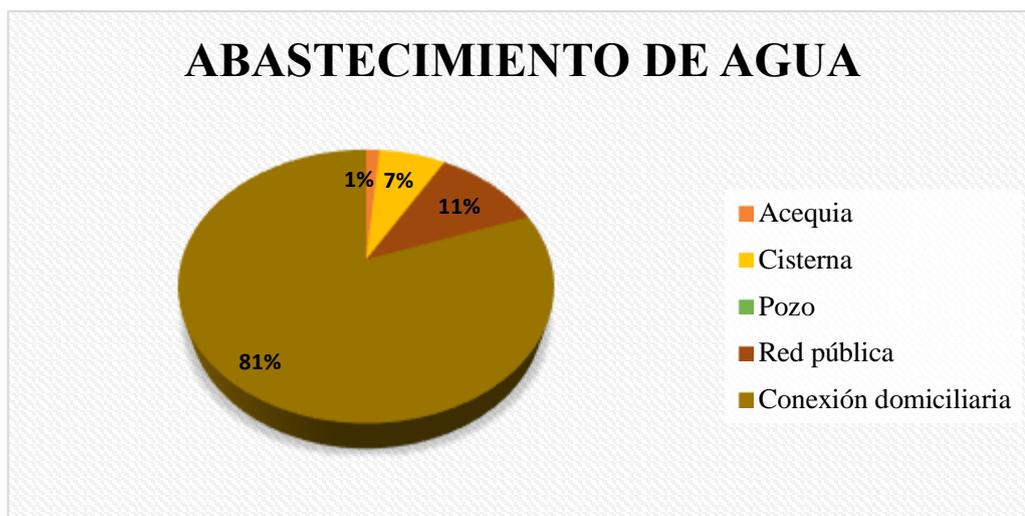
GRÁFICO 2.6



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 2.7



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

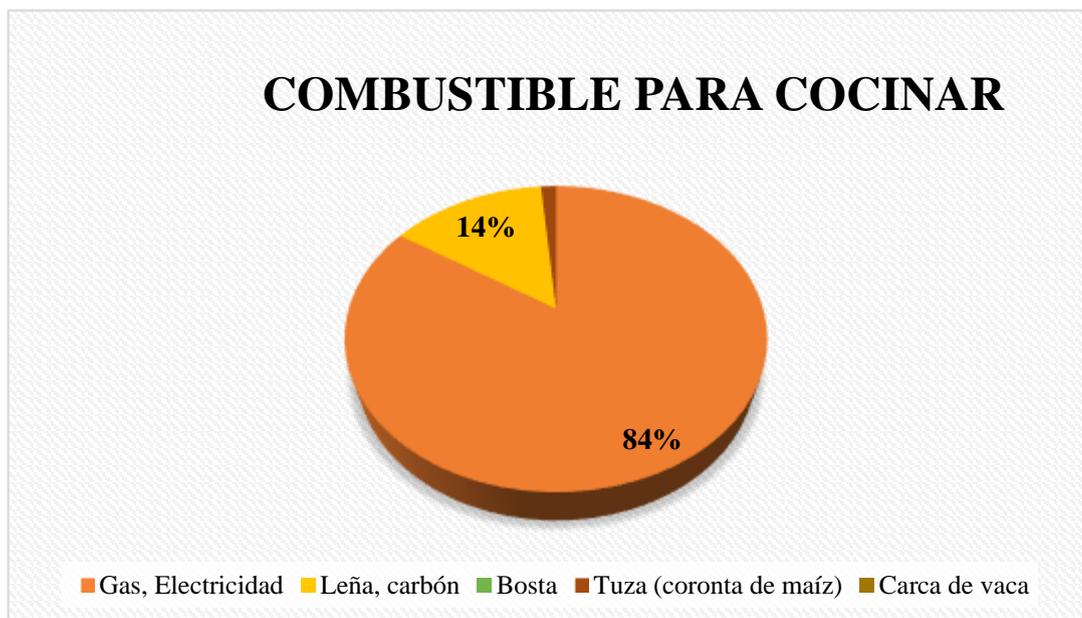
GRÁFICO 2.8



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

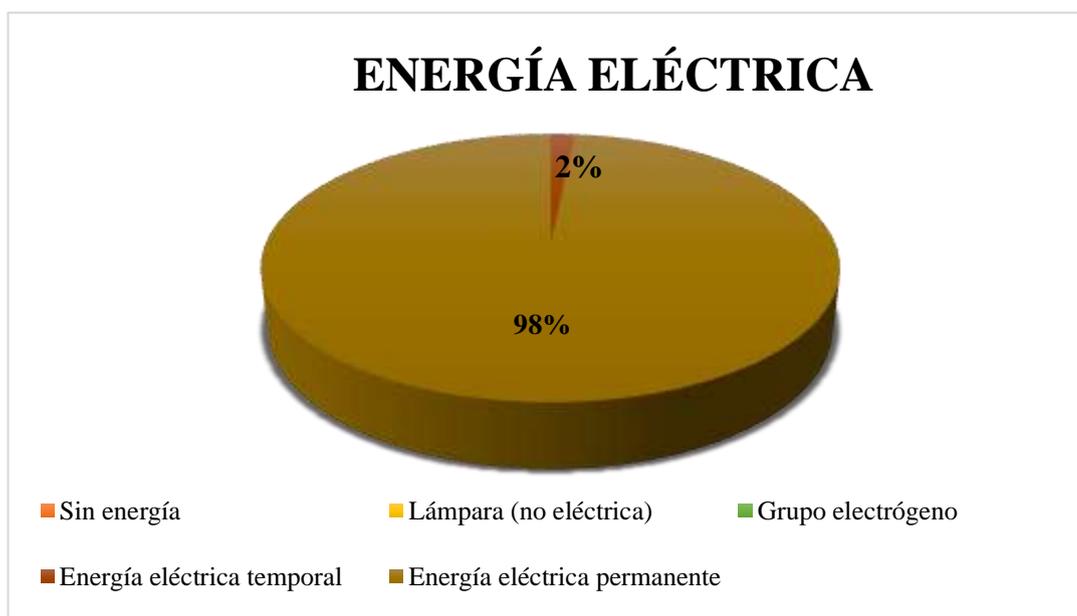
GRÁFICO 2.9



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 2.10



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

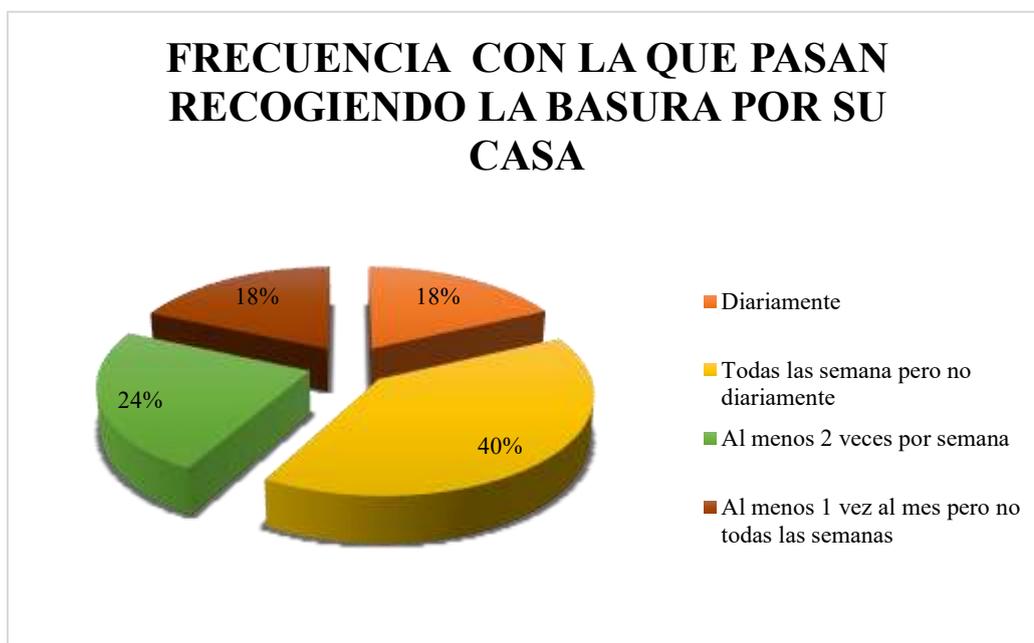
GRÁFICO 2.11



Fuente: Cuestionario de determinantes que de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

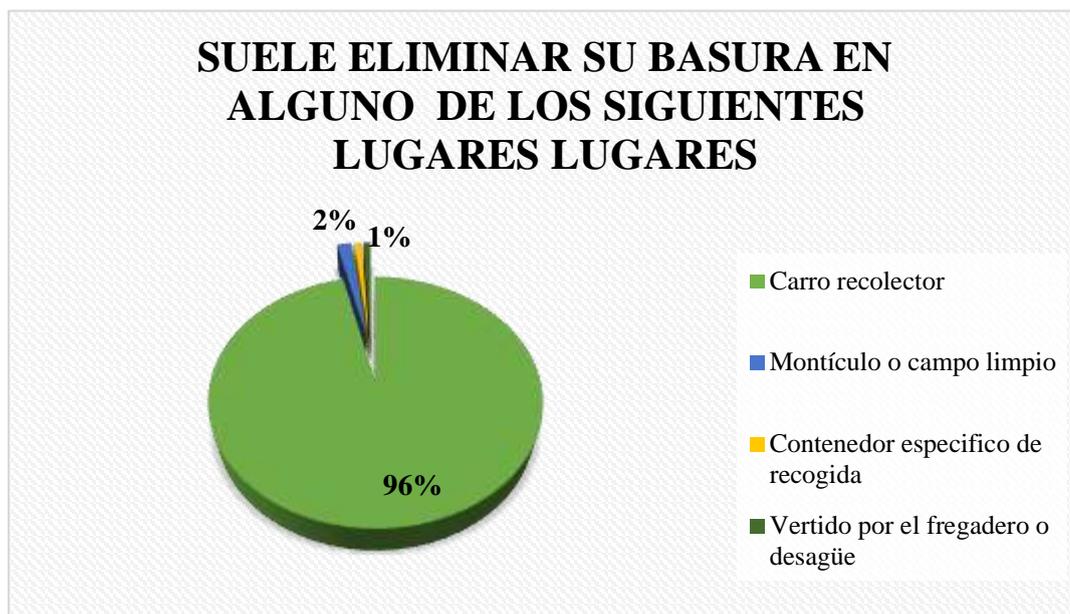
GRÁFICO 2.12



Fuente: Cuestionario de determinantes que de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 2.13



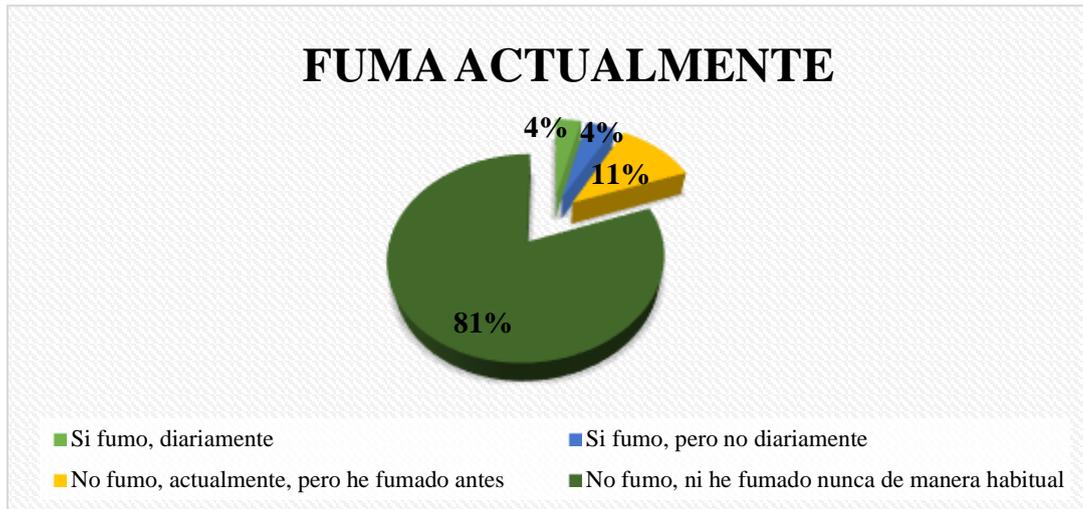
Fuente: Cuestionario de determinantes que de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRON_CHIMBOTE, 2016

GRÁFICO 3.1



Fuente: Cuestionario de determinantes que de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

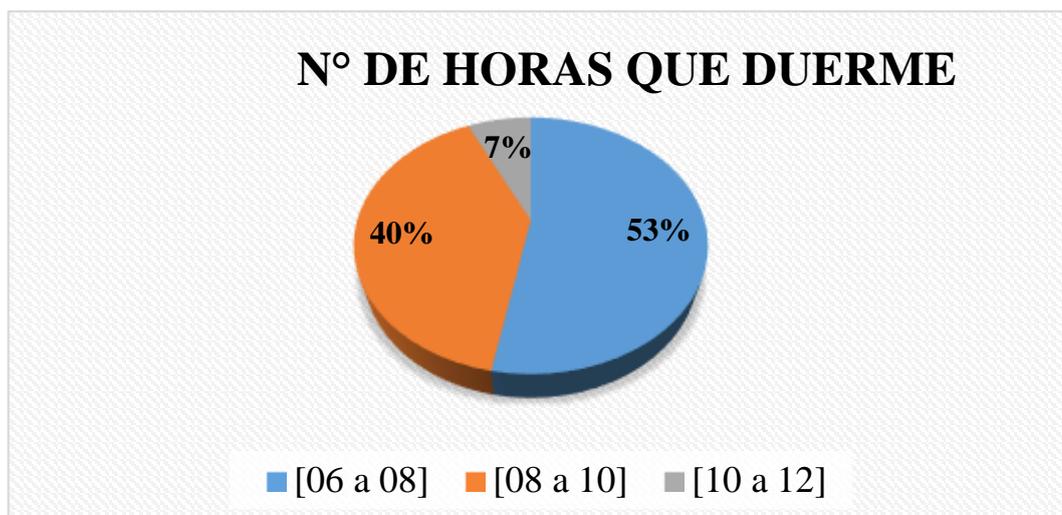
GRÁFICO 3.2



Fuente: Cuestionario de determinantes que de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron _Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

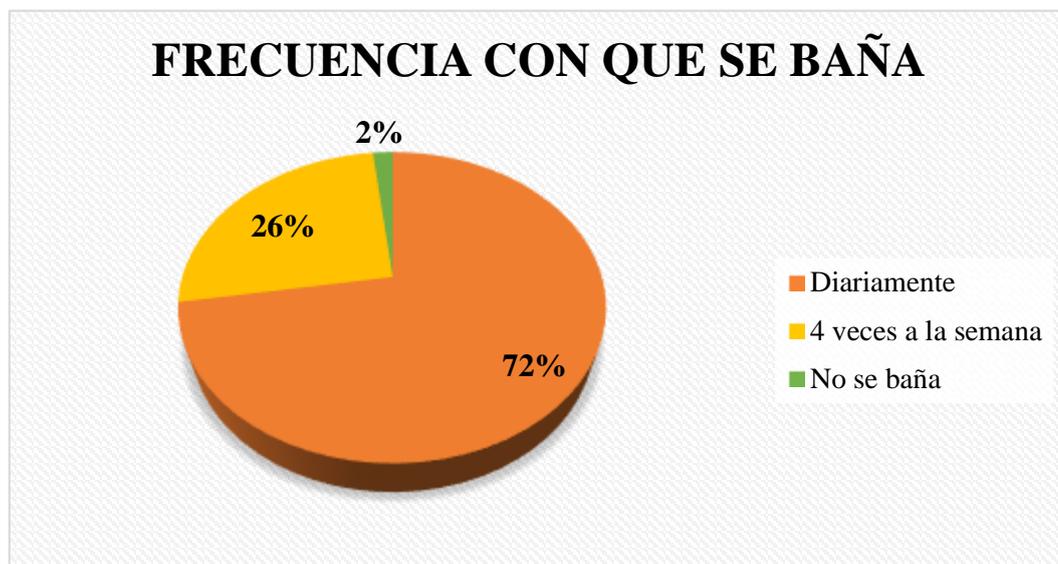
GRÁFICO 3.3



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 3.4



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_Chimbote, 20167

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 3.5



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2017

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 3.6



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

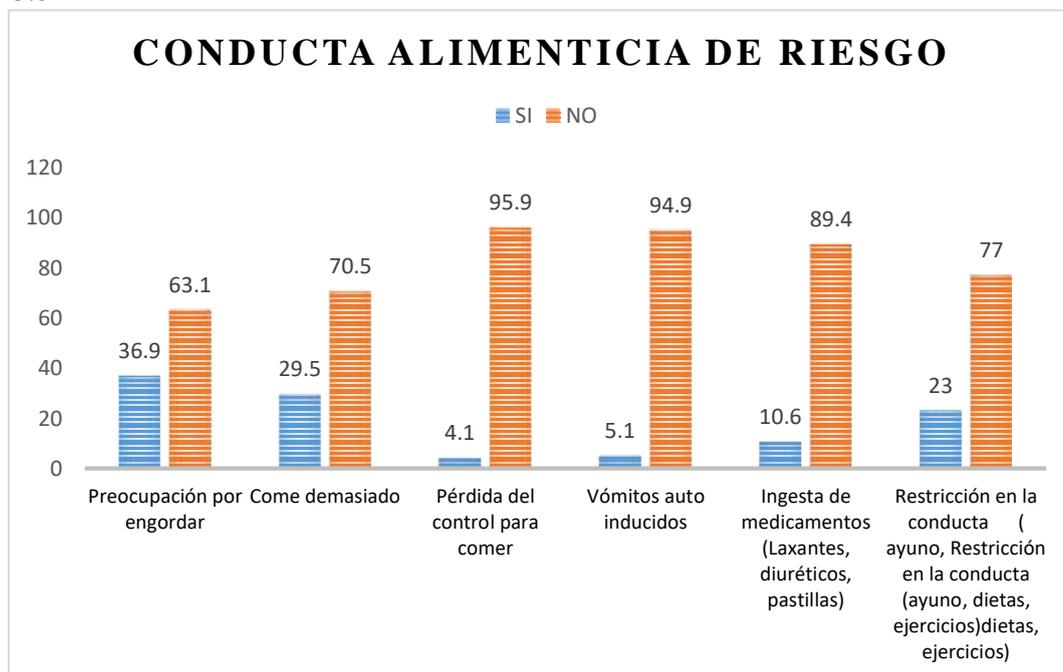
GRÁFICO 3.7



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 3.8



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 3.9



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 3.10



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

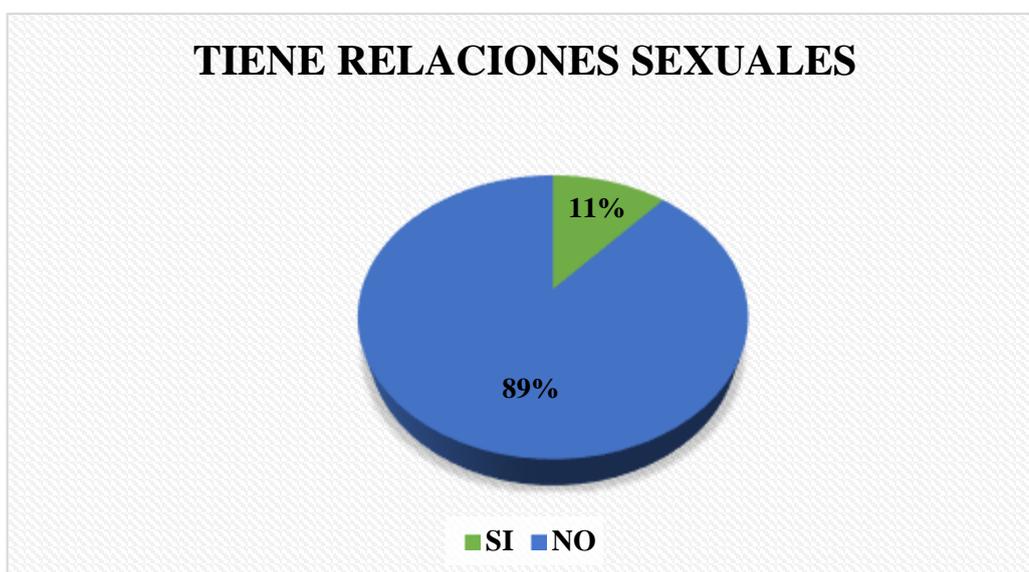
GRÁFICO 3.11



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

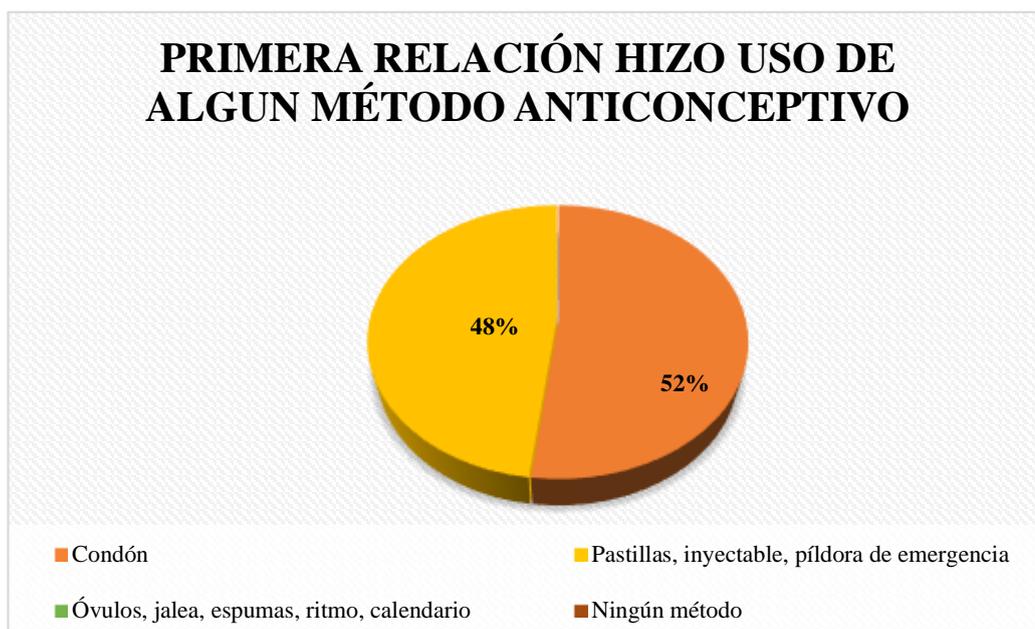
GRÁFICO 3.12



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 3.13



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barrón_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 3.14



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barrón_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

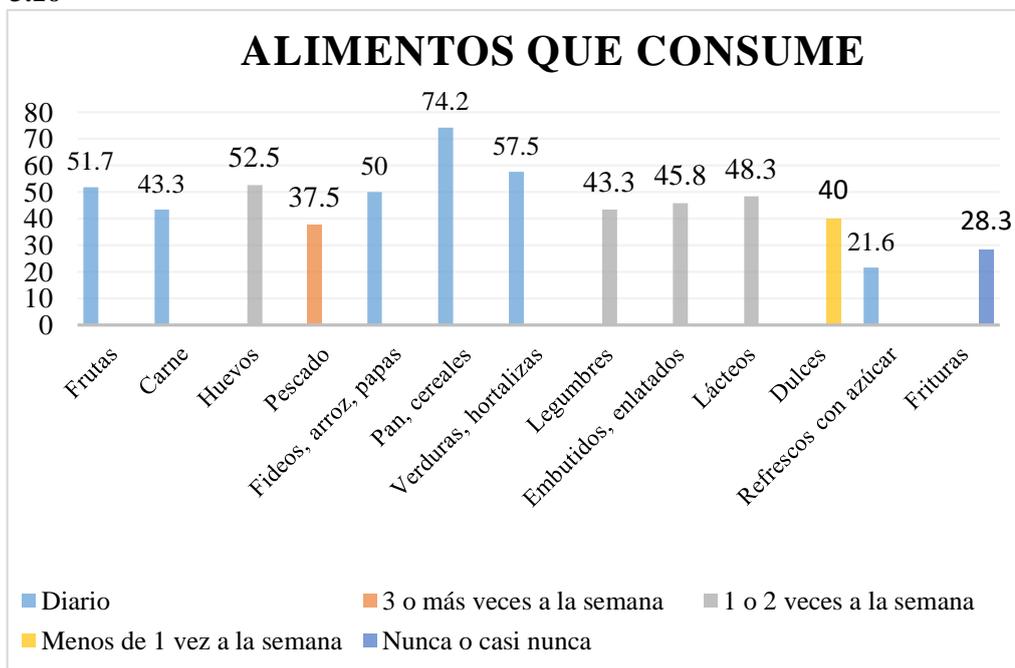
GRÁFICO 3.15



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 3.16



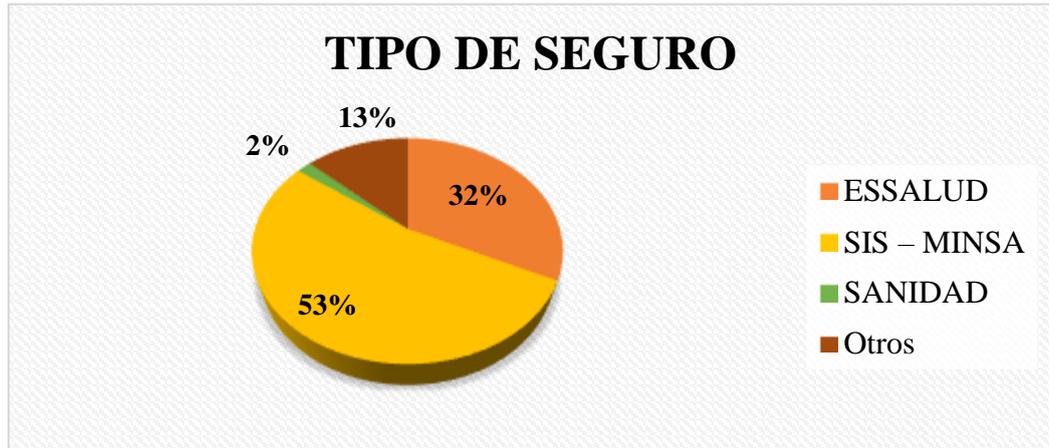
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMAN BARRON_CHIMBOTE, 2017

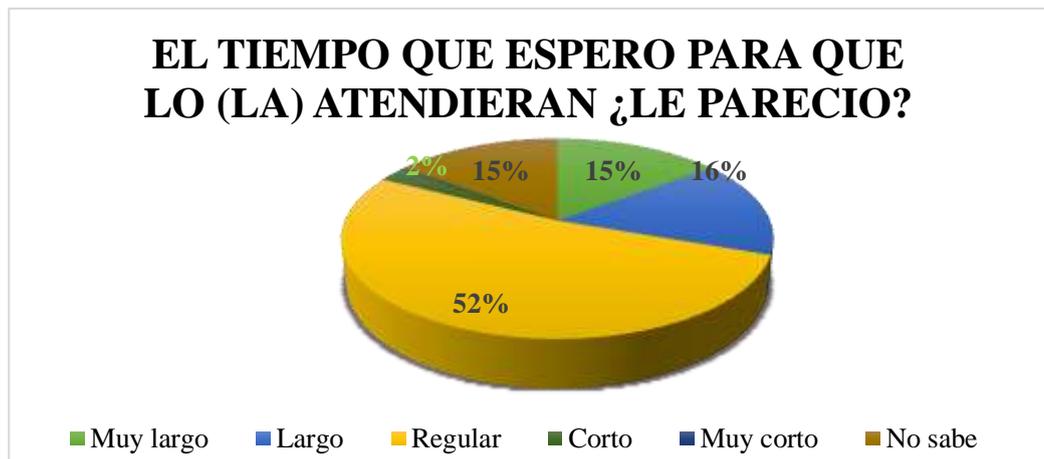
GRÁFICO 4.1



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

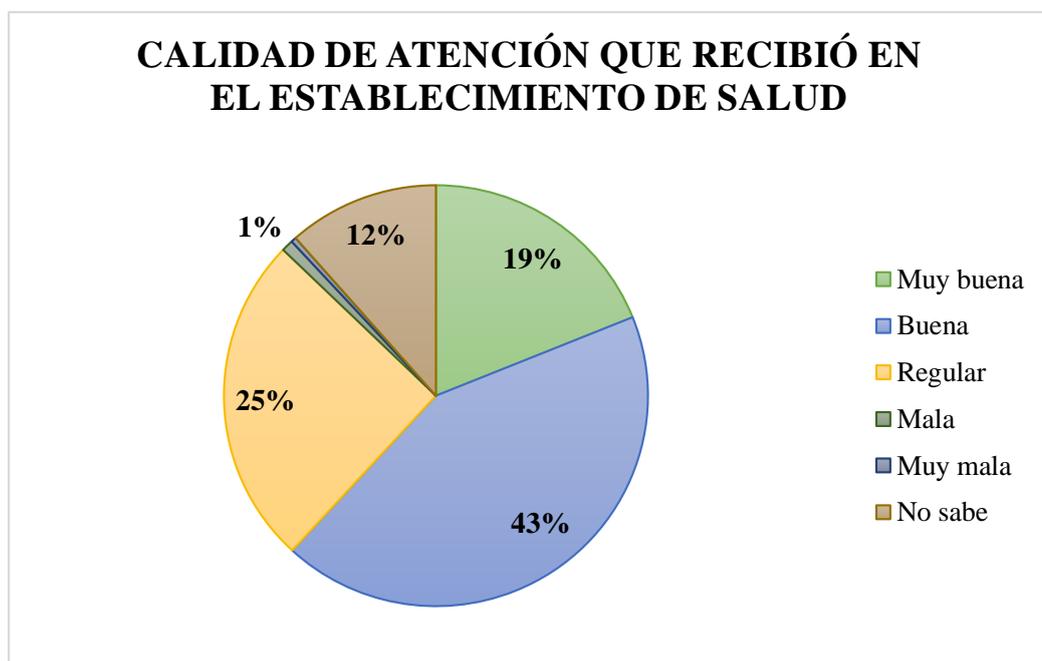
GRÁFICO 4.2



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 4.3



prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013_Chimbote, 2017

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

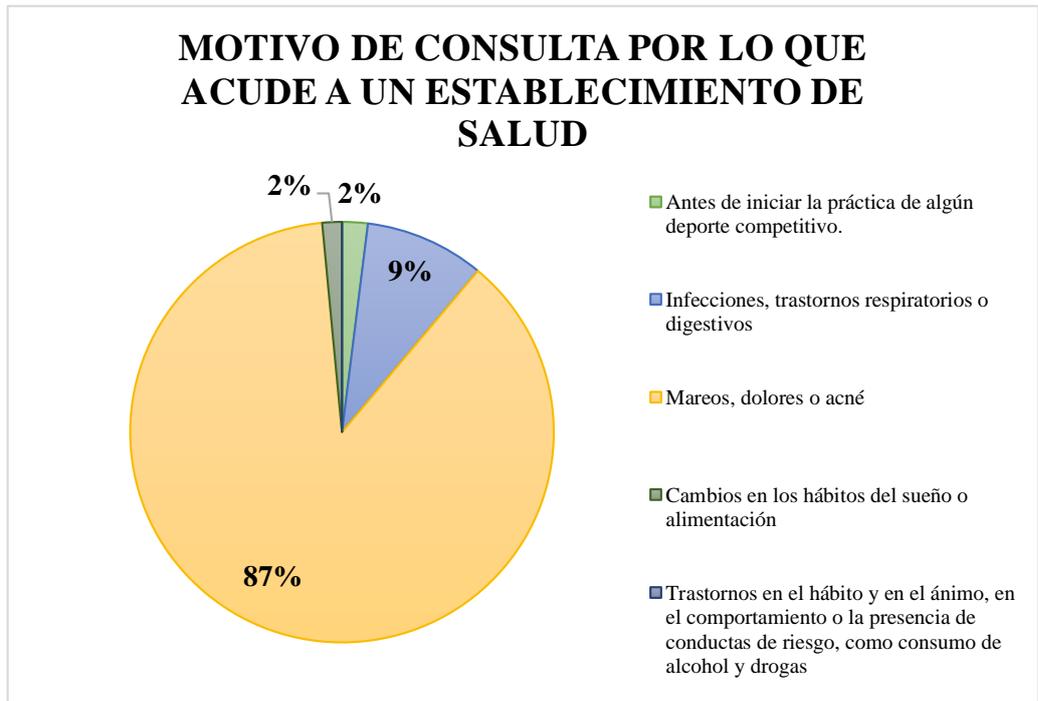
GRÁFICO 4.4



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

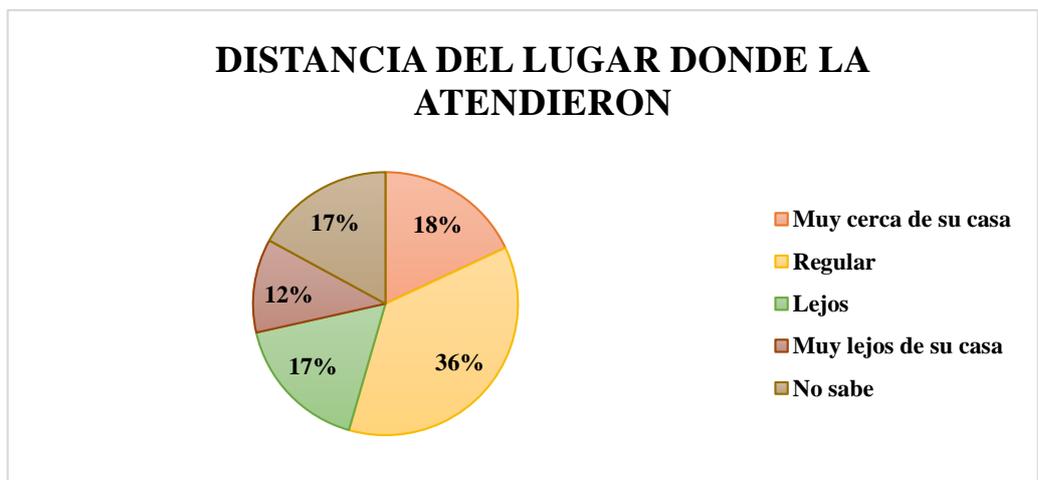
GRÁFICO 4.5



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 4.6



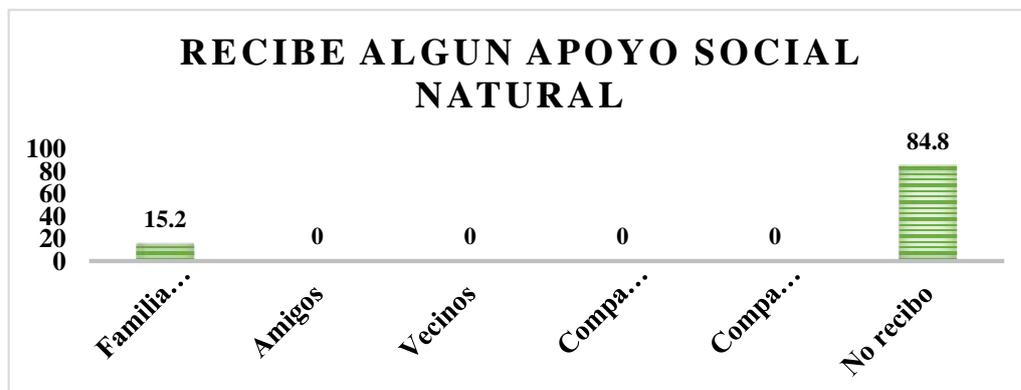
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICOS DE LA TABLA 5

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ELEAZAR GUZMAN BARRON_CHIMBOTE, 2016**

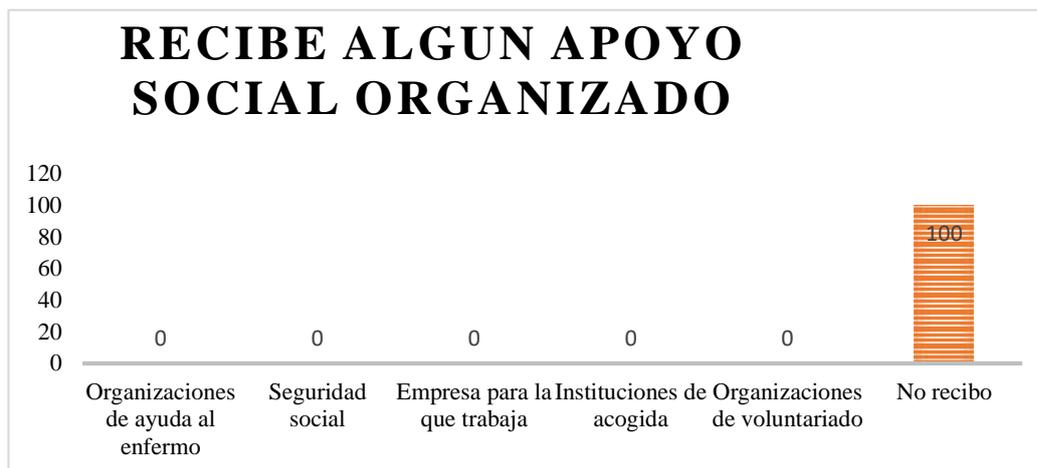
GRÁFICO 5.1



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 5.2



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICOS DE LA TABLA 6

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ELEAZAR GUZMAN BARRON_CHIMBOTE, 2016**

GRÁFICO 6.1



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzman Barron_ Chimbote, 2016

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación