



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS

MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016

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

AUTORA:

ARACELI MILUSCA RISCO CERVERA

ORCID: 0000_0002_9431_6705

ASESORA:

DRA. ENF: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ORCID: 0000_0001_5412_2968

CHIMBOTE - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

ARACELI MILUSCA RISCO CERVERA

ORCID: 0000_0002_9431_6705

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA:

DRA. ENF: 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. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

ORCID: 0000_0002_4779_0113

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

ORCID: 0000_0003_4213_0682

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

ORCID: 0000_0002_1205_7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. ENF: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ASESORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios
quien ha sido mi guía y quien
día a día me ha dado salud y las
fuerzas necesarias para poder
seguir avanzando y lograr mis
objetivos

A mis padres por su amor y su
trabajo, quienes en todo momento
me están apoyando y porque
siempre me dan el ánimo para
seguir continuando a alcanzar mis
metas, son y serán siempre los
mejores padres del mundo.

A mis hermanos que siempre
han estado a mi lado a pesar de
las adversidades,
compartiendo risas, lagrimas.
Siempre estarán en mi corazón

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por ser mi amigo incondicional, guía y fortaleza por haberme dado sabiduría y calma para lograr mis metas.

A mis padres y a mi Familia, por haberme apoyado en el transcurso de mis estudios, por enseñarme a nunca rendirme, porque siempre me levantaron los ánimos y nunca me abandonaron en los momentos más tristes y adversos de mi vida, por eso y muchas cosas más les estaré siempre

A nuestros Docentes de investigación por guiarnos por el camino de la sabiduría y compartir sus ideas en especial a la docente responsable del curso Dra. Adriana Vílchez.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola castilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en adolescentes. Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente, 2016. La muestra estuvo constituida por 165 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento sobre los determinantes de la salud. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel y luego en el software PASW Statistics versión 18.0. Se obtuvo los siguientes resultados: En Determinantes del entorno biosocioeconómico, la mayoría se encuentran entre los 12 a 14 años; más de la mitad son de sexo femenino, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de \$750 y el jefe de familia tiene un trabajo eventual. Casi la totalidad la tenencia de su vivienda es propia; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, la frecuencia en que pasa el carro recolector de basura es de al menos 1 vez al mes. En los determinantes de los estilos de vida, la mayoría no fuma, tampoco consumen bebidas alcohólicas, han sufrido algún daño como agresiones a su salud. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no cuenta con beca 18; la mayoría cuenta con SIS-MINSA, no existe pandillaje o cerca de su casa; menos de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en un puesto de salud y el motivo de consulta fue por infecciones, trastornos respiratorios y digestivos.

Palabras clave: Adolescentes, Determinantes de la salud

ABSTRACT

The present research study type descriptive quantitative, design of a single castilla. Its general objective was to describe the determinants of health in adolescents. Educational Institution José Carlos Mariátegui_Cambio Puente, 2016. The sample consisted of 165 adolescents, to whom an instrument on the determinants of health was applied. The data was processed in a Microsoft Excel database and then in the PASW Statistics software version 18.0. The following results were obtained: In Determinants of the biosocioeconomic environment, the majority are between 12 and 14 years old; more than half are female, the mother's level of education is complete and incomplete secondary, her income is less than \$ 750 and the head of the family has an eventual job. Almost the entire tenure of your home is your own; most have a single-family home, the frequency of the garbage collector's car is at least once a month. In the determinants of lifestyles, most do not smoke, nor consume alcoholic beverages, have suffered any damage as aggressions to their health. In the determinants of social and community networks, almost all do not have a scholarship 18; most have SIS-MINSA, there is no gang or near your home; less than half were treated in the last 12 months in a health post and the reason for consultation was for infections, respiratory and digestive disorders

Keywords: Adolescents, Determinants of health

INDICE

	Pag.
1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos, tablas.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases teóricas.....	15
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2 Población y muestra.....	23
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5 Procedimientos y análisis de datos.....	37
3.6 Matriz de consistencia.....	38
3.7 Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS.....	42
4.1 Resultados.....	42
4.2 Análisis de los resultados.....	52
V. CONCLUSIONES.....	78
Aspectos complementarios.....	80
Referencias bibliográficas.....	81
Anexos.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1:

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016.....42

TABLA 2:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016.....43

TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016.....45

TABLA 4, 5,6:

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016.....49

ÍNDICE DE GRAFICOS

Pág.

GRÁFICO 1:

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016.....121

GRÁFICO 2:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016.....124

GRÁFICO 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016.....131

GRÁFICO 4, 5,6:

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016.....142

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como tema los determinantes de la salud en adolescentes Institución Educativa José Carlos Mariátegui que incluye aquellas condiciones sociales y económicas que influye todo aquello considerado individualista y colectivas en el estado de salud. Para analizar esta problemática cabe mencionar que existen problemas de salud que perjudican a los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui como las enfermedades parasitarias, IRAS, también embarazo en la adolescencia, problemas de alcoholismo, pandillaje en las afueras de los colegios y en las esquinas de las casas.

Esta investigación se realizó con el interés de reducir todas las desigualdades que se presentan y sobre todo poder fomentar todas las medidas de prevención para mejorar la calidad de vida, además de un interés académico generándonos conocimiento al investigar y motivarse en investigar sobre estos temas que son resaltantes.

Esta investigación fue de estudio tipo descriptivo, cuantitativo y diseño de una sola casilla se obtuvo la muestra de 165 adolescentes, se aplicó un instrumento. Estos datos fueron procesados en el Microsoft Excel y luego en el software PASW. Los resultados se vaciaron en tablas simples. Se obtuvo los siguientes resultados: En Determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes más de la mitad tiene su ingreso económico menor de S/750. Casi la totalidad la tenencia de su vivienda es propia; la mayoría la frecuencia en que pasa el carro recolector de basura es de al menos 1 vez al mes. En los determinantes de los estilos de vida en

adolescentes la mayoría no fuma, tampoco consumen bebidas alcohólicas, han sufrido algún daño como agresiones a su salud. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes, casi la totalidad no cuenta con beca 18; la mayoría cuenta con SIS-MINSA.

A Nivel Mundial, los adolescentes representan el 17% de la población y cada año fallecen más 1,2 millones de adolescentes (2,5%). Las causas de muerte más frecuente son los accidentes de tránsito, las infecciones respiratorias y el suicidio. Estas muertes pueden ser prevenibles si mejora los servicios de la salud, la educación y los servicios sociales, además que los comportamientos de los adolescentes afectan su salud como el sedentarismo, inicio temprano de las relaciones sexuales, y una mala alimentación (1).

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud los problemas de salud que afectan a los adolescentes son en primer lugar los accidentes de tránsito con un 20%, luego las infecciones de las vías respiratorias y complicaciones en el embarazo con un 17%, los suicidios un 15%. Otro de los problemas que afectan a los adolescentes es la crisis humanitaria con un 10% que se ven obligados a abandonar la escuela, también la mala nutrición con el 5%, lesiones involuntarias un 4%, embarazos no deseados un 3%, enfermedades diarreicas un 3%, agresiones sexuales 3%, enfermedades de transmisión sexual un 3% (1).

En Chile, México y Colombia existen problemas de salud iguales que afectan la salud del adolescente, el 15% sufren de embarazo en la adolescencia, el 10% de los varones y 15% de las mujeres padecen VIH, el

9% de los adolescentes padecen de enfermedades infecciosas como diarreas y enfermedades respiratorias, existe un porcentaje de 6% de los adolescentes que tienen problemas mentales como depresión, además el 5% de los adolescentes sufren violencia por parte de sus familiares u otros, el 5% también sufren de adicciones al alcohol y a las drogas (2).

En América Latina, según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en el año 2018, la segunda la tasa más alta sigue siendo el embarazo en las adolescentes con el 20%. Actualmente todos los años existen entre un 15% de embarazos que se da en la adolescencia entre los 20 años y menores de este. Casi cerca de 2 millones equivaliendo un 13% de recién nacido son de muchas madres menores de edad entre los 15 a 19 años de edad. La tasa de fecundidad en adolescentes es de 15.8%, además la mortalidad materna es la causa principal de muerte en los adolescentes (3).

Asimismo la situación de la salud de los adolescentes es compleja y se debe básicamente al adolescente y su condición socioeconómica, al nivel educativo y al acceso a los servicios básicos. Entre los problemas de salud fundamentales esta la obesidad y sobrepeso que alrededor de 2000 mil 30% adolescentes lo padecen, creando una probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares en el futuro, otro problema fundamental es el consumo del tabaco que el 25% de los adolescentes lo padecen, también el cáncer del cuello uterino con un 15% es otro de los problemas de salud fundamentales (4).

Por otro lado a nivel nacional en el Perú, el año 2018 las causas principales de hospitalización en los varones fueron los traumatismos con un 23.2%, el apéndice con un 17.4%, en las mujeres el parto, las complicaciones en el embarazo 9.5%, embarazo terminado en aborto 6.8%, enfermedades del apéndice 5%. Las causas externas son las principales causas de muerte en los adolescentes son los accidentes de tránsito, la obstrucción de la respiración, la agresión, el ahogamiento, la tuberculosis, el VIH, enfermedades infecciosas y parasitarias. La población de 10 a 19 años de edad el 17.5% tenían sobrepeso y 6.7% obesidad, como también anemia el 17.3% (5).

Y por último en la Región Ancash existe una cobertura de seguro integral de salud que aumentado en los últimos tiempos, actualmente existen un 80.5% de los adolescentes beneficiándose de este seguro, también existe un problema de salud que afecta a los adolescentes como es el embarazo precoz afectando a los adolescentes entre los 14 años y 19 años especialmente con un 12%. Generando la muerte materna en aquellos adolescentes con un 8% anualmente (6).

Ante esta problemática no escapan los Adolescentes que acuden a la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente, que limita por oeste por Santa, por el este por Santa Clemencia, por el sur con Chimbote y por el norte con el pueblo de 14 incas. Esta Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente ubicado en el distrito de Chimbote, cuenta con un tipo de suelo mixto porque existe un suelo rocoso y arenoso, además no cuentan con veredas y pistas. En cuanto a los medios

de comunicación si cuentan con: internet, televisión, celulares, red de comunicación telefónica. Con respecto a los servicios básicos este pueblo joven cuenta con agua, luz provisional y no cuentan con desagüe (7).

Actualmente los problemas más destacables en estos adolescentes de la Institución Educativa y la comunidad son las enfermedades parasitarias, IRAS, también embarazo en la adolescencia, problemas de alcoholismo, pandillaje en las afueras de los colegios y en las esquinas de las casas (7). Frente a lo expuesto se consideró pertinente e importante la realización de la presente investigación en el siguiente problema.

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes Institución Educativa José Carlos Mariátegui _ Cambio Puente, 2016?

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

- Describir los Determinantes de Salud en Adolescentes. Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente, 2016

Para conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los Adolescentes (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui _Cambio Puente.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los Adolescentes: Alimentos que consumen los adolescentes, hábitos

personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui _Cambio Puente.

- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los Adolescentes: Acceso a los servicios de salud para los adolescentes, su impacto en la salud, apoyo social del adolescente en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui _Cambio Puente.

Esta investigación se justifica básicamente en el campo de la salud, porque se brinda un conocimiento ético y bueno acerca de todos los problemas de salud, también cualquier tipo de factor que sea un riesgo para todo adolescente de esta Institución Educativa y la comunidad, y a través de ellos poder proponer estrategias de solución o actividades para reducir eliminar estos problemas detectados.

Asimismo esta investigación cumple con todas las necesidades que se requiere porque de esta manera logra contribuir con la prevención de enfermedades, promoción y recuperación de esta. De tal manera que se pueda controlar los posibles problemas de salud. Esta investigación trata de mejorar la salud de los adolescentes, de reducir todas las desigualdades que se presentan y sobre todo poder fomentar todas las medidas de prevención para mejorar la calidad de vida.

Además esta investigación podrá contribuir a todos los estudiantes de la Universidad Uladech Católica generen conocimiento al investigar y motivarse en investigar sobre estos temas que son resaltantes y en su aplicación para las políticas de los determinantes, también nos puede

conllevar a construir un Perú saludable que no tengan problemas de salud y no pongan en riesgo la salud. De esta manera se lograra saber en si el enfoque sobre los determinantes sociales para la buena utilidad en cuanto a la salud pública que puede generar una buena calidad de vida de los adolescentes y sobre todo generar equidad en salud para mejorar la salud de las adolescentes, en general, y promocionar su salud, previniendo problemas de salud.

Esta investigación es importante para el puesto de salud Cambio Puente porque de este modo va a contribuir para mejorar la salud de los adolescentes, a través de los resultados mediante el Programa Preventivo Promocional y poder reducir factores de riesgo y controlar los problemas que se hayan presentado en la comunidad para mejorar los distintos determinantes de la salud y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para las autoridades regionales y municipios del pueblo joven Cambio Puente para que puedan estrategias de solución ante problemas detectados en nuestra investigación, y que a través de estas estrategias los adolescentes modifiquen su conducta en conductas saludables respecto a su salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Ruiz A, (8). En su investigación “Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de la salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta. 2015”. Con objetivo general evaluar el estado nutricional y determinar la prevalencia de la malnutrición por déficit. Con metodología de estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, transversal. Cuyo resultados fueron que el 80,0% de los adolescentes tienen un índice de masa corporal dentro de los percentiles normales, solo el 40,0% tiene sobrepeso y obesidad, el 10,0% tiene delgadez. Concluyendo que la prevalencia de la obesidad se da más en las mujeres que en los varones, porque ellas están más en el hogar en la cocina y los jóvenes no.

Aristizabal P, García D, Vélez C, (9). En su investigación “Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en los adolescentes.2014. Con objetivo general precisar la asociación entre los determinantes sociales de la salud con la obesidad y el sobrepeso en adolescentes de la municipalidad de Manizales. Con metodología de estudio

analítico tipo casos y controles. Cuyos resultados fueron que el 70,0% de los adolescentes tienen seguridad social en salud y tienen un ingreso económico de 750 soles a 1000 soles, el 60% tiene a la madre con grado de instrucción de universidad. Concluyendo que se puede establecer que los determinantes sociales no tienen relación con el sobrepeso y obesidad que padecen los adolescentes.

Romero S, Ríos C, (10). En su investigación titulada “Influencia del entorno tabáquico en el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes de la ciudad de Iquitos. Marzo a diciembre de 2014. Con objetivo establecer si el entorno tabáquico influye en el inicio del consumo del tabaco por los adolescentes de la ciudad de Iquitos. Con metodología de estudio tipo transversal analítico. Cuyos resultados fueron que el 32,8% consume tabaco y la edad de inicio fue a los 7 años. Concluyendo que esto se da porque los padres son fumadores y tienen de ejemplo a ellos mismos, también influyen los amigos, todos los compañeros incluyendo a los profesores de los colegios.

Tasayco M, (11). En la investigación titulada “Actitudes sobre el consumo de tabaco en adolescentes de la Institución Educativa N°163 Néstor Escudero Otero, 2017”. Con objetivo general determinar las actitudes sobre el consumo del tabaco que presentan los adolescentes del 5° grado de secundaria. Con metodología de estudio tipo descriptivo con diseño no

experimental, de corte transversal. Cuyos resultados fueron que el 80% tienen una actitud indiferente sobre el consumo de tabaco. Concluye que la mayoría de los adolescentes presenta una actitud indiferente sobre el consumo de tabaco, este resultado se da por la educación de los padres y de los mismos adolescentes que no se dejan mal influenciar por otros.

Albacalle M, (12). En su investigación titulada “Factores de riesgo de consumo de tabaco y nivel de conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares Institución Educativa Mariscal Andrés Avelino Cáceres julio, 2017. Tiene como objetivo general determinar los factores de riesgo de consumo de tabaco y nivel de conocimiento de adolescentes sobre enfermedades cardiovasculares. Con metodología de estudio tipo cuantitativo transversal. Cuyos resultados resaltan que el 100% del sexo masculino consume cigarro. Concluye que casi la totalidad de los hombres consumen cigarrillos, esto porque los hombres por sentirse bien y por creerse tan hombrecitos en ganar apuestas, etc deciden realizar este acto.

A nivel nacional:

Reyes E, (13). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Isolina Baca Haz Inif N°40- Chulucanas – Morropon.2015. Con objetivo general describir los determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Isolina Baca

Chulucanas. Con metodología de estudio tipo cuantitativo y descriptivo. Cuyo resultados fueron que el 60,0% son de sexo femenino, una edad entre 15 a 17 años, el 50,0% tiene un ingreso menor de 750 soles, el 55.6% el jefe de familia a es un trabajador eventual, tienen vivienda unifamiliar de tenencia propia. Concluyendo que muchos de los padres trabajan en los campos de agricultura y de albañiles por eso no ganan lo suficiente.

Américo A y Mercedes S, (14). En su investigación titulada “Estilos de vida saludable en adolescentes de 4° y 5° de secundaria de la I.E Casimiro Cuadros, Sector I, Cayma. 2016. Con objetivo general determinar cuáles son los estilos de vida en adolescentes de 4° y 5° de secundaria de la I.E Casimiro Cuadros, Sector I, Cayma. 2016. Con metodóloga de estudio cuantitativo, descriptivo diseño no experimental. Llegando a la conclusión que la mayoría de los adolescentes se alimentan en mayor proporción con comidas saludables, más de la mitad ingiere comidas ricas en fibra y no realizan actividades deportivas, y menos de la mitad mantiene el sueño en horario.

Palacios G, (15). En su investigación titulada: Conocimientos y Actitudes 14-19 años del Asentamiento Humano Andrés Razuri Tambogrande-Piura 2016. Con objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del Asentamiento Humano Andrés Razuri Tambogrande-Piura 2016. Con metodología de estudio tipo descriptivo nivel

cuantitativo. Teniendo como resultado que el 60,0% desconoce la sexualidad. Cuya conclusión fue que más de la mitad desconoce sobre sexualidad, también desconoce sobre metodología anticonceptiva como prevención del embarazo porque manifiestan que sus padres no lo educan acerca de estos aspectos, tampoco han buscado información sobre esto.

Alcántara M, Candiotti R y Soto S, (16). En su investigación titulada “Consumo de Tabaco en los Adolescentes de Secundaria de Colegio Públicos del Distrito de Ventanilla-2015. Con objetivo general determinar el consumo de tabaco en los Adolescentes de Ventanilla. Con metodología de estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Con resultados del 60,0% manifestando que en consumo de tabaco se da frecuentemente en los hombres que en las mujeres. Concluye que el consumo de tabaco recientemente se da más en los hombres que en las mujeres. También la incidencia del consumo de tabaco se da entre la edad de los 12 años y que mayormente se produce por la poca preocupación de los padres y las malas compañías.

Colonio M, Huaycañe J (17). En su investigación titulada “Intervención breve en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes de la universidad nacional del centro del Perú, 2015. Con objetivo general identificar el consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes de la universidad nacional del centro del Perú. Con metodología de estudio tipo cualitativo

experimental. Teniendo como resultados que el 58,0% consumen tabaco. Concluyendo que más de la mitad de estos adolescentes consumen tabaco, así mismo menos de la mitad consumen alcohol y marihuana, todo por la influencia de sus amigos en competencias por ganar cosas.

A nivel local:

Chuquiruna N, Zambrano Y, y Solansh K, (18). En su investigación “Uso de tiempo libre e influencia de padres con el consumo del tabaco y alcohol en los adolescentes- Víctor Andrés Belaunde, 2014. Con objetivo general describir el uso de tiempo libre e influencia de padres con el consumo del tabaco y alcohol en los adolescentes- Víctor Andrés Belaunde. Con metodóloga de estudio cuantitativo de diseño de una sola casilla. Tuvo como resultados que un 64,1% consumen alcohol y un 39,1 consumen tabaco, además el 65, 2% se ven influenciados por los padres en cuanto al consumo de tabaco. Concluyendo que los padres influncian en el consumo de alcohol hacia sus hijos.

Zavaleta S, (19). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundario, institución educativa N°89002, Chimbote, 2015. Con objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria, institución educativa N°89002. Con metodóloga de estudio tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola

casilla. Obteniendo como resultados que el 85,0% cuenta con los servicios básicos en su vivienda, y el 70,0% tiene un ingreso económico bajo. Concluyendo que se da porque los padres no cuentan con una carrera universitaria que les facilite tener un trabajo estable y le permita tener un ingreso fijo.

Ramos K, (20). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa la Libertad-Chimbote, 2016. Con objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa la Libertad-Chimbote, 2016. Con metodología de estudio tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como resultados que el 90,0% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, 31 20,0% son de sexo femenino, la ocupación del jefe de familia es trabajador estable. Concluyendo que el jefe de familia teniendo un trabajado estable va a significar que gana un sueldo suficiente para mantener a sus hijos.

Chávez C, Reyna L y Yarina S, (21). En su investigación titulada Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. Chimbote, 2016. Con objetivo general describir el Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. Con metodóloga de estudio descriptivo, cuantitativo. Obteniendo como resultados que el 80,0 practican relaciones

sexuales. Concluye que la mayoría de los adolescentes practican relaciones sexuales de manera adecuada, y menos de la mitad mantienen una práctica de relaciones sexuales inadecuadas. Además que más de la mitad conocen sobre los métodos anticonceptivos, y menos de la mitad desconoce sobre ello.

Arbildo M, (22). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14” Nuevo Chimbote, 2014. Con objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14” Nuevo Chimbote, 2014. Con metodóloga de estudio tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Cuyo resultados fueron que el 68,0% de los adolescentes tienen una edad de 15-17 años, el 40,0% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 21,0% tiene un ingreso económico es menor de 750 soles. Concluyendo que la madre solo es ama de casa y los padres no siempre trabajan y no ganan lo suficiente para satisfacer las necesidades del hogar.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se basa entre los teóricos como Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, que representan los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (23).

En 1974 la teoría de Mack Lalonde propone un modelo explicativo sobre los determinantes de la salud, como el medio ambiente, la biología humana, los servicios de la salud como también el sistema sanitario. Además esta teoría analiza los problemas y determina claramente las necesidades de la salud y poder satisfacerlas (23).



Asimismo la biología humana se refiere a toda la estructura biológica y la condición del organismo humano incluyendo al aspecto genético, además del sexo y la edad de las personas. En cuanto al medio ambiente incluye aquellos factores físicos, químicos, biológicos y psíquicos y culturales. El estilo de vida incluye aquellos hábitos personales, como la actividad física, las adicciones, el tiempo libre, aquellos servicios de salud, la actividad sexual y las conductas peligrosas. Y el sistema sanitario se refiere a los servicios de salud que acceden las personas, como la calidad de atención y la accesibilidad (24).

Uno de los factores identificados como Lalonde y el diagrama Dahlgren y Whitehead tiene que ver con las desigualdades en salud.

Se explican todas las inequidades en salud en los diferentes niveles de condiciones, tanto en el individuo como en las comunidades. Toda persona se centra bajo este diagrama. Individualmente la edad, los factores genéticos y el sexo potencializa la salud. La otra capa es representada por los hábitos de vida y comportamientos personales (23).

Las interacciones sociales influyen de esta manera en los comportamientos de la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, que se agrava mediante las condiciones que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el siguiente nivel encuentran todos los factores relacionados con la vivienda y el trabajo como los accesos a los alimentos y servicios. Las malas condiciones de la vivienda o el mal estado de esta, como los bajos ingresos económicos por los trabajos y un acceso limitado por los servicios creando riesgos a la salud y desfavoreciendo la situación del adolescente (23).

Con respecto a las condiciones económicas, ambientales y culturales abarca todos los niveles. Las condiciones económicas abarcan todos los demás niveles que se vinculan con las demás capas. La vivienda tiene relación con el nivel de vida, asimismo también se relaciona con las creencias culturales. Con respecto a las relaciones del país, la situación económica tiene relación con las demás capas. Este nivel de vida se logra con una sociedad mediante la elección de

la persona por una vivienda, como su trabajo, sus hábitos de vida de comidas y sus bebidas. Las creencias culturales se dan mayormente por las mujeres en la sociedad que influyen en su nivel de vida y a su vez con la posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).



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

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Con respecto a los determinantes sociales de la salud existes tres tipos. En primer lugar tenemos a los determinantes estructurales, que tiene relación con la inequidad en salud, también influye la vivienda, como las condiciones de trabajo, los accesos a los servicios y provisión de instalaciones esenciales, en segundo lugar tenemos a los intermediarios, que tiene relación con los sociales y comunitarias, a su vez también apoyan a los miembros de todas la comunidades que se encuentran en condiciones desfavorables, pero también no puede brindar apoyo o tener efecto negativo y en tercer lugar tenemos a los proximales, que se refiere a la conducta personal y sus formas de vida

que dañan la salud. Las personas son influenciadas por sus amistades o normas de comunidad (23).

Así mismo estos determinantes estructurales impactan de manera general a la salud con lo que respecta a la equidad y el bienestar de los intermediarios. Por ello estos últimos pueden verse afectadas por los estructurales afectando también el bienestar de la persona y la salud (23).

a) Determinantes estructurales

Está relacionado con el estado de salud y el desarrollo también de la población que determina el contexto social, político y económico asimismo los valores sociales y culturales. También se relaciona con el género y la etnia, que son influenciados mediante un contexto político-social, que se dan por políticas macro-económicas, por el tipo de gobierno, y los valores sociales. Asimismo, la ocupación, el ingreso económico, la educación y la posición socioeconómica influyen en los determinantes sociales intermediarios. Los determinantes estructurales influyen cada día más en los adolescentes porque es parte de la vida cotidiana, además el ingreso económico puede influir negativamente o positivamente en la familia y sobre todo en los adolescentes (25).

b) Determinantes intermediarios

Incluye las circunstancias materiales, está relacionado con las condiciones de trabajo y de vida, todas aquellas conductas que están relacionadas con la salud, todos los factores psicológicos y

biológicos. Por otro lado la posición socioeconómica, que generarán impacto en la equidad en salud y en el bienestar. Estos determinantes intermediarios actúan como (26).

c) Determinantes proximales

En los determinantes proximales se encuentra todo lo que respecta a la conducta de la persona y su forma de vida que pueden influenciar en algún tipo de daño a su salud. Estos determinantes proximales influyen mucho en la vida de los adolescentes porque se refiere a las acciones diarias y comportamiento que tienen los adolescentes ante su familia o día a día.

En el modelo de Dahlgren y Whithead, se relaciona mediante un ámbito que es muy complejo porque va desde lo personal hacia el estado, que pasa por las estructuras intermedias como la educación, la salud, el trabajo y la comunidad. Los determinantes de la salud tienen enfoque integrado en cuanto al ámbito de acción generando expectativa similar en los determinantes sociales de la salud y todas las estructuras que fundamentan el estilo de vida de las personas. Estos ámbitos son los siguientes (23).

Asimismo, los determinantes sociales de la salud son útiles para el estudio de las personas porque impacta en la salud de las personas y puede identificar cuáles son los más importantes y tiene relación entre sí, también se evalúa las existentes intervenciones existentes y a su vez proponen nuevas acciones (23).

La salud se considera un estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades. La ausencia de enfermedades son causas de atención de enfermedades (27).

Mi salud: Es el estilo de vida de cada persona con respecto a la salud también el entorno social como las condiciones que hacen posible el compromiso activo.

Comunidad: Es un factor de construcción social de la salud, que incluye las redes sociales, las políticas públicas y la participación activa.

Servicios de salud: se refiere a una red que agrupa todas las prácticas y también la calidad de la red asistencial en salud que se incluye en las prácticas de dotación, gestión, calidad del personal.

Educación: se refiere al sistema de educación con respecto a la salud.

Trabajo: Son las condiciones donde las personas laboran que tiene que ver con la legislación laboral como la seguridad social que impactan la salud.

Territorio (ciudad): Son las condiciones que habita la persona, es un entorno, que se caracteriza en la calidad de vivienda y los accesos básicos.

Asimismo, este ámbito señala que el rol como estado gestor de políticas públicas y generador que prevalece y genera un impacto en la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. Esta salud de las poblaciones se relaciona con el entorno laboral y el entorno social, estas condiciones van a

permitir a las personas que elijan las condiciones saludables y servicios que van a promover salud a la persona (28).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la adolescencia es una etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, que se considera en dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En todas estas etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad (29).

Con respecto a los factores de riesgo que se encuentran expuestos todos los adolescentes por las situaciones socioculturales son las conductas de rebeldía antisocial, como también la tendencia al retraimiento y a la agresividad, la baja autoestima, la pobre interés por el estudio (fracaso escolar), la pobre empatía, la insensibilidad a las sanciones, las frecuentes mentiras, el poco control de los impulsos, el alcoholismo familiar (en varones) (30).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación:

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Se utiliza para describir situaciones, grupos, personas, eventos, o comunidades que se va analizar. También consiste en destacar lo más relevante de una situación correcta oportuna (31).

Cuantitativo: Representa una cantidad específica (32).

Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla que desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable (33).

3.2 Población Universal

Población: La población estuvo constituida por 290 adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente.

Muestra: La muestra se obtuvo al aplicar la muestra respectiva (Anexo 1) Se obtuvo la muestra de 165 adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente.

3.2.1 Unidad de Análisis

Cada Adolescente de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente. Chimbote que aceptaron ser parte de la muestra y puedan así responder a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes del Pueblo Cambio Puente
- Madres de adolescentes del Pueblo Cambio Puente

- Adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente, que presentaron algún trastorno mental.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas como hombres y mujeres (34).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino

- Femenino

Edad

Definición conceptual

Es el tiempo que pasa desde que la persona nace hasta la edad del momento de estudio (35).

Definición operacional

Escala de razón:

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se refiere al grado de estudio de la persona ya sea técnico, superior (36).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Consiste en el dinero o salario que ingresa mensual, semanal diario a base de un trabajo independiente o dependiente, por jubilación, pensiones o alguna renta (37).

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

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (38)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Cualquier edificación hecha con fines de refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (39).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros

- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Significan las acciones de un grupo de personas, como también el querer, tener y ser (40).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es todo producto que se consume como alimentos en el trayecto de la vida (41).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Se refiere a la interacción social, al intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (42).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (43).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular

- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente. Elaborado por la investigadora del presente estudio Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los adolescentes Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente (ANEXO 03)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO 04) (44).

3.5 Procedimientos y análisis de datos:

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_ Cambio Puente, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los Adolescentes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada Adolescente de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_ Cambio Puente
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGIA
Determinantes de la salud en adolescentes Institución Educativa José Carlos Mariátegui - Cambio Puente, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes Institución Educativa José Carlos Mariátegui - Cambio Puente, 2016?	Describir los determinantes de la salud en adolescentes Institución Educativa José Carlos Mariátegui - Cambio Puente, 2016	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los Adolescentes (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui - Cambio Puente. Identificar los determinantes de los estilos de vida de los Adolescentes: Alimentos que	Tipo y nivel: Descriptivo Cuantitativo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>consumen los adolescentes, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui _Cambio Puente.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los Adolescentes:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para los adolescentes, su impacto en la salud, apoyo social del adolescente en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui _Cambio Puente.</p>	
--	--	--	--	--

3.7 Principios éticos:

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (45).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los Adolescentes, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adolescentes los fines de la investigación, cuyos resultados se están plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 05).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016

Sexo	N	%
Masculino	80	48,5
Femenino	85	51,5
Total	165	100,0
Edad	N	%
Adolescentes de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días.	113	68,5
Adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días.	52	31,5
Total	165	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel de instrucción	3	1,8
Inicial/Primaria	38	23,0
Secundaria Completa/Incompleta	93	56,4
Superior Completa/Incompleta	21	12,7
Superior no universitaria completa e incompleta	10	6,1
Total	165	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de S/. 750.00	92	55,8
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	44	26,7
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	17	10,3
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	7	4,2
De S/. 1801.00 a más	5	3,0
Total	165	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	49	29,7
Eventual	96	58,2
Sin ocupación	16	9,7
Jubilado	4	2,4
Estudiante	0	0,0
Total	165	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente, 2016

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	126	76,4
Vivienda multifamiliar	28	17,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	4	2,4
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	7	4,2
Total	165	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	5	3,0
Cuidador/alojado	2	1,2
Plan social (dan casa para vivir)	2	1,2
Alquiler venta	1	0,7
Propia	155	93,9
Total	165	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	65	39,4
Entablado	9	5,4
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	65	39,4
Laminas asfálticas	15	9,1
Parquet	11	6,7
Total	165	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	26	15,7
Adobe	6	3,6
Estera y adobe	35	21,2
Material noble, ladrillo y cemento	62	37,7
Eternit	36	21,8
Total	165	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	14	8,5
Adobe	55	33,3
Estera y adobe	4	2,4
Material noble ladrillo y cemento	92	55,8
Total	165	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	4	2,4
2 a 3 miembros	69	41,8
Independiente	92	55,8
Total	165	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	2	1,2
Cisterna	14	8,5
Pozo	4	2,4
Red pública	79	47,9
Conexión domiciliaria	66	40,0
Total	165	100,0

Continúa...

Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	4	2,4
Acequia, canal	1	0,6
Letrina	7	4,2
Baño público	5	3,0
Baño propio	134	81,3
Otros	14	8,5
Total	165	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	152	92,2
Leña, carbón	9	5,4
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	2	1,2
Carca de vaca	2	1,2
Total	165	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	3	1,8
Lámpara (no eléctrica)	3	1,8
Grupo electrógeno	5	3,0
Energía eléctrica temporal	18	10,9
Energía eléctrica permanente	136	82,5
Vela	0	0,0
Total	165	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	22	13,3
Al río	1	0,6
En un pozo	8	4,8
Se entierra, quema, carro recolector	134	81,3
Total	165	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	5	3,0
Todas las semana pero no diariamente	18	10,9
Al menos 2 veces por semana	40	24,2
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	102	61,9
Total	165	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	114	69,1
Montículo o campo limpio	14	8,5
Contenedor específico de recogida	4	2,4
Vertido por el fregadero o desagüe	3	1,8
Otros	30	18,2
Total	165	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente, 2016

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	1	0,6
Si fumo, pero no diariamente	2	1,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	28	16,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	134	81,3
Total	165	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	2	1,2
Dos a tres veces por semana	1	0,6
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	3	1,8
Ocasionalmente	29	17,6
No consumo	130	78,8
Total	165	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08]	104	63,0
[08 a 10]	51	30,9
[10 a 12]	10	6,1
Total	165	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	156	94,6
4 veces a la semana	9	5,4
No se baña	0	0,0
Total	165	100,0
Tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	145	87,9
No	20	12,1
Total	165	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	59	35,8
Deporte	79	47,9
Gimnasia	7	4,2
No realizo	20	12,1
Total	165	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	46	27,9
Gimnasia suave	17	10,3
Juegos con poco esfuerzo	22	13,3
Correr	65	39,4
Ninguna	15	9,1
Total	165	100,0

Continúa...

Conducta alimenticia de riesgo	N	%
Preocupación por engordar		
Si	53	32,1
No	112	67,9
Total	165	100,0
Conducta alimenticia de riesgo	N	%
Come demasiado		
Si	45	27,3
No	120	72,7
Total	165	100,0
Conducta alimenticia de riesgo	N	%
Pérdida del control para comer		
Si	18	10,9
No	147	89,1
Total	165	100,0
Conducta alimenticia de riesgo	N	%
Vómitos auto inducidos		
Si	12	7,3
No	153	92,7
Total	165	100,0
Conducta alimenticia de riesgo	N	%
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)		
Si	16	9,7
No	149	90,3
Total	165	100,0
Conducta alimenticia de riesgo	N	%
Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios)		
Si	31	18,8
No	134	81,2
Total	165	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	N	%
Armas de fuego	3	1,8
Objetos cortantes	6	3,6
Puñetazos, patadas, golpes.	13	7,9
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	141	85,5
No presente	2	1,2
Total	165	100,0
Lugar de la agresión o la violencia	N	%
Hogar	63	38,2
Escuela	53	32,1
Transporte o vía pública	21	12,7
Lugar de recreo o deportivo	14	8,5
Establecimiento comercial	12	7,3
Otros	0	0,0
Total	163	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida:	N	%
Si	48	29,1
No	117	70,9
Total	165	100,0

Continúa...

Tiene relaciones sexuales	N	%
Si	17	10,3
No	148	89,7
Total	165	100,0
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	N	%
Condón	10	58,8
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	7	41,2
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	0	0,0
Ningún método	0	0,0
Total	17	100,0
Tuvo algún embarazo o algún aborto	N	%
Si	0	0,0
No	17	100,0
Total	17	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Una vez en el año	54	32,7
Dos veces en el año	16	9,7
Varias veces en el año	66	40,0
No acudo	29	17,6
Total	165	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui _Cambio Puente, 2016

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	99	60,0	43	26,1	15	9,1	5	3,0	3	1,8	165	100,0
Carne	58	35,2	49	29,7	42	25,5	13	7,8	3	1,8	165	100,0
Huevos	24	14,6	49	29,7	64	38,8	25	15,1	3	1,8	165	100,0
Pescado	29	17,6	65	39,5	38	23,0	25	15,1	8	4,8	165	100,0
Fideos, arroz	100	60,7	34	20,6	25	15,1	3	1,8	3	1,8	165	100,0
Pan, cereales	106	64,3	25	15,1	23	14,0	8	4,8	3	1,8	165	100,0
Verduras, hortalizas	92	55,8	40	24,2	20	12,1	11	6,7	2	1,2	165	100,0
Legumbres	44	26,7	44	26,7	40	24,2	17	10,3	20	12,1	165	100,0
Embutidos	13	7,8	29	17,6	49	29,7	45	27,3	29	17,6	165	100,0
Lácteos	37	22,4	49	29,7	35	21,2	28	17,0	16	9,7	165	100,0
Dulces, gaseosas	23	13,9	26	15,7	54	32,7	47	28,6	15	9,1	165	100,0
Refrescos con azúcar	44	26,7	47	28,6	50	30,2	18	10,9	6	3,6	165	100,0
Frituras	27	16,5	30	18,2	55	33,3	40	24,2	13	7,8	165	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui _Cambio Puente, 2016

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	37	22,4
Centro de salud	39	23,7
Puesto de salud	43	26,1
Clínicas particulares	23	13,9
Otras	23	13,9
Total	165	100,0
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	35	21,2
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.	63	38,2
Mareos, dolores o acné.	49	29,7
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación.	17	10,3
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	1	0,6
Total	165	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	19	11,5
Regular	84	50,9
Lejos	42	25,5
Muy lejos de su casa	19	11,5
No sabe	1	0,6
Total	165	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	24	14,5
SIS – MINSA	103	62,4
SANIDAD	4	2,4
Otros	34	20,7
Total	165	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	16	9,7
Largo	38	23,0
Regular	77	46,7
Corto	13	7,9
Muy corto	11	6,7
No sabe	10	6,0
Total	165	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	34	20,7
Buena	85	51,5
Regular	41	24,8
Mala	0	0,0
Muy mala	3	1,8
No sabe	2	1,2
Total	165	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	52	31,5
No	113	68,5
Total	165	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente, 2016

TABLA 5.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	117	70,9
Amigos	11	6,7
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	37	22,4
Total	165	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	5	3,0
Seguridad social	27	16,4
Empresa para la que trabaja	1	0,6
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	6	3,6
No recibo	126	76,4
Total	165	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente, 2016

TABLA 6.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE CARLOS MARIÁTEGUI_ CAMBIO PUENTE, 2016

Recibe algún apoyo social de organizaciones:	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
El programa beca 18	8	4,8	157	95,2	165	100,0
Programa de alimentación escolar	11	6,7	154	93,3	165	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	11	6,7	154	93,3	165	100,0
Comedores populares	17	10,3	148	89,7	165	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente, 2016

4.2 Análisis de Resultados

En la tabla 1: Del 100%(165) de los adolescentes; el 51,5% (85) son de sexo femenino, el 68,5% (113) están entre la edad de los 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, el 56,4% (93) el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta, el 55,8% (92) tienen un ingreso económico menor de \$750, el 58,2% (96) la ocupación del jefe de familia es un trabajo eventual.

Estudios semejantes fueron encontrados en la investigación realizada por Zabaleta S, (46). Que concluye que la mayoría de los adolescentes son de sexo femenino, tienen 12 a 14 años 11 meses y 29 días, la mitad tiene a su madre con secundaria completa e incompleta. Siendo similar al estudio realizado por Moreno E, (47). Que concluye que más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino y tienen de 12 a 14 años 11 meses y 29 días, y la mitad tiene a la madre con grado de instrucción secundaria completa e incompleta. Asimismo Martínez C y Col (48). Concluye que los estudiantes varones que tienen a sus padres con estudios superiores tienen un buen rendimiento escolar a comparación de los varones que tienen solo a su madre sin estudios superiores tienen un bajo rendimiento escolar. Y las mujeres que tienen a sus padres con estudios superiores tienen bajo rendimiento escolar.

Asimismo el sexo se define como una biología humana que se da mediante unas características sexuales como fisiológicas con que cada persona nace, en la investigación realizada en la institución educativa José Carlos Mariátegui _Cambio Puente más de la mitad son de sexo femenino, siendo relevante para la investigación porque los varones deciden dejar sus estudios y estar en casa o salir a trabajar mientras que las mujeres si siguen sus estudios (49).

Según la Organización Mundial de salud detalla que la edad cronológica de la etapa de la adolescencia es entre los 10 años hasta los 19 años, siendo una etapa vital de las personas porque se dan unos cambios acelerados de crecimiento y desarrollo, en la investigación realizada en la institución educativa José Carlos Mariátegui _ Cambio Puente se observó que la mayoría tiene una edad de 12 a 14 años 11 meses y 29 días, porque los adolescentes iniciaron a temprana edad sus estudios escolares (50).

El grado de instrucción se refiere al grado de estudio más elevado de una persona ya sea superior o no, en la investigación realizada en la institución educativa José Carlos Mariátegui _ Cambio Puente más de la mitad tienen a su madre con grado de instrucción secundaria completa e incompleta esto se dio porque no tenían un ingreso económico mayor que les permitiera estudiar estando embarazadas o después de tener a sus hijos sin tener a un familiar que pueda cuidar de ellos (51).

En determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui _ Cambio Puente, la mayoría se encuentra entre los 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; más de la mitad son de sexo femenino, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de S/750.000 y el jefe de familia tiene un trabajo es eventual.

De lo analizado mediante las investigaciones mencionadas existen tres variables de los cuales solo uno repercute en los adolescentes como es el grado de instrucción de la madre que siendo secundaria completa e incompleta no llegan a tener un trabajo estable por el grado de instrucción menor que tienen y

por ende no tendrán un ingreso económico mayor. Los adolescentes refieren que las madres tienen este grado de instrucción porque muchas de las madres salieron embarazadas y no pudieron seguir estudiando ya que también muchas de ellas son separadas y los padres no se hacen responsables de sus hijos, no les pasa un salario mínimo o le pasa pocas veces, perjudicando a los adolescentes por no tener un hogar constituido y formado, además afecta la salud emocional de los adolescentes porque todos los padres ocupan un lugar fundamental en la familia educando a los hijos, acompañar en sus aprendizajes.

Estos estudios difieren de la investigación realizada por Vásquez R, (52). Concluyendo que más de la mitad tienen un ingreso económico de S/751.000 a S/ 1000, y menos de la mitad el jefe de familia tiene un trabajo eventual. Además Hernández A, (53). Concluye que la mayoría tiene un ingreso económico de S/1000 a S/1500 y el jefe de familia tiene un trabajo estable generando un ingreso mensual que puede cubrir las necesidades de la familia en cuanto a la alimentación, educación y vestimenta.

Cabe señalar que el ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia determinada puede ganar al mes tanto monetario como no monetario, en la investigación realizada en la institución educativa José Carlos Mariátegui _ Cambio Puente más de la mitad tiene un ingreso económico familiar menor de \$750 debido a que los padres son separados y el padre a pesar que puede ver a su hijo no aporta nada económicamente para su familia (54,55).

Con respecto a la ocupación hace referencia al trabajo de una persona a un empleo, una actividad o algo que le demande tiempo, en la investigación realizada en la institución educativa José Carlos Mariátegui _ Cambio Puente

más de la mitad tienen un trabajo eventual. Un trabajo significa aquella actividad que tiene un como propósito alcanzar una sola meta poder solucionar a su vez producir bienes y servicios (56).

En cuanto estas dos siguientes variables el ingreso económico y la ocupación del jefe de familia repercuten también a los adolescentes porque el ingreso económico familiar siendo menor de S/750.000 no alcanza para solventar los gastos económicos de la familia, los adolescentes manifiestan que los padres suelen trabajar en tiendas, en los campos como es la agricultura y no siempre hay trabajo y tampoco ganan un sueldo mínimo sino mucho menos, esto afecta a los adolescentes tanto físicamente como mentalmente, porque los adolescentes se restringen de muchos beneficios para ellos como son los alimentos nutritivos, una buena educación y una vestimenta adecuada, generando un problema familiar y discusiones entre ellos por falta de dinero.

La ocupación del jefe de familia es eventual porque los adolescentes manifiestan que los padres no trabajan todos los días y no siempre trabajan en lo mismo sino que trabajan en lo que se pueda presentar como peones en los campos, ayudante de albañiles y en casas. Por esto que no pueden ganar lo suficiente para mantener a su familia y satisfacer todas las necesidades que requieran.

En conclusión puedo analizar que si tiene que ver mucho el grado de instrucción de la madre y en general de los padres para que de esta manera puedan encontrar un trabajo estable de mayor remuneración y tener un ingreso económico que permita cubrir sus gastos. Se debería brindar más facilidad de trabajo a los padres, oportunidades para que puedan y dar una vida mejor a sus hijos.

En la tabla 2: Del 100%(165) de los adolescentes; el 76,4% (126) tienen un tipo de vivienda unifamiliar, el 93,9% (155) son de tenencia propia, el 39,4% (65) tienen un material de piso de tierra, el 37,7% (62) el material de techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 55,5% (92) tiene el material de las paredes es noble ladrillo y cemento, el 55,8% (92) refieren que en una habitación duermen 1 persona, el 47,9% (79) tienen un abastecimiento de agua con red pública, el 81,3% (134) tienen baño propio, el 92,2% (152) usan gas, electricidad como combustible para cocinar, el 82,5% (136) cuentan con energía eléctrica permanente, el 81,3% (134) su basura lo entierran, queman o carro recolector, el 61,9% (102) mencionan que al menos 1 vez al mes pasa el carro recolector pero no todas las semanas y el 69,1% (114) eliminan su basura en carro recolector.

Asimismo estudios similares como el de Carrasco Y, (57) Llego a la conclusión que la mayoría tiene vivienda propia, el techo y las paredes son de material noble, menos de la mitad el número de personas que duermen en una habitación es independiente. También en el estudio de Ortiz M, (58). Concluyo que más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y es propia, el techo y las paredes son de material noble. Además en el estudio de Quinde Y, (59). Concluye que la mayoría tiene vivienda unifamiliar, cuenta con casa propia, más de la mitad cuenta con un techo, las paredes de material noble y que la habitación es independiente.

Con respecto a la vivienda podemos decir que es una edificación o un espacio físico construida con fines de protección para el ser humano y la familia ofreciendo descanso y refugio, cuya vivienda cuenta con dormitorios separados que son destinados para un fin (60).

Una vivienda saludable significa una vivienda que cuenta con las mejores condiciones y mejor así las condiciones de los integrantes. Una vivienda saludable es un lugar seguro y armónico para la familia, que cuente con todos los servicios básicos, donde se realizan prácticas saludables para de esta manera disminuir los riesgos que se puedan presentar (61).

Asimismo una vivienda unifamiliar es un espacio físico que es ocupada por una sola familia por lo tanto solo lo habita una única familia, teniendo vínculos sanguíneos o no, que comparten normas de convivencia para la familia (62).

Y una vivienda multifamiliar espacio donde se encuentran viviendas superpuestas que pueden albergar muchas más familias cuyos bienes y servicios son compartidos entre todos (63).

Además el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento permite vigilar la construcción de las viviendas que cuenten con los servicios básicos, también verifican el tipo de material a utilizar para la vivienda y el territorio donde está destinado para la vivienda. Esta organización señala que en los últimos años las viviendas han aumentado pero en las zonas rurales por nuevas invasiones que hay hoy en día sin la verificación de está arriesgando a los habitantes a correr algún tipo de peligro (64).

En el año 2018 el Instituto Nacional de Estadística e Informática señala que la mayoría las familias viven en viviendas unifamiliares independientes, más de la mitad viven en viviendas multifamiliares, como también en edificios, vecindades, menos de la mitad vivienda en viviendas improvisadas, alguna cabaña etc. Las viviendas que se encuentran la zona residencial, urbana y rural

mayormente son de la material de cemento y tierra con techo de calamina y concreto siendo las paredes de ladrillo y adobe (65).

Según ENDES la Encuesta Demográfica y salud familiar en el año 2018, existen diferentes tipos de satisfacción ante las necesidades, la vivienda y la educación. Además esta organización es beneficiosa porque recoge información sobre las características físicas de la vivienda y las actitudes de los habitantes. La energía eléctrica alcanzo un 98,8% de cobertura más en el área urbana que en la rural, el 80,4% cuenta con agua para beber por red pública con mayor cobertura en el área urbana que en la marginal, el 71,3% cuenta con el servicio de servicio higiénico con mayor cobertura en el área urbano que en el rural y el material de piso que predomina en el zona rural es de tierra o arena, siendo una preocupación por el riesgo que puede tener con los niños por enfermedades que esto puede ocasionar (66).

El material de construcción para las viviendas es muy importante y vital para la familia para brindar comodidad y seguridad ante todo. La infraestructura debe ser lisa y sin grietas para evitar el acumulo de polvo o animales como arañas, cucarachas, ratas, etc, el techo debe ser masiso y si es posible de material noble para proteger a la familia ante lluvias torrenciales. La vivienda debe proteger a la familia ante un desastre natural (67).

Una habitación es un espacio físico parte de una vivienda separada de paredes que divide de otro ambiente, una habitación cuenta con una cama para el descanso de la persona. El conteo para el número de habitaciones solo se da esta destinada para el descanso humano (67).

Con respecto al agua potable es un agua que esta adecuada para el consumo humano que se elabora a partir de agua cruda. El agua potable no debe contener ningún otro tipo de sustancia que se dañino para la salud del ser humano, por eso se hace mediante un proceso industrializados que no causa ningún peligro para la salud. Existe deficiencia en cuanto al acceso de agua potable en lugares o áreas rurales del Perú perjudicando a los adolescentes a diferentes enfermedades diarreicas (68).

El abastecimiento de agua es vital para el consumo humano como también para el cultivo de los alimentos, consiste en la procedencia del agua y el tipo de abastecimiento como puede ser por medio de algunas tuberías, instalaciones, piletas o red especifica. Actualmente 3 de cada 10 personas en el mundo no tienen acceso al agua potable (69).

La red pública permite llevar agua a diferentes partes lejanas o no de un pueblo o ciudad, es una instalación o conexión que está dentro de la vivienda, también se encuentra conectado con el desagüe los servicios higiénicos (69).

En la investigación realizada por los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui _Cambio Puente, en los determinantes biosocioeconomicos casi la totalidad la tenencia de su vivienda es propia; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, más de la mitad el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es independiente; menos de la mitad el material del piso es de tierra, el material del techo es de material noble ladrillo y cemento, con abastecimiento de agua de red pública.

De lo antes mencionado cabe señalar que dentro estas variables esta la tenencia de vivienda que es propia, esta variable es beneficioso para los adolescentes y la familia porque teniendo una vivienda propia da seguridad a la familia sin temor de desalojo y pagar pensiones; la mayoría tiene vivienda unifamiliar porque la vivienda solo es ocupada por una sola familia que pueden compartir su propio espacio, su tranquilidad siendo más cómodo para los integrantes de la familia.

Más de la mitad el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento porque los adolescentes refieren que con el esfuerzo de sus padres de años han podido construir poco a poco sus viviendas ya que años atrás las cosas costaban menos y otras son regalos de los abuelos promoviendo más seguridad hacia los adolescentes porque ante un sismo telúrico una vivienda así será más resistible.

El número de personas que duermen en una habitación es independiente porque muchos de los adolescentes son hijos únicos y por las posibilidades que los padres tuvieron antes pudieron de esta manera construir cuartos con habitaciones separadas, esta variable es buena para los adolescentes porque de esta manera ellos tienen su propio espacio y su privacidad.

Menos de la mitad el material del piso es de tierra perjudicando a los adolescentes porque pueden presentar algún tipo de alergias, congestión nasal, padecer de asma bronquial, infecciones respiratorias por el contacto con la tierra. Y el otro porcentaje igual es de loseta, vinílicos o sin vinílicos brindando comodidad a los adolescentes y sentirse mejor de autoestima por tener una casa

bonita como lo refieren, el material del techo es de material noble ladrillo y cemento protegiendo a los adolescentes ante un derrumbe o un desastre natural.

Estos estudios difieren por el autor Abonza J, (70). Que concluye que hay un consumo demasiado de luz eléctrica en los adolescentes malgastando la luz dejando prendida las luces, el televisor, estar conectado con la computadora, toda por la mala actitud de los adolescentes sin obedecer a los padres. Asimismo Aguirre M, (71). Concluye que los adolescentes viven en hogares de familias desintegradas, también la mayoría no cuenta con los servicios básicos como alumbrado, agua potable, utilizan gas para cocinar, el carro recolector pasa a diario recogiendo la basura.

Además el combustible o energía es la que se utiliza para cocinar los alimentos del día. Existen diferentes tipos de combustible para el uso de las personas, en el área rural el más utilizado es la tuza, leña o carbón siendo un riesgo para la familia por la inhalación del humo provocando graves enfermedades y sobre todo contaminación ambiental y el área urbana se utiliza el gas y la electricidad para cocinar. El consumo de gas y electricidad para cocinar tienen ventajas y desventajas para la familia como la posibilidad de accidentes, la limpieza total, el mantenimiento que se debe realizar (72).

Asimismo la energía eléctrica es una fuente de energía renovable que se da por medio de las cargas eléctricas que proviene de una red eléctrica. La energía eléctrica se ha convertido en vitalidad e importante para las personas que sería imposible que se pueda vivir sin energía eléctrica por la vida actual que llevamos porque con esta podemos realizar muchas actividades como leer en la oscuridad, escuchar música, mirar televisión, estudiar, pero a su vez también es un peligro

porque contamina el medio ambiente, generando residuos emitiendo gases de invernadero erosionando la capa terrestre. Es por ello que se debe hacer un uso responsable de la electricidad y ahorrar la energía (73).

Los residuos sólidos son desechos o basura que deben ser eliminados o reciclados y se clasifican en sólido, gaseosos y líquido. La inadecuada manipulación de estos residuos puede verse perjudicadas porque contaminan el medio ambiente generando de esta manera un daño a la salud y al medio ambiente (74).

En la investigación realizada por los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui _Cambio Puente, en los determinantes biosocioeconomicos casi la totalidad utiliza gas, electricidad para cocinar; la mayoría tiene tienen baño propio, cuentan con energía eléctrica permanente, en disposición de la basura lo entierran, queman o carro recolector, la frecuencia en que pasa el carro recolector de basura es de al menos 1 vez al mes y suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Casi la totalidad utiliza gas, electricidad para cocinar porque los adolescentes manifiestan que es más fácil cocinar en gas y que actualmente la leña y tuza se encuentra escaso favoreciéndoles de no sufrir problemas respiratorios y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, pero cuando el gas se terminan opta por cocinar con la poca leña que tengan ya que las tiendas de gas no se encuentran cerca a sus casas; la mayoría tienen baño propio, cuentan con energía eléctrica permanente porque el servicio es brindado por la Hidrandida mejorando la calidad de vida de los adolescentes y familia porque la luz es

necesario para ellos en su educación logrando realizar sus trabajos, tareas en las noches.

En disposición de la basura lo entierran, queman o carro recolector, refiriendo los adolescentes que más lo queman porque la basura lo dejan en las afueras de su vivienda y al no ver llegar al carro recolector de basura todos los días deciden quemarlos por el mal olor que se desprende de los desperdicios y el gran acumulo de moscas mosquitos, además el acumulo de roedores como ratas, perros callejeros pudiendo ocasionar graves problemas de salud como problemas respiratorios, nicóticas que se refiere a lo que son ocasionados por los hongos, y enfermedades gastrointestinales a los adolescentes y la familia. Además todo esto genera una gran contaminación ambiental siendo muy toxico también perjudicando a la salud de muchos especialmente a los adolescentes.

La frecuencia en que pasa el carro recolector de basura es de al menos 1 vez al mes generando molestias a los adolescentes y vecinos en general porque casi nunca llega a pasar el carro recolector de basura cerca de sus casas y suelen eliminar su basura en el carro recolector, pero observando la realidad los adolescentes solo arrojan la basura al campo abierto a las afueras de su casa en espera que pase el carro recolector de basura y las recoja. La realidad es que se muestra que no hay una buena coordinación con la municipalidad porque el carro recolector de basura no recorre todas las calles del centro poblado de Cambio puente sino solo las que se encuentran más cerca; menos de la mitad cuenta con abastecimiento de agua de red pública que es muy importante para la familia ya que el agua es vital para los humanos.

En conclusión con lo mencionado anteriormente se evidencia una variable preocupante en esta tabla que es que el carro recolector no pasa continuamente y es por ello que los padres de familia echan sus desperdicios a la calla contaminando. En este caso debería coordinar con la municipalidad y hacer de conocimiento este problema que perjudica a toda la población en general.

En la tabla 3: Del 100%(165) de los adolescentes; el 81,3% (134) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, el 78,8% (130) no consumen bebidas alcohólicas, el 63,0% (104) duermen de 6 a 8 horas, el 94,6% (156) se baña diariamente, el 87,9% (145) si presentan reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina, el 47,9% (79) realiza deporte en su tiempo libre, el 39,4% (65) corre durante más de 20 minutos, el 67,9% (112) no tienen preocupación por engordar, el 72,7% (120) no comen demasiado, el 89,1% (147) no tienen pérdida del control para comer, el 92,7% (153) no realiza vómitos auto inducidos, el 90,3% (149) no consumen medicamentos(laxantes, diuréticos, pastillas), el 81,2% (134) no se restringen en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios), el 85,5% (141) presentan agresión por alguna violencia, el 37,0% (61) presento agresión en el hogar, el 70,9% (117) no ha penado en quitarse la vida, el 89,7% (148) no ha tenido relaciones sexuales, el 40% (66) acuden a un establecimiento de salud varias veces al año, el 60,0% (99) consumen frutas a diario, el 35,2% (58) consumen carne a diario, el 38,8% (64) consumen huevo 1 a 2 veces a la semana, el 39,5% (65) consumen pescado 3 o más veces a la semana, el 60,7% (100) consumen fideos a diario, el 64,3% (106) consumen pan a diario, el 55,8% (92) consumen verduras a diario, el 26,7% 844) consumen legumbres a diario, el 29,7% (49) consumen embutidos 1 a 2 veces a

la semana, el 29,7% (49) consumen lácteos 3 o más veces a la semana, el 32,7% (52) consume dulces 1 a 2 veces a la semana, el 30,2% (50) consumen refrescos con azúcar 1 a 2 veces a la semana y el 33,3% (55) consumen frituras de 1 a 2 veces a la semana.

Este estudio es similar presentado por Tinedo A, (75). Llegando a la conclusión que la mayoría de los adolescentes no fuman ni han fumado de manera habitual, se bañan diariamente-, menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas una vez al mes y duermen entre 6 a 8 horas. En cuanto el estudio de Chinchay G, (76). Concluye que la mayoría no ha fumado de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, duermen entre 6 a 8 horas, se bañan diariamente, más de la mitad realiza actividad física como caminar 20 minutos. Asimismo Vásquez M, (78). Llego a la conclusión que más de la mitad de los adolescentes en promedio de edad de iniciar el consumo de tabaco es desde los 12 años, los adolescentes que más consume el tabaco son los hijos de los padres que son divorciados tienen problemas familiares, la causa principal del consumo de tabaco es porque los adolescentes sienten curiosidad en probarlos.

El fumar es una adicción a la nicotina del tabaco que son absorbidas por el cuerpo a través del pulmón, el consumo de cigarrillos es cada vez más frecuente. El consumo habitual de tabaco en los adolescentes trae efectos adversos ocasionando que las vías respiratorias se obstruyan y empeore los pulmones, enfermedades crónicas y accidentes cerebro-vasculares, se altera los hábitos alimenticios, y la frecuencia cardiaca se altera (78).

El alcohol generalmente es una droga, que enlentece al cerebro y afecta al sistema nervioso central, el consumo de alcohol repercute en la salud de los

adolescentes y en su desarrollo tanto mentalmente y físicamente, también afecta en sus estudios generando un rendimiento muy bajo en las escuelas (79).

En cuanto al sueño es un hábito diario, una necesidad biológica y cuando dormimos pasamos por estadios y fases de sueño incluyendo movimientos oculares, actividad cerebral y muscular. Las horas de sueño normales en los adolescentes y adultos son de 8 a 10 horas, y no solo se necesita las horas suficientes sino que también el sueño sea de calidad (80).

El baño diario es muy importante y fundamental del aseo personal que tiene como propósito la limpieza del cuerpo, que elimina la transpiración, la suciedad generada del día, todas aquellas bacterias que se está expuesta cada persona. Además que el baño ayuda a la circulación sanguínea, tonifica la musculatura (81).

La adolescencia cada vez se independiza más, los adolescentes ponen en duda las normas y convivencia que deben de tener en claro, existentes factores que contribuyen a los adolescentes en ser más violentos como el consumo de sustancias nocivas como drogas, la pobreza, estar pandillas y tener acceso a posibles armas de fuego (82).

Con respecto a la actividad física se refiere a las actividades que se realiza en la vida cotidiana como subir y bajar escaleras, bailar, es todo aquello que se encuentra en constante movimiento. Además la práctica de la actividad física prolonga la vida y mejora la calidad de vida, la movilidad de los huesos, aumenta de ánimo y disminuye el estrés, reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (83).

En el estudio realizado en los determinantes de los estilos de vida se llegó a la conclusión que en adolescentes, casi la totalidad se baña diariamente, no realiza vómitos auto inducidos; la mayoría no fuma ni ha fumado de manera habitual, tampoco consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no tienen preocupación por engordar, no come demasiado, han sufrido algún daño como agresiones a su salud, tampoco han pensado en quitarse la vida, no han tenido relaciones sexuales; menos de la mitad realiza deporte en su tiempo libre y en las dos últimas semanas corrió por más de 20 minutos, el lugar de agresión fue en su hogar.

Asimismo en esta tabla existentes variables positivas y negativas como, casi la totalidad se baña diariamente porque manifiestan que llegan a sus casas cansados del colegio y quieren refrescarse con un baño sin necesidad de que le obliguen a bañarse de tal manera que eliminan toda la suciedad del día y la transpiración como toda la células muertas además que es una actividad relajante que estimula la circulación sanguínea, además como se encuentran en su misma etapa de la adolescencia quieren sentirse bien y estar limpios, no realiza vómitos auto inducidos porque para los adolescentes no es importante estar gorditos o delgados, además que conocer acerca de las enfermedad como es la anorexia y la bulimia y manifiestan que no quieren llegar a ese límite enfermándose.

La mayoría no fuma ni ha fumado de manera habitual favoreciendo a los adolescentes a no padecer enfermedades respiratorias y cáncer, tampoco consumen bebidas alcohólicas porque no les llama mucha la atención estas bebidas y no les gusta evitando de tal manera daños en el cerebro ya en la

adolescencia el sistema nervioso y el cerebro no se han desarrollada completamente, también se reduce la posibilidad de padecer cáncer, problemas en el hígado y riñones, problemas cardiovascular, como también gástrica.

Duermen de 6 a 8 horas mejorando la calidad de vida con una mejor calidad de sueño además el no dormir lo suficiente aumenta la probabilidad de padecer ciertas enfermedades como hipertensión y enfermedades cardiacas. Tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina porque respetan las reglas del hogar.

Estos difieren de esta investigación realizada por Rodríguez A, (84). Concluye que la mayoría no ha presentado algún daño a su salud, no han pensado en quitarse la vida; más de la mitad han tenido relaciones sexuales y no utilizaron ningún método anticonceptivo. Además en el estudio de Reyes D, (85). Que concluye que casi la totalidad no ha pensado en quitarse la vida, no han tenido relaciones sexuales y más de la mitad no tuvo ningún embarazo.

La conducta alimentaria se refiere a los hábitos alimentarios que son cada comportamiento que conduce al adolescente a elegir un alimento ya se por influencia de la sociedad o algo cultural. En esta etapa de la adolescencia los cambios emocionales y psicosociales influyen en el consumo de dieta dando importancia a la imagen corporal (86).

Asimismo la violencia es una conducta negativa de las personas, con fines de hacer daño, el mal o una gravedad que puede ser físicamente, psicológicamente y sexual y puede darse a través de acciones o lenguajes. Entre los actos de violencia se encuentra el uso de arma como cualquier objeto corte punzante, golpes, etc (87).

El suicidio en la actualidad es cada vez más frecuente en los adolescentes, siendo la tercera causa de muerte entre los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad. Los adolescentes experimentan cambios drásticos emocionales, situaciones de estrés y confusión que piensan que llegar a ese extremo es una solución a su problema o a la tragedia (88).

El inicio de las relaciones sexuales es cada vez más frecuente a más temprana edad por la influencia de las redes sociales y videos eufóricos, el problema más grande entre los adolescentes es que cada vez tienen poca información por parte de los padres porque no tienen confianza. Haciendo que los adolescentes corran el riesgo de tener un embarazo precoz, de contagiarse de cualquiera enfermedad de transmisión sexual (89).

En la encuesta reciente sobre la Campaña Nacional para prevenir los embarazos en adolescentes y los embarazos no planificados, más de la mitad de los adolescentes el 68,8% no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo por miedo y temor a que sus padres se enteren, y los padres manifiestan que si sus hijos quieren tener relaciones sexuales pueden realizarlo pero utilizando algún método anticonceptivo pero sin ser ellos que se los diga (89).

El ministerio de salud trabaja a diario para promover y garantizar una atención integral de calidad para los adolescentes sobre todo que tengan acceso a todos los servicios como salud sexual y reproductiva, salud integral, salud física, psicosocial (90).

En cuanto las siguientes variables la mayoría no tienen preocupación por engordar, no comen demasiado, no tienen pérdida de control para comer, no presentan ninguna restricción en cuanto a su conducta porque no es lo más

importante para ellos y solo comen lo necesario que para ellos estén bien, además los adolescentes manifiestan conocer sobre los trastornos alimenticios y por ello no se preocupan mucho por su estado físico y solo comen lo suficiente para estar bien.

Asimismo han sufrido algún daño como agresiones o maltratos a su salud manifestando los adolescentes que el motivo de la agresión fue solo porque pocas veces no quieren ayudar a sus padres en las labores del hogar por estar jugando o estar en el Internet o mirando televisión generando desconfianza y temor hacia los padres sin poder comunicarse de manera tranquila y sin miedo, tampoco han pensado en quitarse la vida porque no presentan un problema fuerte que les lleve a tomar esa decisión siendo bueno para los adolescentes que puedan respetar su vida y quieren su propia vida.

No han tenido relaciones sexuales favoreciendo a los adolescentes de no tener ningún tipo de embarazo precoz y alguna enfermedad de transmisión sexual; menos de la mitad realiza deporte en su tiempo libre y en las dos últimas semanas corrió por más de 20 minutos ayudando a los adolescentes a tener una mejor calidad de vida más saludable promoviendo la digestión y el sistema óseo, el lugar de agresión fue en su hogar generando en el adolescente temor en regresar a casa y querer estar más en el colegio o en la calle.

En los determinantes de los estilos de vida en adolescentes; la mayoría consumen pan, frutas y fideos a diario; menos de la mitad consumen verduras a diario; menos de la mitad consume carne a diario, huevos de 1 a 2 veces a la semana, legumbres a diario, embutidos 1 a 2 veces a la semana, lácteos de 3 a más veces a la semana, dulces, refrescos y frituras 1 a 2 veces a la semana.

En el estudio realizado por Ramos K, (91). Concluye que en los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad consume diariamente frutas, consumen carnes 3 a más veces a la semana, dulces menos de 1 vez a la semana, frituras nunca o casi nunca.

La alimentación saludable es toda comida que brinde los nutrientes necesarios para que los adolescentes se sientan sanos, con fuerza y energía, deben contener nutrientes, proteínas, carbohidratos, minerales, agua y vitaminas. Mejorando la calidad de vida de los adolescentes, previniendo enfermedades metabólicas, manteniendo un cuerpo saludable (92).

La organización mundial de la salud promueve una alimentación saludable y sana, pero lamentablemente en la actualidad se presenta 30 millones de muerte en el mundo por causas de enfermedades no transmisibles producido por una mala alimentación saludable (93).

En la investigación realizada en los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes la mayoría consumen pan, frutas y fideos a diario aportando energía a los adolescentes también ayuda a nivelar los niveles de azúcar, las frutas brindan vitaminas, minerales y fibra mejorando la salud de los adolescentes; menos de la mitad consumen verduras a diario previniendo enfermedades cardiovasculares, trastornos digestivos, tipos de cáncer y enfermedades neurodegenerativas y sobre todo ayuda a controlar la obesidad y el peso.

Menos de la mitad consume carne a diario favoreciendo la ingesta de hierro ayudando a la transportación del oxígeno en la sangre, aporta vitamina B12, y mejora el tejido muscular, huevos de 1 a 2 veces a la semana teniendo un gran

aporte nutritivo como la proteína, además contiene vitamina A, D, B y B12 y este alimento además ayuda a prevenir cualquier tipo de daño en la visión en la etapa de la vejez, legumbres a diario, embutidos 1 a 2 veces a la semana, lácteos de 3 a más veces a la semana aportando calcio y también minerales como fósforo y potasio, dulces, refrescos y frituras 1 a 2 veces a la semana, estos alimentos si perjudican a los adolescentes porque a largo plazo padecerán de muchas enfermedades como obesidad, diabetes y problemas cardiovasculares. Siendo muy importante los alimentos saludables para los adolescentes mucho más en esta etapa no deben faltar alimentos que contengan proteínas, vitaminas, calcio, hierro, zinc y tener una buena hidratación.

En conclusión cabe señalar que esta tabla es muy interesante y positiva en la mayoría de las variables. Se recomendaría que pueda haber sesiones educativas en los colegios involucrando y hablándoles sobre todo de los alimentos saludables para su edad y los métodos anticonceptivos para que puedan tener más conocimiento sobre estos temas resaltantes en ellos.

En la tabla 4, 5,6: Del 100% (165) de los adolescentes; en Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 26,1% (43) se atendió en un puesto de salud, el 38,2% (63) fue Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 50,9% (84) el lugar donde lo atendieron se encuentra en regular distancia a su casa, el 62,4% (103) tienen SIS-MINSA, el 46,7% (77) el tiempo en que lo atendieron fue regular, el 41,5% (85) la atención que se le brindó fue buena, el 68,5% (113) refieren que no hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa. En recibe algún apoyo social natural el 70,9% (117) recibe apoyo social natural de su familiares, el 76,4% (126) no reciben apoyo social organizado. En

apoyo social de las organizaciones el 95,2% (157) no cuenta con beca 18, el 93,3% (154) no recibe apoyo del programa nacional de alimentación escolar, el 93,3% (154) no recibe apoyo del programa de Cooperación 2012-2016, el 89,7% (148) no recibe apoyo social de comedores populares.

Estudios similares como el de Quinde Y, (94). Concluye que la mayoría asiste a un puesto de salud, y el tipo de seguro que tienen es SIS-MINSA, más de la mitad refiere que existe pandillaje. Asimismo Cornejo E, (95). Concluye que la, más de la mitad refiere que no existe pandillaje cerca de su casa, cuentan con SIS-MINSA, menos de la mitad acudió a un establecimiento de salud en los 12 últimos meses, el motivo de consulta fue por infecciones respiratorias y digestivas.

La Organización Mundial de la Salud define a la salud pública como un conjunto determinado de acciones donde el autor principal son las organizaciones públicas y privadas, que se encarga de prevenir todas las enfermedades, proteger de enfermedades, promoción y poder restaurar la salud. Teniendo como propósito general la mejorar la salud y erradicar las enfermedades (96).

Asimismo los servicios de salud son parte de los sectores de la sociedad y economía, con fines de protección para la población y cambiar el pensamiento de la población. Abarcando también la prevención, promoción de la salud, restauración y tratamiento de las enfermedades (97).

En cuanto al Seguro Integral de Salud es una organización pública que protege a las poblaciones que son vulnerables que se encuentran en pobreza extrema. Teniendo la facilidad de acceder a los servicios de salud. El SIS puede

cubrir las operaciones, los medicamentos, algún procedimiento. En cuanto al ESSALUD también es una organización pública que atiende y brinda servicio solo a los asegurados con fines de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación (98).

La calidad de atención de los servicios de salud es el grado en que todos los medios alcanzados tienen un propósito que es alcanzar la mejora de la salud. En general se refiere a la satisfacción del usuario según las exigencias ya sea individual, familia o comunidad (98).

Con respecto al pandillaje es una gran problemática social que actualmente afecta a toda la sociedad, afectando principalmente a nuestros adolescentes, jóvenes que se van integrando a estas pandillas sin saber en realidad en que se meten. Viven en contante violencia, generando un cambio de actitud y de comportamiento de la persona, llevándoles a enfrentarse con otros bandos (99).

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes, la mayoría cuenta con SIS-MINSA, no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, más de la mitad consideran que el lugar donde se atendió se encuentra en regular distancia a su casa, y considera que la calidad de atención que recibió fue buena; menos de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en un puesto de salud y el motivo de consulta fue por infecciones, trastornos respiratorios y digestivos, además el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular.

Concluyendo en la investigación realizada, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes la mayoría cuenta con SIS-MINSA porque los adolescentes manifiestan que en realidad lo necesitan ya que no cuentan con los recursos necesario para poder ir a una clínica particular, además

que favorece a todos los adolescentes de poder contar con todos los beneficios del SIS en su atención sanitaria, en su desarrollo y crecimiento, en recibir información como es la consejería en cuanto a las enfermedades de transmisión sexual que en esta edad quieren saber más.

No existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa logrando que haya una comunidad más tranquila sin peligros, sin delincuencia; más de la mitad consideran que el lugar donde se atendió se encuentra en regular distancia a su casa porque tienen que caminar regular tiempo para llegar al lugar donde se atiende, y considera que la calidad de atención que recibió fue buena generando más confianza con los profesionales de salud para que de esta manera pueda haber un próximo control y acudir sin temor.

Menos de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en un puesto de salud y el motivo de consulta fue por infecciones, trastornos respiratorios y digestivos porque el clima afecta a todos los adolescentes generando malestar en la garganta, enfermándose de la gripe, y algunas complicaciones como EDAS por la mala manipulación de las comidas y por las comidas en las calles, además el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular por la cantidad de personas que asisten al puesto de salud y por la mayor cantidad de posición.

El estudio realizado por Huamán G, (100). Llego a la conclusión que más de la mitad de los adolescentes no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo social de organizaciones. Entre las investigaciones que difieren realizada por Merceira D y Col, (101). Concluye que la mayoría de los adolescentes requiere orientación por parte de los servicios de salud.

Con respecto al apoyo social significa la presencia o ausencia de los recursos de apoyo biológicos que proviene mayormente de personas que son significativas en general. Es un apoyo constante de una relación humana para afrontar problemas o situaciones difíciles (102).

Existe el apoyo social organizado que también se basa en aquel recurso humano como también material que cuenta la persona o familia y brinda un apoyo tanto físico o emocional afrontando todas las situaciones que generen malestar y pudiendo acceder a nuevas fuentes de trabajo (102).

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes, casi la totalidad no cuenta con beca 18, tampoco con un programa de alimentación escolar, no cuentan con un programa de cooperación 2012-2016; la mayoría no reciben ningún apoyo social organizado, no reciben apoyo de comedores populares y recibe apoyo social natural de la familia.

Concluyendo en la investigación realizada, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes, casi la totalidad no cuenta con beca 18 porque en realidad los adolescentes no tienen acceso a este tipo de información dificultando a los adolescentes de poder alcanzar una meta en cuanto a su carrera profesional, tampoco con un programa de alimentación escolar porque la institución educativa no cuenta con este beneficio dejando de contribuir una buena alimentación al adolescente, no cuentan con un programa de cooperación 2012-2016; la mayoría no reciben ningún apoyo social organizado, no reciben apoyo de comedores populares porque las madres de estos adolescentes no tienen conocimiento sobre estas actividades que pueden ayudar mucho a los adolescentes y recibe apoyo social natural de la familia ayudando en realidad a

todo adolescente de no poder caer en malos pasos y contar con la familia para poder salir adelante.

Concluyendo a esta tabla cabe señalar que el colegio necesita brindar más información acerca de los programas como beca 18 que los ayudara mucho a todos que no cuenten con los recursos necesarios para poder estudiar una carrera.

V. CONCLUSIONES

- En Determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes, la mayoría se encuentran entre los 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; más de la mitad son de sexo femenino, el grado de instrucción de la madre es secundaria e incompleta, su ingreso económico es menor de \$750 y el jefe de familia tiene un trabajo eventual. Casi la totalidad la tenencia de su vivienda es propia, utiliza gas, electricidad para cocinar; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, tienen baño propio, cuentan con energía eléctrica permanente, en disposición de la basura lo entierran, queman o carro recolector, la frecuencia en que pasa el carro recolector de basura es de al menos 1 vez al mes y suelen eliminar su basura en el carro recolector; más de la mitad el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es independiente; menos de la mitad el material del piso es de tierra, el material del techo es de material noble ladrillo y cemento, con abastecimiento de agua de red pública.
- En los determinantes de los estilos de vida en adolescentes, casi la totalidad se baña diariamente, no realiza vómitos; la mayoría no fuma ni ha fumado de manera habitual, tampoco consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina auto inducidos, no tienen preocupación por engordar, han sufrido algún daño como agresiones a su salud, tampoco han pensado en quitarse la

vida, no han tenido relaciones sexuales, consumen pan, frutas y fideos diariamente; menos de la mitad realiza deporte en su tiempo libre y en las dos últimas semanas corrió por más de 20 minutos, el lugar de agresión fue en su hogar, consumen pescado de 3 o más veces a la semana, consumen huevos de 1 a 2 veces a la semana, consumen embutidos menos de 1 vez a la semana y legumbre casi nunca.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes, casi la totalidad no cuenta con beca 18, tampoco con un programa de alimentación escolar, no cuentan con un programa de cooperación 2012-2016; la mayoría cuenta con SIS-MINSA, no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, reciben apoyo social natural de sus familiares, no reciben ningún apoyo social organizado, no reciben apoyo de comedores populares; más de la mitad consideran que el lugar donde se atendió se encuentra en regular distancia a su casa, y considera que la calidad de atención que recibió fue buena; menos de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en un puesto de salud y el motivo de consulta fue por infecciones, trastornos respiratorios y digestivos, además el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular

Aspectos complementarios

- Dar a conocer a las autoridades de la Institución Educativa José Carlos Mariategui sobre las conclusiones de esta investigación para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.
- Informar al establecimiento de salud cercano de la Institución Educativa para que los profesionales de la salud eduque acerca de las conductas saludables a los adolescentes para de esta manera corregir los malos hábitos.
- Realizar más investigaciones sobre los determinantes de la salud que influyen en lo socialmente para que de esta manera puedan mejorar las condiciones de vida de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Salud Mundial. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>
2. Infobae. Los países con mejor sistema de salud de América Latina. 2017. Disponible en: <https://www.infobae.com/2014/11/01/1605756-los-paises-el-mejor-sistema-salud-america-latina/>
3. INFOMED. Red de Salud. 2017. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2018/03/26/america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescent>
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001. Washington, D.C.: OPS/OMS, 2014.
5. Tardy M. Copyright. Psico-web.com .Argentina Lic. en Sociología. 2017-2011. Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
6. Instituto Peruano de Economía. Ancash avances de la salud. 2018 <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-avances-en-salud/>
7. Ugel. I.E José Carlos Mariátegui, oficina de estadística. 2018
8. Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de la salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta. 2015. Tesis Doctoral. Universidad de Granada. CEUTA.2015

9. Aristizabal P, García D, Vélez C. En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en los adolescentes.2014. Colombia
10. Romero S, Ríos C. Influencia del entorno tabáquico en el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de la ciudad de Iquitos. Marzo a diciembre de 2014.
11. Tasayco M, Actitudes sobre el consumo de tabaco en adolescentes de la Institución Educativa N°163 Néstor Escudero Otero, 2017
12. Albacalle M, Factores de riesgo de consumo de tabaco y nivel de conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares Institución Educativa Mariscal Andrés Avelino Cáceres julio, 2017
13. Reyes E. En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Isolina Baca Haz Inif N°40-Chulucanas – Morropon.2015. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Piura. Morropon: Universidad Católica los Ángeles, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015
14. Américo A y Mercedes S. Estilos de vida saludable en adolescentes de 4° y 5° de secundaria de la I.E Casimiro Cuadros, Sector I, Cayma. 2016. Tesis para optar el título de licenciado de enfermería. Cayma. Arequipa. Universidad ciencias de la salud. 2016.
15. Palacios G, Conocimientos y Actitudes 14-19 años del Asentamiento Humano Andrés Razuri Tambogrande-Piura 2016.
16. Alcántara M, Candiotti R y Soto S.Consumo de Tabaco en los Adolescentes de Secundaria de Colegio Públicos del Distrito de Ventanilla. 2015

17. Colonio M, Huaycañe J, Intervención breve en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes de la universidad nacional del centro del Perú, 2015
18. Chuquiruna N, Zambrano Y, y Solansh K. Uso de tiempo libre e influencia de padres con el consumo del tabaco y alcohol en los adolescentes- Víctor Andrés Belaunde, 2014
19. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria Institución Educativa N° 89002, Chimbote, 2015. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015
20. Ramos K. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa la Libertad-Chimbote, 2016. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016
21. Chávez C, Reyna L y Yarina S. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. Chimbote, 2016.
22. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14” Nuevo Chimbote, 2014. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014
23. 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

24. Lalonde M. Factores determinantes de la salud. Ottawa: Government of Canada, 2014.
25. Crisis y salud. Determinantes estructurales. Impacto en salud, políticas sociales y sistemas sanitarios. Escuela de salud pública. 2015. Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
26. Crisis y salud. Determinantes intermediarios. Impacto en salud, políticas sociales y sistemas sanitarios. Escuela de salud pública. 2015. Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
27. OMS. Organización mundial de la salud. Disponible en: <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>
28. Garrido E. Comportamiento sexual en jóvenes adolescentes. Argentina: El Cid Editor, 2006. ProQuest ebrary. Web. 21 March 2016
29. Vásquez V, Nava C, Valle R. Organización Mundial de la Salud. PEMEX. (5) 1. 2017.
30. Página de la vida, página de internet. Lima. <http://www.proyectopv.org/2-verdad/factorriesgopro.htm>
31. UNIVERSIA. Tipos de investigación. Universidad Costa Rica. Disponible en: <http://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
32. Pérez J, Merino M. Cuantitativo. 2012. Disponible en: <http://definicion.de/cuantitativo/>
33. García J, Martínez M. Metodología de la Investigación. 2014. Disponible en: http://www.aniortenic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm

34. Organización panamericana de la salud (OPS), organizaciones mundial de la salud (OMS) y asociación mundial de sexología. recomendaciones para la acciones (documentos de internet) Guatemala 2000.
35. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
36. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
37. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
38. Definición de. [Base de datos on line]. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
39. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

40. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2015
41. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
42. Carrión E. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
43. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
44. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
45. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
46. Zabaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3º de secundaria, institución educativa N° 89002. Tesis para optar el título de licenciada en

- enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2015. [Citado el 03 de mayo del 2017]. Disponible desde el URL: [file:///C:/Users/Brayan/Downloads/1428-4673-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Brayan/Downloads/1428-4673-1-PB%20(1).pdf)
47. Moreno E, Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88036 Mariano Melgar Chimbote. 2016. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2015. . [Citado el 09 de mayo del 2018]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5998>
48. Martínez C, Rúa A, Redondo R, Fabra M, Nuñez A, Martín M. Influencia del Nivel Educativo de los Padres en el Rendimiento Académico de los Estudiantes de Administración y Dirección de Empresas, 2015. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2015.
49. Monroy A. El sexo como explicárselos. Edit. Pax México; 2005
50. OMS. Desarrollo de la adolescencia. Organización mundial de la salud. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
51. Sebastián. Eustac. Nivel de instrucción. Disponible en: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
52. Vásquez R. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa n° 88016 - Chimbote, 2015 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017

53. Hernández A. Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano señor de los milagros- Piura, 2014 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014
54. Sebastián. Eustac. Nivel de instrucción. Disponible en: <https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO ECONOMICO.htm>
55. Ingreso Económico. Disponible en: <https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO ECONOMICO.htm>
56. Ocupación. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
57. Carrasco Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano madre teresa de calcuta – castilla. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Piura; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de enfermería; 2015 [Citado el 14 de mayo del 2017]. Disponible desde el [URL:file:///C:/Users/Brayan/Downloads/Uladech Biblioteca virtual%20\(20\).pdf](URL:file:///C:/Users/Brayan/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(20).pdf)
58. Ortiz M. Determinantes de la salud de los adolescentes del Caserío Alto De Los Castillos La Arena-Piura, 2015. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015
59. Quinde Y. Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío alto de los castillos la arena. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Piura: universidad católica los ángeles Chimbote, facultad de ciencias de la salud

- escuela profesional de enfermería. 2013 Hallado en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037473>
60. Instituto nacional de estadística y censo. Definiciones y explicaciones. Volumen 1 [Internet].[Acceso el 30 de mayo del 2017] Hallado en :
https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm
61. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
62. Conceptos de vivienda unifamiliar [Internet]. Chile: [Citado el 16 de enero del 2010].
<https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-viviendaunifamiliar>
63. Conceptos de vivienda multifamiliar [Internet]. Chile: [Citado el 16 de enero del 2010].
<https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-viviendamultifamiliar>
64. Ministerio de Viviendas, Construcción y Saneamiento. San Isidro. Lima. Perú. 2018. Disponible en: <http://www.vivienda.gob.pe/>
65. INEI. Población y Vivienda. 2018. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
66. ENDES. Encuesta Demográfica y Salud Familiar. Abril. 2018.
67. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015

68. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2014
69. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2014
70. Abonza J. sistema de supervisión, control y adquisición de datos para el ahorro de energía eléctrica. Tesis para obtener el grado de maestro en ciencias en ingeniería de cómputo con opción en sistemas digitales. Ciudad de México. Instituto Politécnico Nacional, Centro de investigación en Computación; 2014. Disponible desde el [URL: http://www.saber.cic.ipn.mx/cake/SABERsvn/trunk/Repositorios/webVerArchivo/416/2](http://www.saber.cic.ipn.mx/cake/SABERsvn/trunk/Repositorios/webVerArchivo/416/2)
71. Aguirre M. Estudio sobre formas de vida de los jóvenes de el salvador desde la perspectiva de: la educación, trabajo, salud, y vivienda. Ministerio de Trabajo y Previsión Social –MTPS. Mayo, 2015. Disponible en: <http://www.oei.es/eduytrabajo2/MINITRAB.pdf>
72. RAZON. Tipo de energía o combustible para cocinar. La Paz- Bolivia. 2017. Disponible en: http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar_0_1708629135.html
73. Ahorremos luz. Importancia de la energía eléctrica. Agosto 2015. Disponible en: <https://ahorremoselectricidad.wordpress.com/2015/08/15/la-importancia-de-la-energia-electrica/>

74. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda Perú; 2014.
75. Tinedo A. Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Benedicto XVI del asentamiento humano campo polo I etapa. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Piura: universidad católica los ángeles Chimbote, facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. 2015
76. Chinchay G. Determinantes de la salud en los adolescentes asentamiento humano Bellavista. Piura-2014. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Piura: universidad católica los ángeles Chimbote, facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. 2014
77. Vázquez M. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas, México. 2015. Tesis doctoral. México: Universidad de Alicante, Departamento de enfermería Programa de doctorado de enfermería y cultura de los cuidados; 2015.
78. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007
79. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N. Consumo de alcohol en la adolescencia. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz 2012. Disponible en: <https://www.saberdealcohol.mx/content/consumo-de-alcohol-en-la-adolescencia>

80. Pauta C. Que es el sueño. Instituto del sueño. Santiago de Chile.2013.
Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
81. Deborath D. Importancia de bañarse. 2013. Disponible en:
<http://importancia.de/banarse/>
82. Levy S. Problemas de comportamientos en los adolescentes. Manual SMD.
2013. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-en-los-adolescentes/problemas-de-comportamiento-en-los-adolescentes>
83. Ministerio de salud. Actividad física. Dirección nacional de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles.2013. Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>
84. Rodríguez A. Hábitos y problemas del sueño en la Infancia y Adolescencia en relación al patrón de uso del Teléfono Móvil: Estudio Transversal, Valencia – 2015. Tesis Doctoral. Valencia: Universidad de Valencia, Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología; 2015
85. Reyes D. Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Isolina Baca Has Inif N°40. Morropon-2014. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Piura: universidad católica los ángeles Chimbote, facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. 2014
86. OFEN. Hábitos alimentarios. Octubre – 2014. Disponible en:
<http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>

87. Levy S. Problemas de comportamientos en los adolescentes. Manual SMD. 2013. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-en-los-adolescentes/problemas-de-comportamiento-en-los-adolescentes>
88. Collins Y. Suicidio en los adolescentes. American Academy Adolescents.2014.Disponible en: https://www.aacap.org/aacap/families_and_youth/facts_for_families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/El_Suicidio_en_los_Adolescentes_10.aspx
89. Williams S. Encuesta adolescentes no usa métodos anticonceptivos por temor a que sus padres lo juzguen. Mayo.2015. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2015/05/11/encuesta-adolescentes-no-usan-metodos-anticonceptivos-por-temor-a-que-sus-padres-los-juzguen/>
90. Montero R. Minsa fortalece los servicios para los adolescentes. Lima -2019. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-minsa-fortalece-servicios-salud-para-adolescentes-68362.aspx>
91. Ramos K. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa La Libertad – Chimbote. 2016
92. Peard J. Una alimentación saludable. 2013. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/habits-esp.html>
93. Peña M. Promoción de alimentos saludables. OPS/OMS.2014. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1869:promocion-alimentos-saludables-regulacion&Itemid=816
94. Quinde Y .Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel - Piura, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en

- Enfermería].Piura 2014. Disponible en [url:http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038187](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038187)
95. Cornejo E. Determinantes de la salud en los adolescentes de la asentamiento humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos - Piura, 2013[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura 2013.disponible en [url:http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040092](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040092)
96. PUBLIC HEALTH. Salud pública y cultura de los estilos de vida. Junio.2018. disponible en: <http://www.nutricionsinfronteras.org/que-es-la-salud-publica/>
97. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12.
98. Ministerio de Salud. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>
99. Pilar K. El pandillaje. Noviembre.2013. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>
100. Huamán G. Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2014.
101. Maceira D. y Col. Necesidades y Acceso a los Servicios de Salud de la Población Adolescente en el Norte Argentino. Julio 2014. Disponible en: <http://www.danielmaceira.com.ar/wpcontent/uploads/2014/07/MaceiraEquipo-Salud-Investiga-Adolescencia-.pdf>

102. Pérez J y Martín F. Apoyo social. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene. 2014. Disponible en: Social support, coping strategies and psychological well-being among young people awaiting employment

ANEXO N° 01

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

Dónde:

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 = 290)

N₀ : Estimación muestral

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,50)(390)}{(289)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n_0 = \frac{(3,84)(0,25)(290)}{0,7225 + 0,96604}$$

$n_0 = 164,5 \approx n_0 = 165$

ANEXO N°02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES EN ADOLESCENTES

INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO

PUENTE, 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 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

• Energía eléctrica permanente ()

• Vela ()

11. Disposición de basura:

• A campo abierto ()

• Al río ()

• En un pozo ()

• Se entierra, quema, carro recolector ()

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

• Diariamente ()

• Todas las semana pero no diariamente ()

• Al menos 2 veces por semana ()

• Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

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

• Carro recolector ()

• Montículo o campo limpio ()

• Contenedor específicos de recogida ()

• Vertido por el fregadero o desagüe ()

• Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

• Si fumo, diariamente ()

• Si fumo, pero no diariamente ()

• No fumo actualmente, pero he fumado antes ()

• No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

• Diario ()

• Dos a tres veces por semana ()

- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar: Si () No ()

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

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

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

• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Esta evaluación cualitativa fue definida por la consulta a personas del área de salud que interactúan como jueces; el dicho trabajo se realizó con el fin de poder evaluar la propuesta del cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_ Cambio Puente por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

En las reuniones sobre el trabajo, se logró brindar a los participantes como jueces de información con respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la dicha propuesta del cuestionario para poder socializar las opiniones y analizar. Después los participantes realizaron la observación al cuestionario propuesto, con ello se permitió realizar los ajustes que son necesarios a los enunciados y categorías relacionados a los determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_ Cambio Puente.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez del contenido: Se exploró por medio del criterio de expertos que son 10 en total. Para la efectividad del análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido de 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 EN ADOLESCENTES INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes
la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_ Cambio Puente**

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_ Cambio Puente

ANEXO N° 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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	1,000

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 EN ADOLESCENTES INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

JOSE CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 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 N°05

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE CARLOS
MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016**

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

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

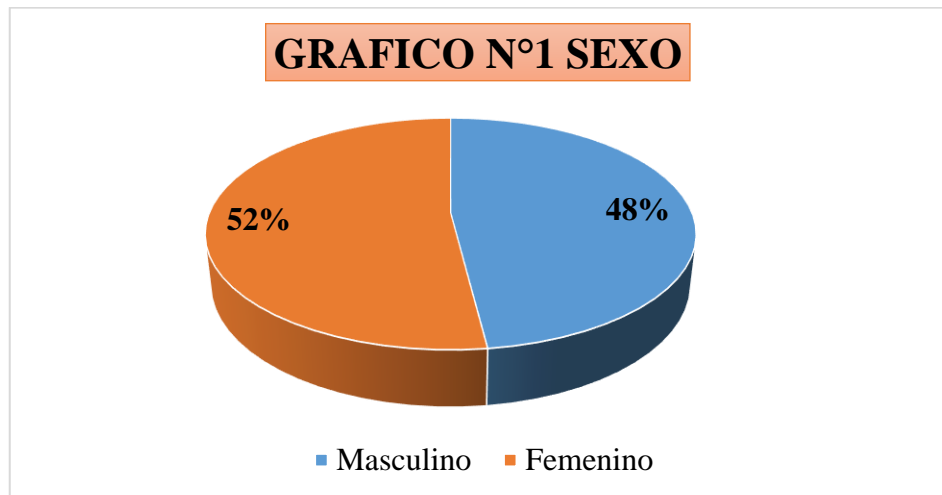
FIRMA

.....

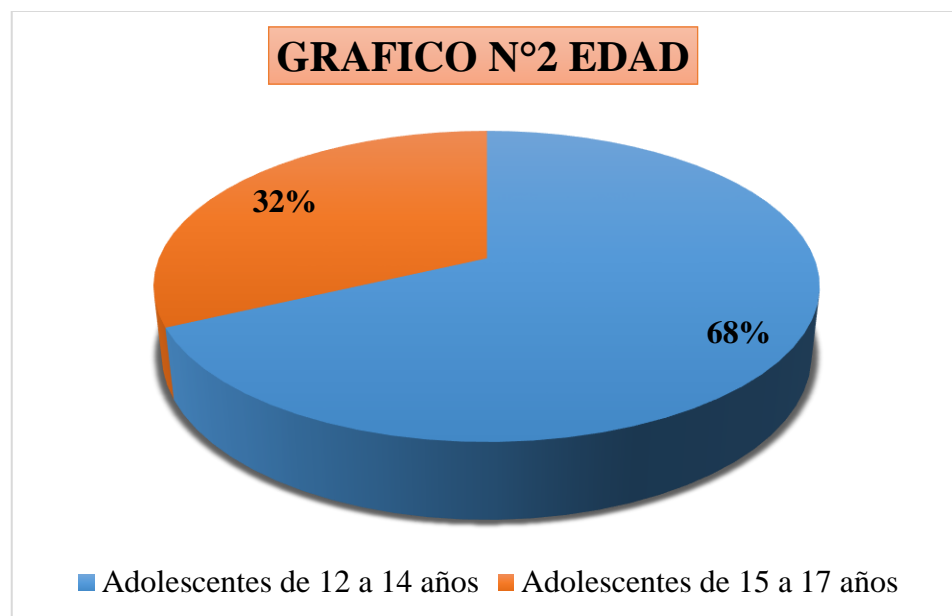
ANEXO N°06

GRAFICOS DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016

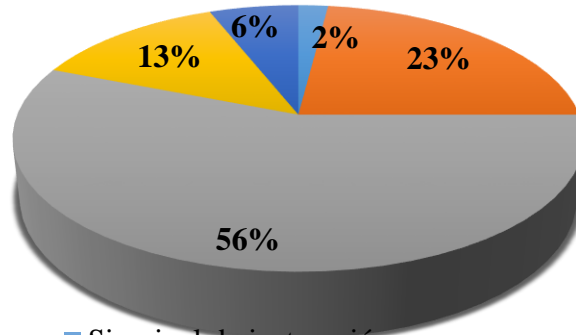


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

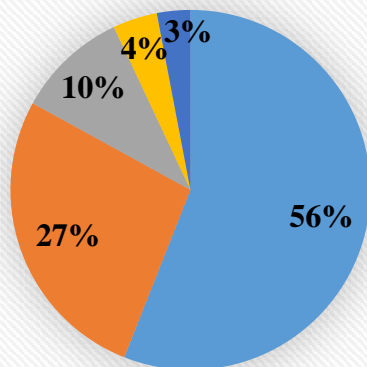
GRAFICO N°3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



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

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

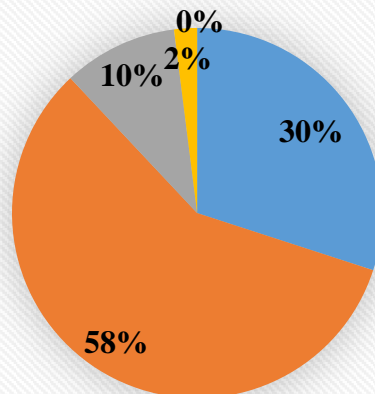
GRAFICO N°4 INGRESO ECONOMICO



- Menor de S/. 750.00
- De S/. 751.00 a S/. 1000.00
- De S/. 1001.00 a S/. 1400.00
- De S/. 1401.00 a S/. 1800.00
- De S/. 1801.00 a más

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO: N°5 OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

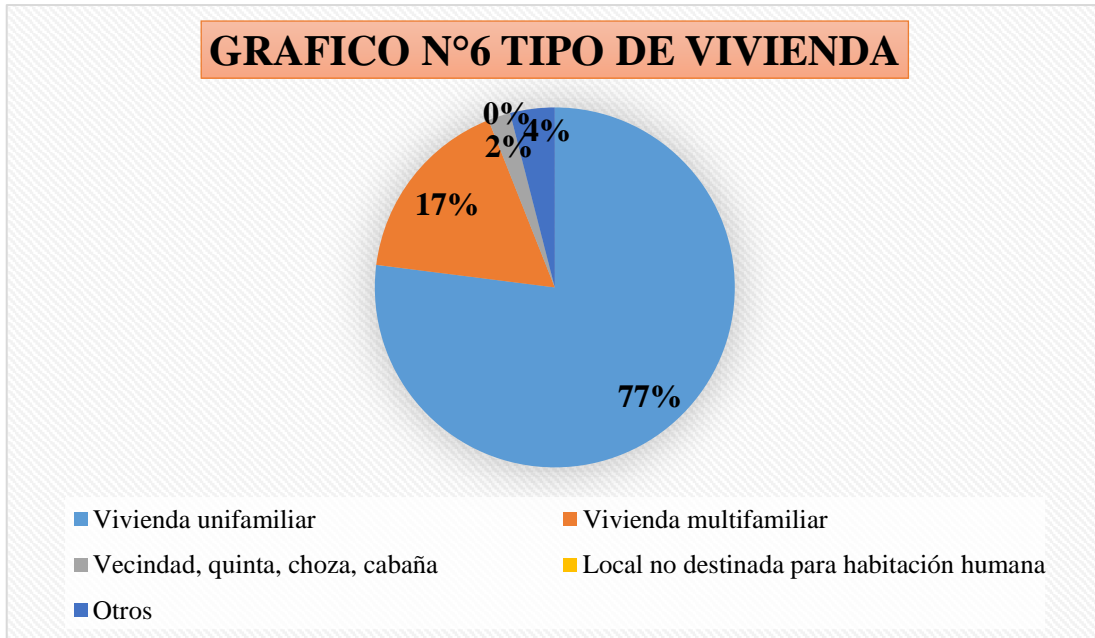


■ Trabajador estable ■ Eventual ■ Sin ocupación ■ Jubilado ■ Estudiante

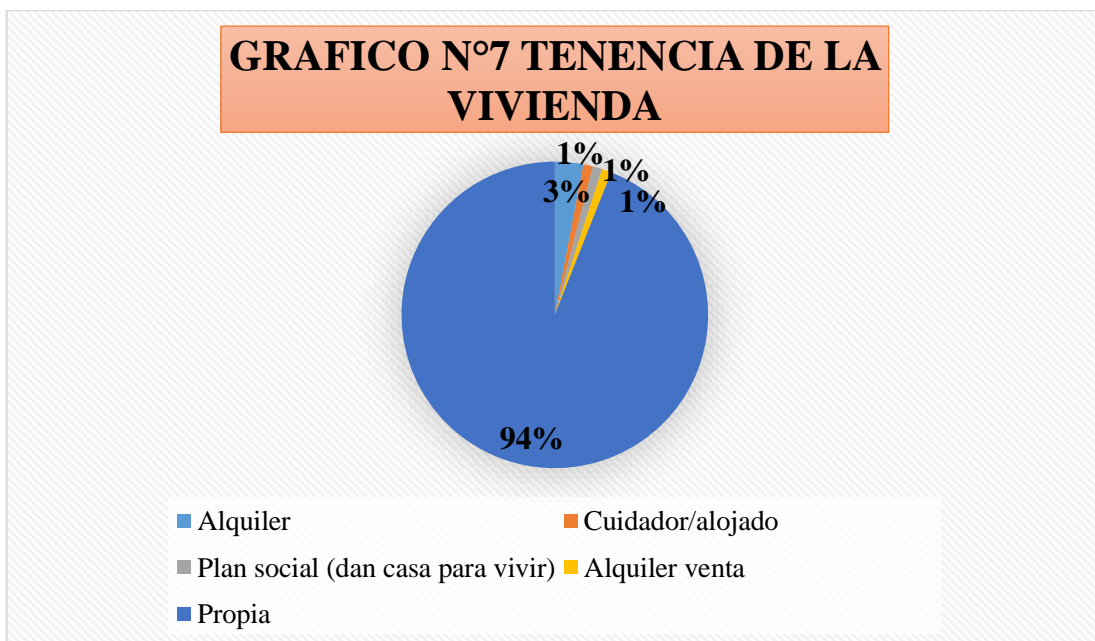
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICOS DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016

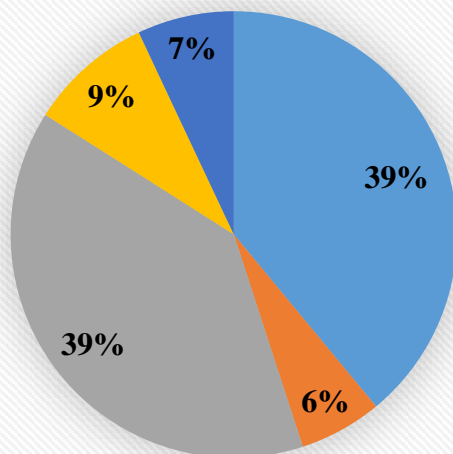


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

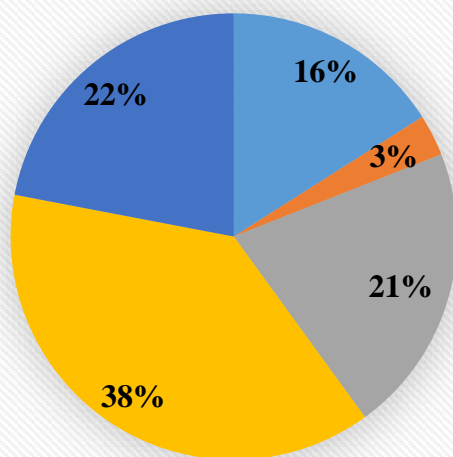
GRAFICO N°8 MATERIAL DE PISO



■ Tierra ■ Entablado ■ Loseta, vinílicos o sin vinílicos ■ Laminas asfálticas ■ Parquet

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

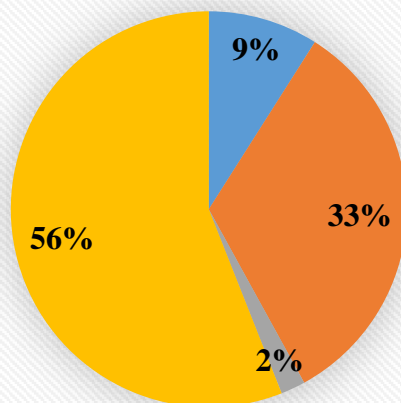
GRAFICO N°9 MATERIAL DE TECHO



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

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

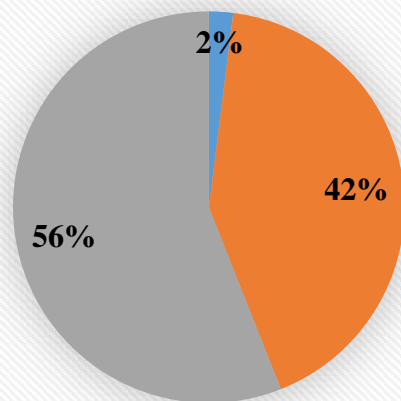
GRAFICO N°10 MATERIAL DE LAS PAREDES



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

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

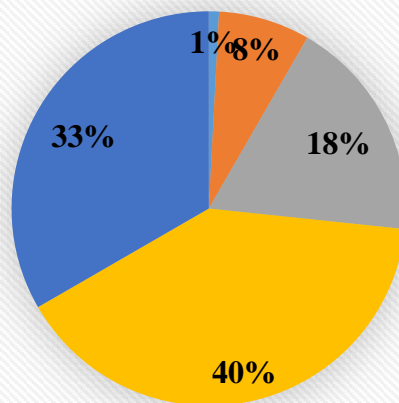
GRAFICO N°11 NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



■ 4 a más miembros ■ 2 a 3 miembros ■ Independiente

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

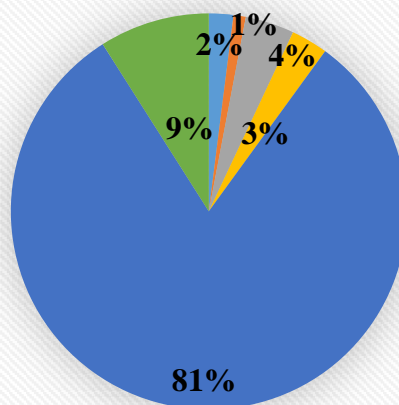
GRAFICO N°12 ABASTECIMIENTO DE AGUA



■ Acequia
 ■ Cisterna
 ■ Pozo
 ■ Red pública
 ■ Conexión domiciliaria

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

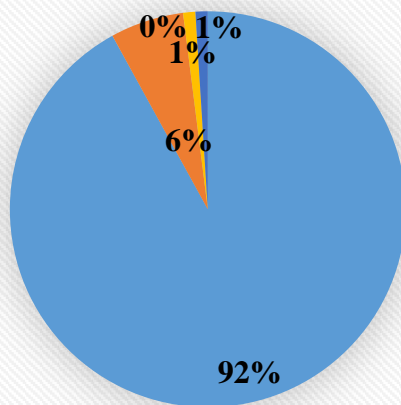
GRAFICO N°13 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



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

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

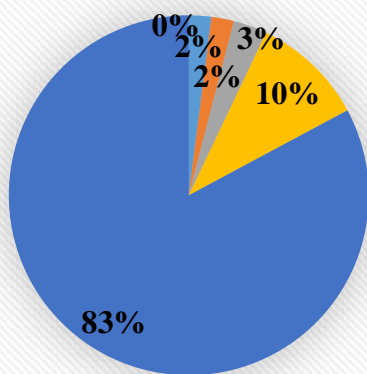
GRAFICO N°14 COMBUSTIBLE PARA COCINAR



■ Gas, Electricidad ■ Leña, carbón ■ Bosta ■ Tuza (coronta de maíz) ■ Carca de vaca

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

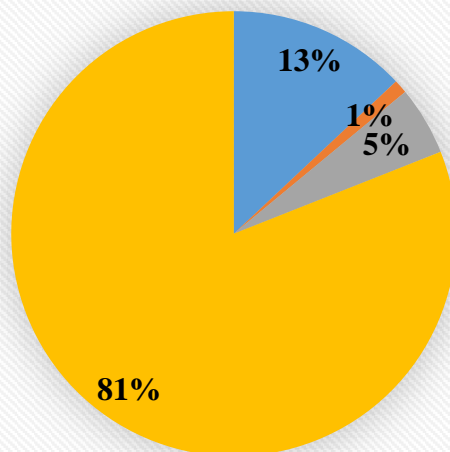
GRAFICO 15 N° ENERGÍA ELECTRICA



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

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

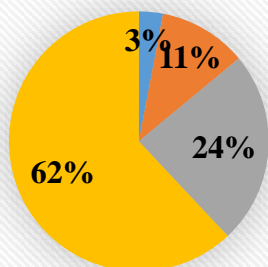
GRAFICO N°16 DISPOSICIÓN DE BASURA



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

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

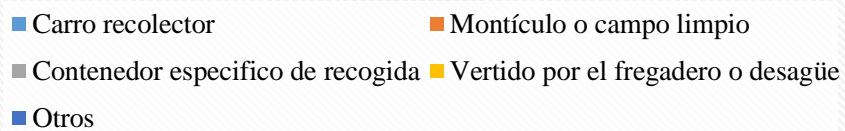
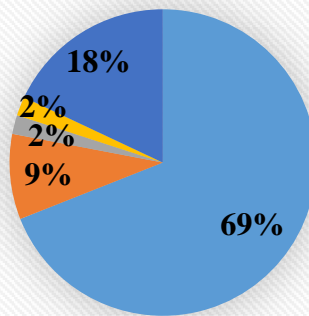
GRAFICO N°17 FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA



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

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

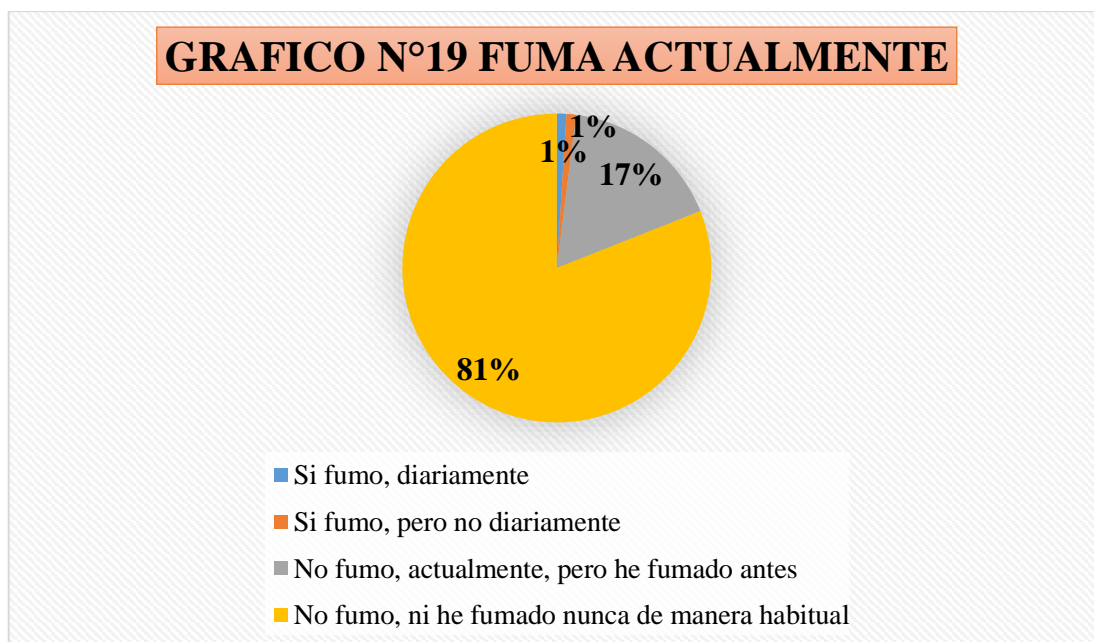
GRAFICO N°18 ELIMINACIÓN DE LA BASURA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO DE TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO
PUENTE, 2016**

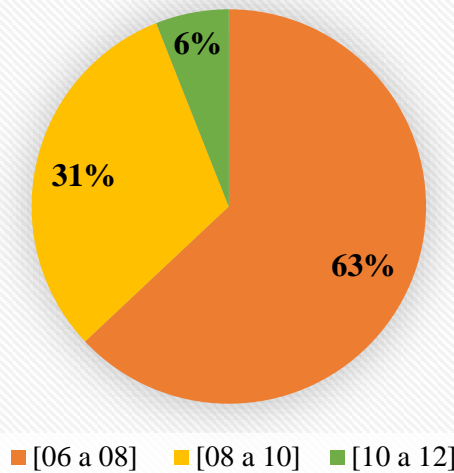


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016



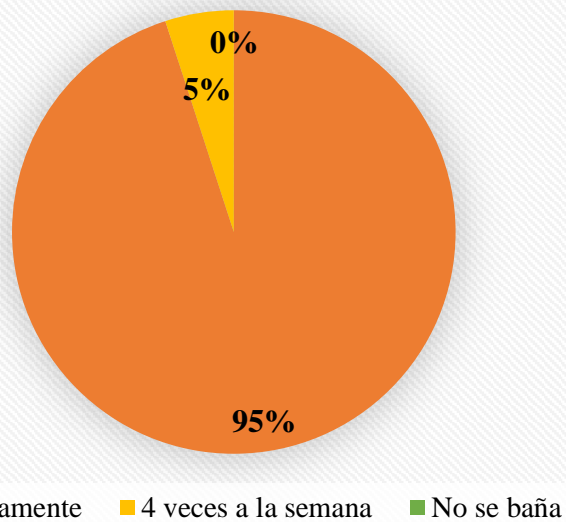
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO N°21 NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN



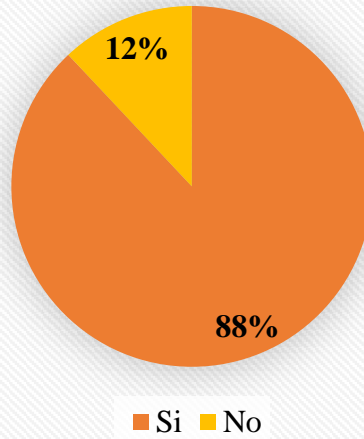
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO N°22 FRECUENCIA EN QUE SE BAÑA



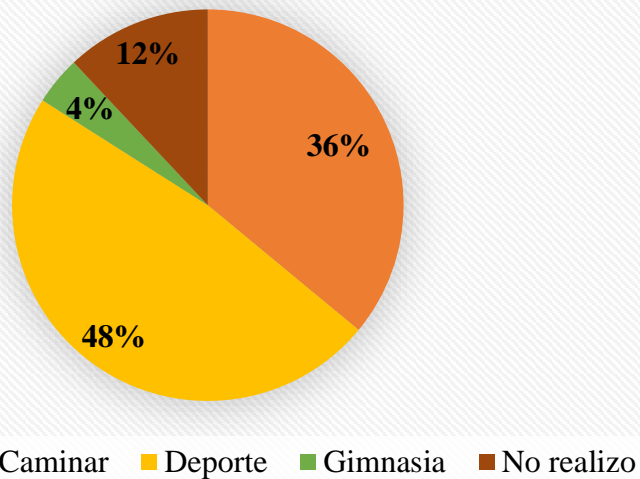
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO N°23 REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE LA CONDUCTA Y DISCIPLINA



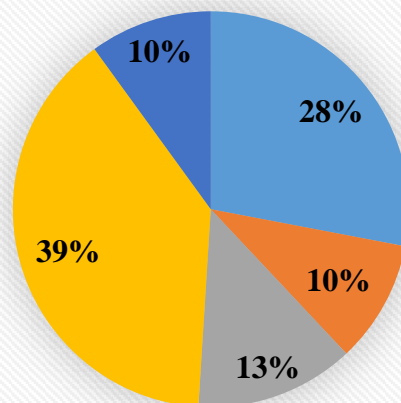
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO N°24 ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN EL TIEMPO LIBRE



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

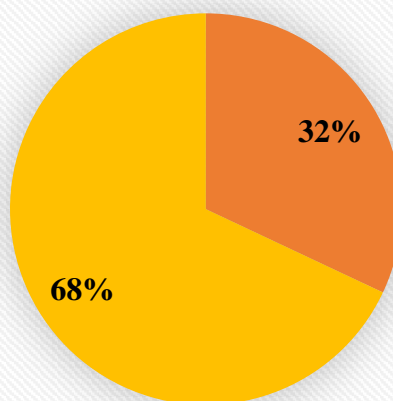
GRAFICO N°25 ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO DURANTE 20MINUTOS



■ Caminar ■ Gimnasia suave ■ Juegos con poco esfuerzo ■ Correr ■ Ninguna

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

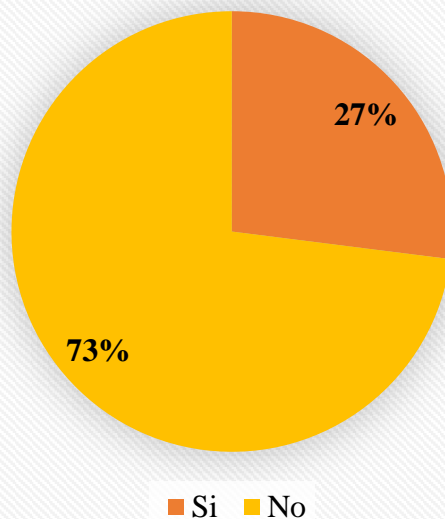
GRAFICO N°26 PREOCUPACIÓN POR ENGORDAR



■ Si ■ No

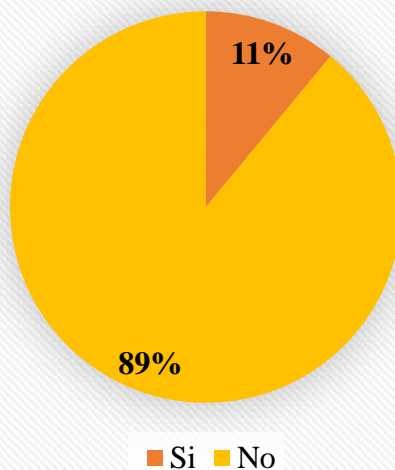
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO N°27 COME DEMASIADO



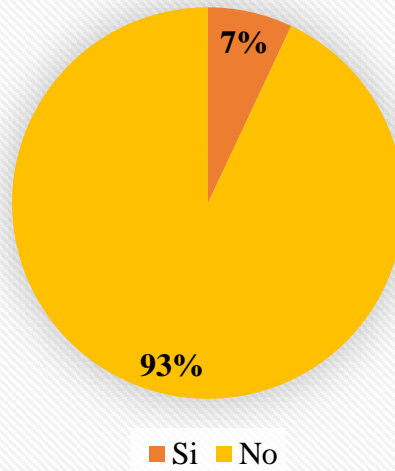
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO N°28 PERDIDA DEL CONTROL PARA COMER



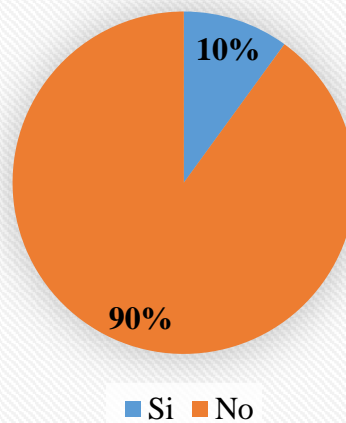
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO 29 N° VOMITOS AUTOINDUCIDOS



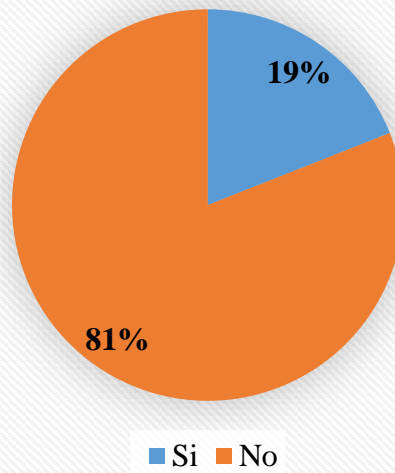
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO N°30 INGESTA DE MEDICAMENTOS (LAXANTES, DIURÉTICOS, PASTILLAS)



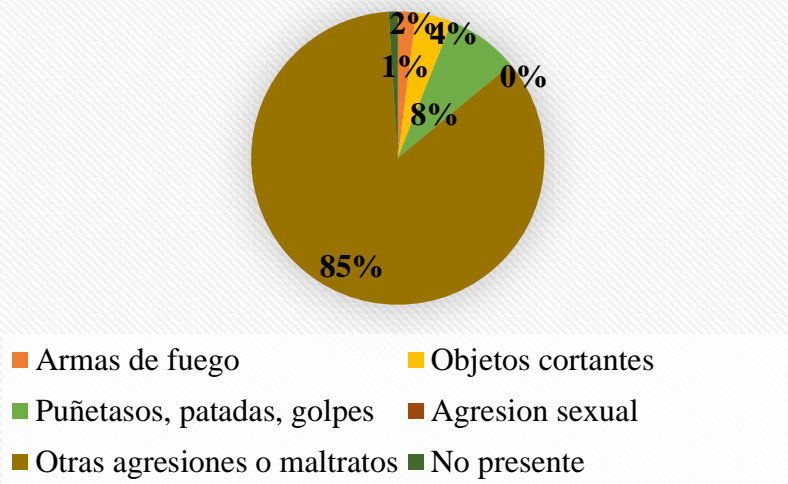
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO N° 31 RESTRICCIÓN EN LA CONDUCTA



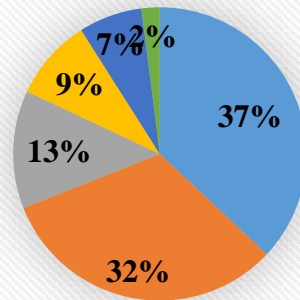
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO N° 32 DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

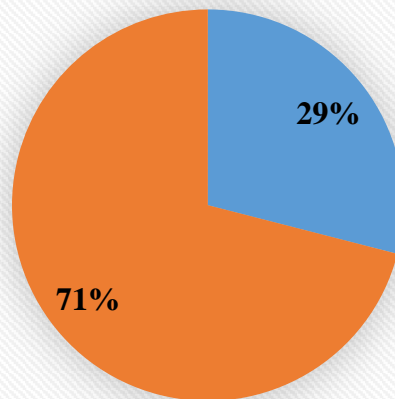
GRAFICO N° 33 LUGAR DE LA AGRESIÓN O LA VIOLENCIA



- Hogar
- Escuela
- Transporte o via publica
- Lugar de recreo o deportivo
- Establecimiento comercial
- Otros

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

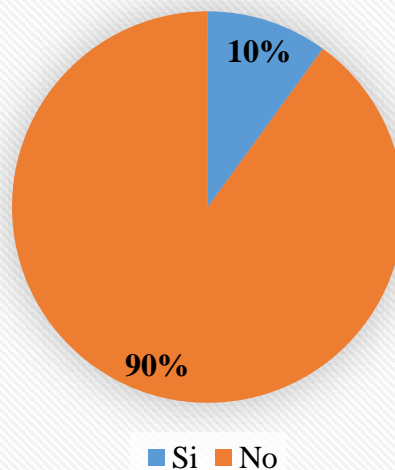
GRAFICO N° 34 HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA



- Si
- No

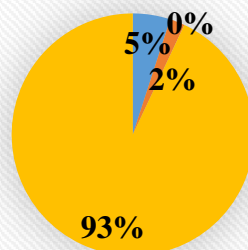
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO N° 35 TIENE RELACIONES SEXUALES



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

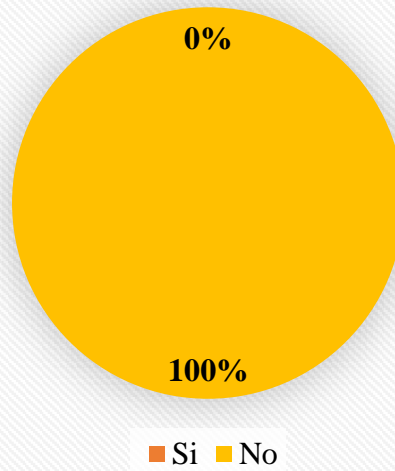
GRAFICO N° 36 ALGÚN METODO ANTICONCEPTIVO



- Condon
- Pastillas, inyectables, pildora de emergencia
- Pvulos, jalea, espumas, ritmo, calentario
- Ningun metodo

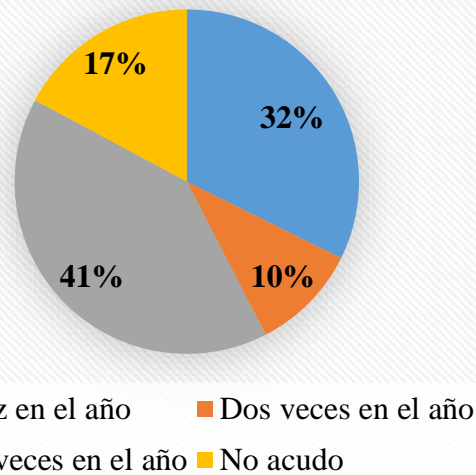
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO N° 37 TUVO ALGÚN EMBARAZO O ALGÚN ABORTO



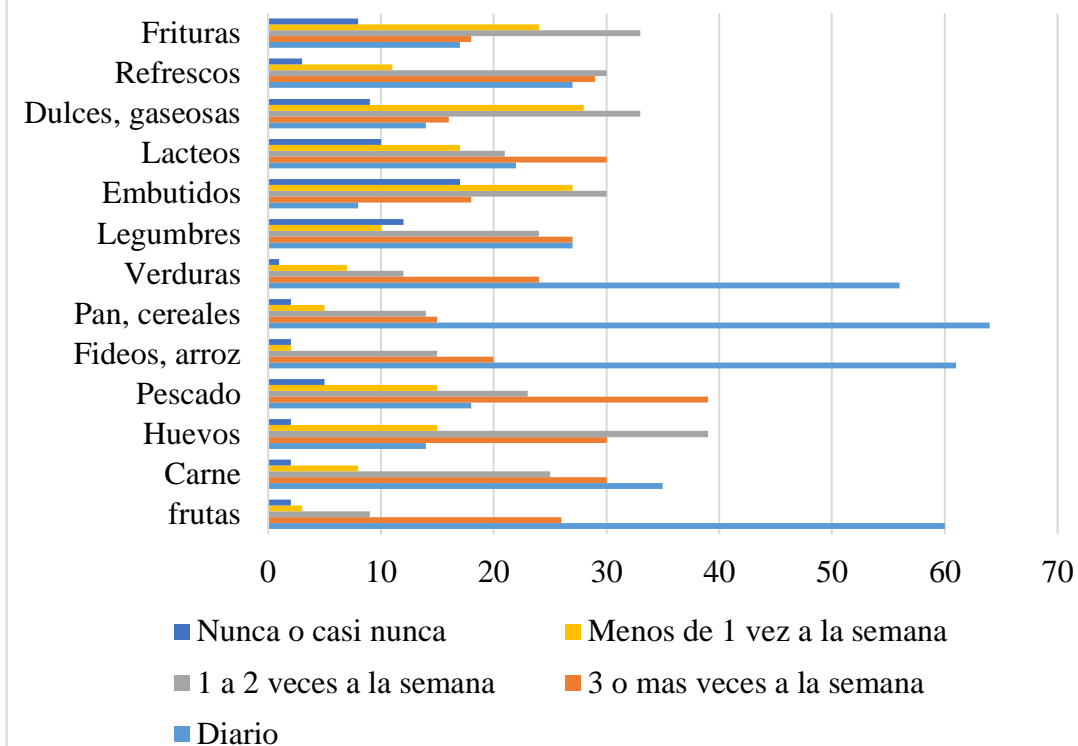
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO N° 38 TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

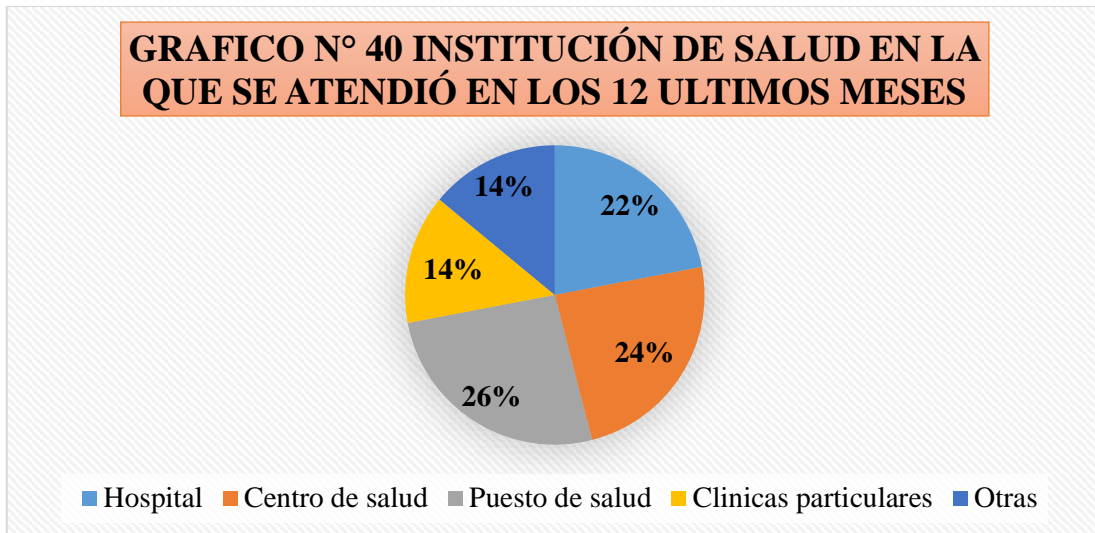
GRAFICO N° 39 ALIMENTOS QUE CONSUMEN



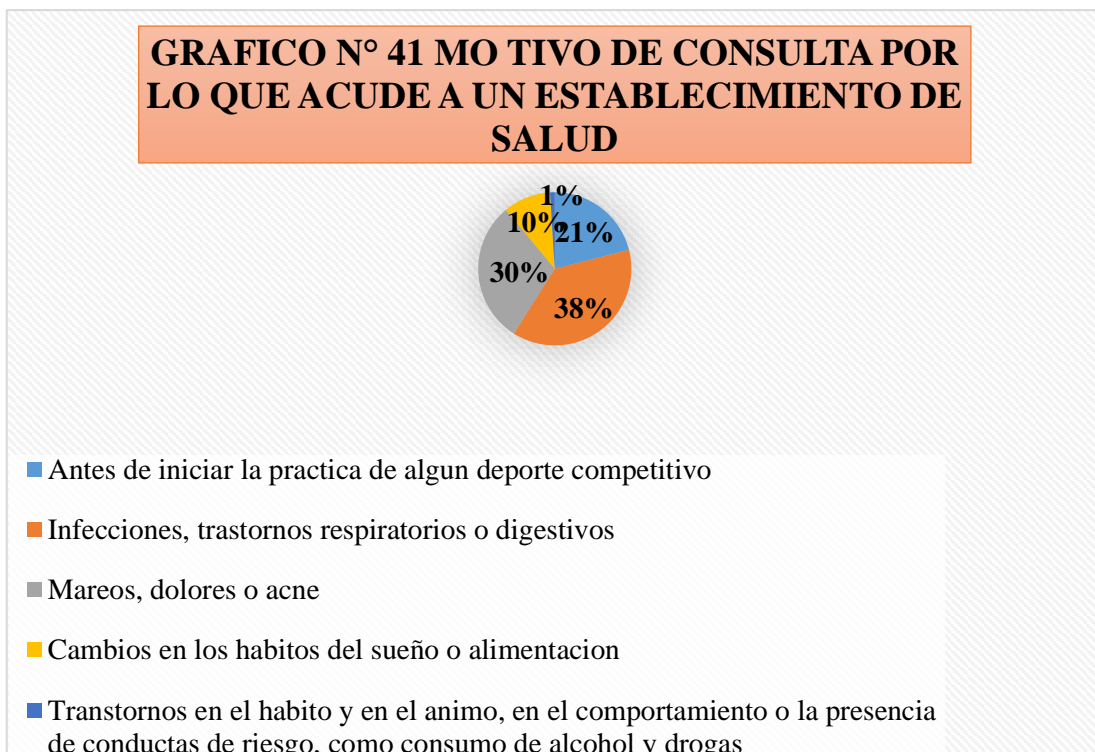
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICOS DE TABLA 4, 5 Y 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE CARLOS MARIÁTEGUI_CAMBIO PUENTE, 2016

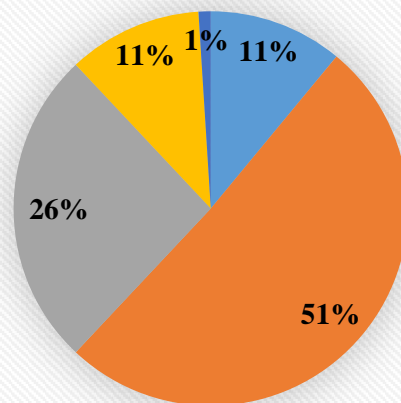


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

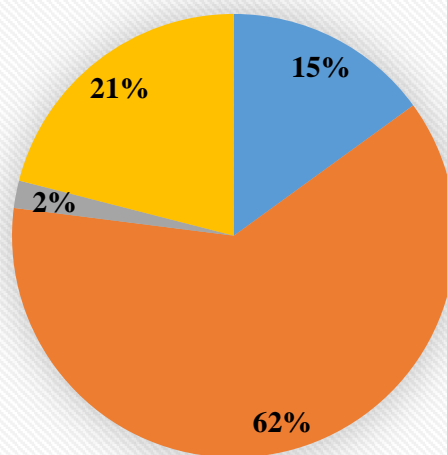
GRAFICOS N° 42 DISTANCIA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIO



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

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

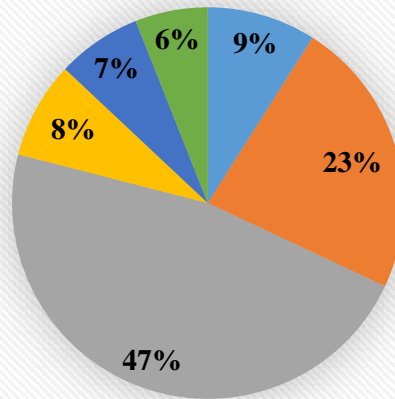
GRAFICO N° 43 TIPO DE SEGURO



■ ESSALUD ■ SIS-MINSA ■ SANIDAD ■ Otros

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

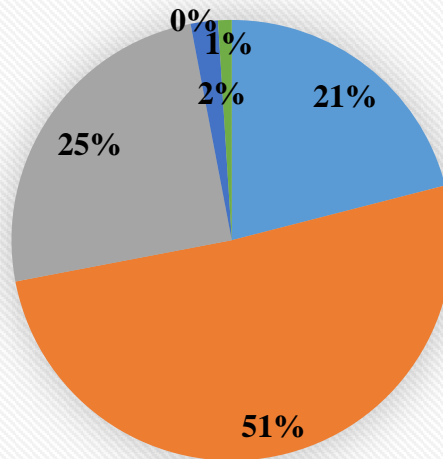
GRAFICO N° 44 TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERA



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

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

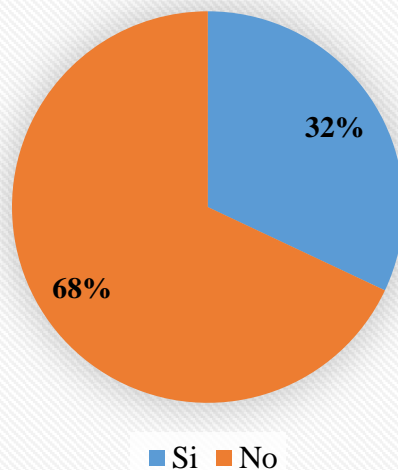
GRAFICO N° 45 CALIDAD DE AENCIÓN



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

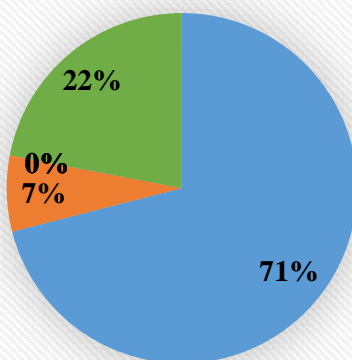
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO N° 46 PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE CASA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

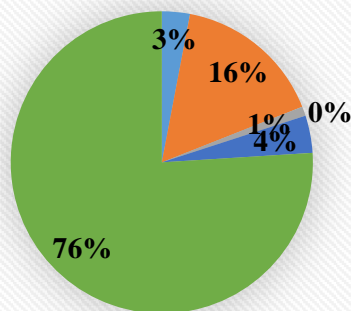
GRAFICO N° 48 APOYO SOCIAL NATURAL



■ Familiares ■ Amigos ■ Vecinos
■ Compañeros espirituales ■ Compañeros de trabajo ■ No recibo

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

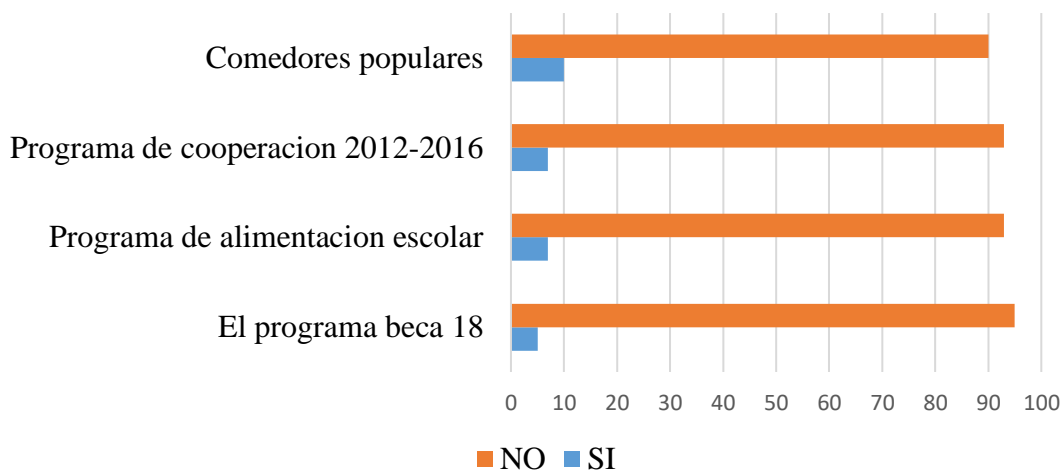
GRAFICO N° 49 APOYO SOCIAL ORGANIZADO



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

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016

GRAFICO N° 50 APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio puente, 2016