



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR

CARUAJULCA SILVESTRE, LHESLY LUCERO

ORCID: 0000-0002-0176-9618

ASESOR

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Caruajulca Silvestre, Lhesly Lucero

ORCID: 0000-0002-0176-9618

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

ASESOR

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

ORCID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

ORCID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

ASESOR

DEDICATORIA

A Dios, porque ha estado conmigo en cada paso que doy; por haberme permitido llegar a realizar este trabajo de investigación y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi hijo Dilan Snayder Cárdenas Caruajulca, a mi madre Nila Silvestre de Caruajulca y a mi padre Olegario Caruajulca Chávez, por ser los pilares en mi vida, por su amor y apoyo incondicional, por sus consejos; ya que me dan la fortaleza necesaria para seguir esforzándome y así poder salir adelante.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

Primero, dar gracias a Dios; por permitir llegar hasta esta etapa final de mi carrera profesional, por brindarme la oportunidad de obtener otro triunfo personal, darme salud y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte durante todo el periodo de estudio, para lograr esta meta.

A mi hijo y a mis padres, por su amor y apoyo incondicional que me brindaron; para seguir adelante y poder lograr esta meta en mi vida profesional.

A mi asesora, la Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol por su apoyo y paciencia, brindándome los conocimientos y enseñanzas necesarios para lograr la realización de este trabajo de investigación, por su dedicación y entrega profesional, con el fin de transmitirnos un buen ejemplo a seguir.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general: Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón–Chimbote. La muestra estuvo constituida por 125 adolescentes, aplicándose un cuestionario sobre los Determinantes de la salud, con la técnica de la entrevista y la observación. Asimismo los resultados fueron procesados en base de datos de Microsoft Excel y así ser remitidos en base de datos de software PASW Statistics versión 18.0, hacia su propio proceso; para el análisis se construyeron tablas de doble entradas y simples, así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: En los determinantes del entorno Biosocioeconomico; más de la mitad son de sexo femenino, más de la mitad de las madres de los adolescentes tiene el grado de instrucción secundaria: Completa/incompleta; menos de la mitad ingreso económico menor de S/930.00; la mayoría ocupación eventual la mayoría cuentan con conexión domiciliaria de agua y casi la totalidad, cuenta con energía eléctrica permanente; la mayoría refieren que el carro recolector de basura pasan al menos 2 veces por semana. Sobre los determinantes de los estilos de vida; casi la mayoría han acudido al establecimiento de salud una vez al año; en su alimentación casi la totalidad consumen, fideos, pan, cereales, frutas, verduras, frituras, refrescos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias; la totalidad no recibe apoyo social organizado; el motivo por el cual la mayoría acude al hospital es por mareos, dolores o acné; el tipo de seguro que cuentan es SIS-MINSA, finalmente la mayoría manifiesta que hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Palabras claves: Adolescentes, cuidado, determinantes, salud.

ABSTRACT

This research work is of a quantitative, descriptive type with a single box design. Its general objective was: To describe the determinants of adolescent health at the Eleazar Guzmán Barrón – Chimbote Educational Institution. The sample consisted of 125 adolescents, applying a questionnaire on the determinants of health, using the interview and observation technique. Likewise, the results were processed in a Microsoft Excel database and thus be sent in a PASW Statistics version 18.0 software database, to its own process; For the analysis, double-entry and simple tables were constructed, as well as their respective statistical graphs. Concluding that: In the determinants of the Biosocioeconomic environment; more than half are female, more than half of the mothers of adolescents have a secondary education degree: Complete / incomplete; less than half economic income less than S / 930.00; the majority temporary occupation most have a household water connection and almost all of them have permanent electrical energy; Most report that the garbage collection car runs at least twice a week. On the determinants of lifestyles; almost the majority have gone to the health facility once a year; in their diet almost all consume, noodles, bread, cereals, fruits, vegetables, fried foods, soft drinks. In the determinants of social and community networks; the whole does not receive organized social support; the reason why most go to the hospital is due to dizziness, pain or acne; the type of insurance they have is SIS-MINSA, finally the majority declares that there is gang or crime near their home.

Keywords: Adolescents, care, determinants, health.

CONTENIDO

1. TÍTULO.....	i
2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
2.1. Antecedentes de la Investigación	9
2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación... ..	14
III. METODOLOGÍA	23
3.1. 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. Plan de análisis.....	38
3.6. Matriz de consistencia.....	40
3.7. Principios éticos	41
IV. RESULTADOS.....	42
4.1 Resultados	42
4.2. Análisis del resultado	54
V. CONCLUSIONES.....	116
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	118
REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS.....	119
ANEXOS.....	139

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.....	42
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018	43
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.....	46
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.....	170
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.....	174
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.....	181
GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.....	188

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud, son propiedades basadas en el modo de vida del individuo, que puede afectar tanto socialmente, económicamente y políticamente, influyendo negativamente en el estado de salud del individuo y/o población. Así como también en las situaciones en que los individuos viven y trabajan, de igual manera tienen una relación, los patrones de conductas que los individuos prefieren de acuerdo a sus situaciones socioeconómicas y otras situaciones que pasan (1,2).

Los determinantes de la salud han sido catalogados en eje a cuatro clases: Entorno ambiental, modo de vida, genética, sistema educativo y servicios de atención, influyendo precisamente sobre el estilo de vida, obteniendo como factor de riesgo a las exposiciones o conducta de un individuo, aumentando la posibilidad de tener una enfermedad o lesión, las más importantes son la falta de conocimiento sobre las practicas inadecuadas como, actividad sexual sin protección, conllevando a sufrir de ITS, fecundidad temprana, consumo de tabaco y alcohol, carencias del higiene, entre otros (3).

La salud del adolescente es el mecanismo clave para la mejora socioeconómica y político, pero actualmente tiene escasa cuidado del sistema de salud como en, la enunciación de métodos y programas. La falta de conocimiento y conductas inadecuadas de los adolescentes, conllevan a múltiples factores que ponen en riesgo sus vidas como, sufrir de enfermedades de transmisión sexual, uso de tabaco alcohol y otras sustancias toxicas, problemas alimenticios, etc. Aunque dichas enfermedades no se manifiesten frecuentemente en morbimortalidad durante la adolescencia, si repercuten mucho durante los años posteriores; ya que según la OMS tiene una

estimación que el 70% de mortalidad en el adulto corresponden a comportamientos surgidos en la adolescencia (4).

Los determinantes de la salud –por otro lado- son conductas y reglas sociales que constituyen y sitúan decisiones saludables de las personas. En ese sentido, el adolescente durante ese periodo de edad tiene experiencias que pueden arbitrariamente o no condicionar su salud. Las etapas por las que pasa el adolescente presenta distintos riesgos y/o factores, la adolescencia temprana, el desarrollo sexual y físico es muy prematuro en mujeres y no hombres, por ello éstos actúan por impulsos y piensan de una manera inmadura durante mucho más tiempo que las niñas; el período de desarrollo y crecimiento del individuo es de 10 y 19 años de edad, las niñas corren mucho más peligro que los hombres al sufrir efectos dañinos para su salud como, abuso por el género, depresión, aumentando los riesgos de sufrir de trastornos alimenticios, etc; estos factores derivan a altas angustias sobre la imagen corporal producidas por los medios de comunicación sobre la belleza femenina (5,6).

Las actitudes de los adolescentes se asimilan a los adultos, la sexualidad se presenta de una forma más desarrollada, pero con una manera más irresponsable ante las ITS, embarazos no deseados, violencia callejera, problemas de drogadicción y alcoholismo etc (5).

A nivel mundial, un estudio describió el consumo de drogas de la provincia de Valladolid, en estudiantes que cursaban el nivel secundario de 13 a 18 años, matriculados en 2o, 3o y 4o de Enseñanza Secundaria Obligatoria; 1o y 2o de bachillerato de Ley Orgánica del Sistema Educativo. El número de alumnos participantes de la muestra, fue de 18 888 escolares, observándose así un progreso de

la edad siendo muy prematuro, el 64% en el uso de alcohol y 20,3% tabaco, luego 6,26% el resto de sustancias. Por ende es importante descubrir el consumo temprano de sustancias tóxicas, evitando así el aumento hacia el policonsumo de sustancias más peligrosas (7).

A nivel latinoamericano, un estudio realizado en embarazo adolescente y rezago educativo de 12 a 19 años de edad, en la encuesta realizada a 8.9 millones de mujeres adolescentes en México, el 74,9% tiene un vínculo entre el atraso educativo y el embarazo adolescente. El conflicto del retraso educativo se nivela cuando la adolescente tiene múltiples embarazos; obteniendo como resultado que tiene una igualdad característica entre el retraso educativo e historial de embarazo adolescente; mejor dicho, que el retraso educativo se aumenta con el nacimiento de un hijo más que con la aparición de un embarazo (8).

A nivel nacional, un estudio realizado sobre saberes y estrategias de los adolescentes escolares en situación de obesidad, la muestra constó de 6 adolescentes de 12 a 19 años; se puede concluir que los adolescentes no se tienen muy en claro los saberes y prácticas con respecto a la obesidad, por lo tanto, se requieren que las políticas públicas se aborden en estos temas, ya que no hay programas enfocados con este problema y que no solo les preocupe la enfermedad que pueden desarrollar. Todo esto trae como consecuencia que los adolescentes presenten problemas psicológicos, sintiendo que nadie los comprende y que no son bien aceptados en su medio social; si no logrando una concientización para que ellos tomen conciencia del por qué se tienen que cuidar para su propio bienestar físico y mental (9).

A nivel local, un estudio realizado sobre determinantes de salud en adolescentes de la institución educativa 8 de octubre-Chimbote. El universo muestral constó de

197 adolescentes, con un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, obteniendo como resultado que el 55,8% son hombres, el 57,3% no utilizaron métodos anticonceptivos; 40,6% no tuvo embarazo o algún aborto; el 26,9% acude una vez al año a un establecimiento de salud, 72,1% afirma que existe pandillaje cerca a su casa, el 82,3% no reciben ningún apoyo social organizado. Concluyendo así que los adolescentes no llevan estilos de vida saludable, por ello el personal de salud debe fomentar la formación de programas sanitarias de educación y prevención de la salud (10).

Frente a esta realidad existente, no son ajenos los adolescentes de la institución educativa N^o 88013 Eleazar Guzmán Barrón. En el año 1966 dicho colegio fue iniciado con el N^o 3140 en el AA.HH Alto Perú, siendo su primera directora la docente Iparraguirre de la Cruz Domitila; el 31 de marzo de 1971 cambia su numeración a N^o 88013; en el año 1983 la zona de educación de Chimbote le asigna el nombre de Eleazar Guzmán Barrón, construyéndose así su primera etapa en julio de 1994, inaugurándose el 31 de marzo de ese mismo año por el presidente Alberto Fujimori Fujimori. En el 2001 se crea como institución educativa técnica, dicha institución actualmente se encuentra ubicada en la Urbanización la Victoria-Chimbote (11).

Actualmente dicho colegio tiene como director general Adabid Goicochea Goicochea cuenta con 2 niveles que son primarios y secundarios de turnos continuos mañana y tarde, albergando aproximadamente a 1 400 alumnos, cuenta con 4 especialidades, carpintería, confección textil, industria del cuero y calzado y mecánica de producción; así como con aula de innovaciones pedagógicas, también con 5 servicios higiénicos tanto para alumnado y docentes, cuenta con 34 aulas, 1

biblioteca y 1 laboratorio, 2 campos de futbol, 1 patio de honor, áreas verdes y cafetín (11).

Como bien se sabe los adolescentes son vulnerables a sufrir enfermedades ya sea de forma psicológica, sexuales, alimenticias o biológicas. En las enfermedades de transmisión sexual se debe a que en esta etapa los adolescentes tienen a ser rebeldes conllevando a no tener claro sus ideales y saber con claridad lo que le podría conllevar en su salud padecer de dichas patologías. También el entorno en el que viven es un factor primordial ya sea en casa o en las calles pudiéndose meter en problemas a causa de pandillajes, drogadicción, alcoholismo etc. La mayoría de los alumnos de dicha institución educativa refirieron que efectivamente en las zonas en las que viven sufren de robos, pandillaje, etc. Así como también presentan problemas en sus casas ya sea por falta de dinero, comunicación entre sus integrantes, etc.

En lo que se refiere al sistema de salud ha perdido cuidado en la salud del adolescente, tanto en el énfasis de preferencias como la enunciación de procedimientos y programas; aumentando la demanda de asistencia, así como los precios altos de los medicamentos, enfermedades crónicas que les deriva a la inactividad y sufriendo de estos padecimientos en las etapas siguientes, provocando pérdidas económicas y disminución de su salud; exigiendo así una transformación en salud de los individuos, ya que en esta etapa los adolescentes no tienen el nivel de madurez para no realizar acciones que pongan en riesgo su salud (5).

Con respecto a lo mostrado creemos oportuno la ejecución de la actual investigación surgiendo así el siguiente problema de investigación.

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018?

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

Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

Por lo anteriormente expuesto, la investigación se justifica en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento sobre la salud en la adolescencia, siendo un componente importante tanto en lo económico, político y social, pero actualmente ha tomado pequeño cuidado de los sistemas de salud, tanto en prioridades técnicas y programas, por ello; esta investigación es necesaria para generar conocimiento y poder intuir mejor los factores de riesgo que aquejan la salud de los adolescentes de

la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, a partir de ello formular tácticas sanitarias y soluciones que ayuden al bienestar de ellos.

Esta población es una agrupación diversa, con diferentes conformidades de género, etnia, estatus, social, cultura, vida urbana, económica y rural; incrementando mucho más los determinantes de riesgo, las cuales merecen ser exploradas para generar conocimiento y un desarrollo pleno, siendo importantes para su bienestar y salud de los adolescentes, mejorando su estilo de vida de cada uno de ellos.

Conllevara también a inducir a los estudiantes de salud a averiguar más sobre los factores y determinantes socioeconómicos y culturales más comunes que aquejan a los adolescentes que provocan el deterioro de su salud; así como también es necesario para los establecimientos de salud, ya que los resultados, recomendaciones y conclusiones presentadas en este trabajo de investigación; puedan ayudar la eficacia y mejora de programas preventivos promocionales de salud, teniendo como objetivos disminuir el riesgo y que los mismos individuos sean capaces de reconocer sus determinantes de salud y promuevan cambios en sus conductas y estilos de vida, para que así puedan minimizar los riesgos de enfermedades, beneficiando su propia salud y bienestar.

Finalmente esta investigación es de tipo cuantitativa descriptivo, con diseño de una sola casilla, utilizándose como instrumento el cuestionario de los determinantes de la salud, mediante la técnica de la entrevista y la observación, en el cual se logró obtener como resultados y conclusiones: En los determinantes del entorno Biosocioeconomico; más de la mitad son de sexo femenino, más de la mitad de las madres de los adolescentes tiene el grado de instrucción secundaria: Completa/incompleta; menos de la mitad ingreso económico menor de S/930.00; la mayoría ocupación eventual la mayoría cuentan con conexión domiciliaria de agua y

casi la totalidad, cuenta con energía eléctrica permanente; la mayoría refieren que el carro recolector de basura pasan al menos 2 veces por semana.

Sobre los determinantes de los estilos de vida; casi la mayoría han acudido al establecimiento de salud una vez al año; en su alimentación casi la totalidad consumen, fideos, pan, cereales, frutas, verduras, frituras, refrescos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias; la totalidad no recibe apoyo social organizado; el motivo por el cual la mayoría acude al hospital es por mareos, dolores o acné; el tipo de seguro que cuentan es SIS-MINSA, finalmente la mayoría manifiesta que hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios realizados sobre la presente investigación.

A nivel internacional:

Ruiz L, (12). En su presente estudio titulado “Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta-España, 2015”. Tiene como propósito evaluar y determinar la prevalencia de malnutrición y describir los factores determinantes de la salud. Realizo un estudio epidemiológico descriptivo transversal a 507 adolescentes de 13 a 19 años mediante un cuestionario. Obteniendo que el 60% presenta normo peso y el 40% malnutrición, en su alimentación el 82,7% prefieren dulces, el 69% verduras y hortalizas, el 45,6% refrescos, el 38,2% frutas, el 33,8% legumbres. En su actividad física el 86,44% realiza deporte de 1 a 3 horas semanales. Concluyendo que el responsable del estado nutricional de los adolescentes se debe a las costumbres alimenticias.

Borrás T, (13). En su investigación titulada “Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia temprana y su atención médica-2016”. Tiene como objetivo determinar el comportamiento y su relación con los determinantes de la salud. Realizó un estudio cualicuantitativo transversal, aplicando una encuesta a 288 adolescentes en Cuba de 10 a 14 años.

Obtuvo que el 54,5% consumieran bebidas alcohólicas, y dentro de ellos, el 30,2% tenían 10 y 11 años, el 100% del personal del área de salud expresó la necesidad de un sistema de atención y el 90,4% del personal de educación considero a la adolescencia como una etapa vulnerable. Concluyo que el consumo de bebidas alcohólica fue alto y predominó en inicio precoz, evidenciándose la deficiencia de conocimiento y atención a la adolescencia temprana en el consumo de bebidas alcohólicas.

Benítez L, Rueda C, (14). En su investigación titulada “Factores determinantes para la iniciación sexual y prácticas sexuales en jóvenes universitarios en Cali-Colombia, 2015”. Tiene como objetivo conocer los factores que determinan la iniciación y la edad de la primera relación sexual de qué manera este inicio temprano. Realizaron un estudio analítico descriptivo a 451 estudiantes entre 16 a 24 años mediante una encuesta. Obteniendo que el 52,4% iniciaran su vida sexual activa a los 16 y 18 años, el 30,8% entre los 13 y 15 años, el 11,9% por encima de los 19 años y el 5% antes de los 12 años; hubo una influencia significativa en la precocidad de actividad sexual con la influencia del alcohol con un 64,5% y el 20,8% con sustancias psicoactivas. Concluyendo que las campañas de difusión del sexo seguro no fueron reflejadas en la investigación.

A Nivel Nacional:

Ramos K, (15). En su investigación titulada “Determinantes de la salud del adolescente en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau-La Unión-Piura, 2019”. Tiene como objetivo describir los determinantes

de la salud de los adolescentes. Realizo un estudio cuantitativo descriptivo, de diseño de una sola casilla a 245 adolescentes mediante la técnica de la entrevista y la observación. Obteniendo que el 54,7% son de sexo masculino, el grado de instrucción de la madre el 62% tienen inicial primaria, en el ingreso económico el 72,2% es menor a 750 soles, el material de piso el 76,6% es de tierra, el 42,4% presentaron problemas para engordar y el 86,1% no tiene pandillaje por su casa. Concluyendo que es necesario identificar la situación que afrontan los adolescentes y que podría afectar su salud, como las consecuencias que podría traer consigo.

Escobar S, (16). En su investigación titulada “Determinantes de la salud del adolescente en la Institución Educativa Sechura-Sechura, 2016”. Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud de los adolescentes. Realizo un estudio cuantitativo descriptivo de diseño de una sola casilla a 196 adolescentes mediante un cuestionario. Obteniendo que el 57% son de sexo femenino, el 63% tienen una edad de 12 a 14 años, el 61% su ocupación del jefe de familia es trabajador estable, en su vivienda el 73% sus paredes es de material noble, el 78% tienen conexión domiciliaria, el 90% utilizan gas y electricidad para cocinar, el 82% entierra, quema o carro recolector para eliminar su basura, en su estilo de vida el 35% consume 3 o más veces a la semana carne. Concluyendo que se debe promover y mejorar las condiciones de vida de los estudiantes.

Loyola S, (17). En su estudio nombrado “Determinantes de salud en adolescentes de la Institución Educativa Señor de la Soledad-Huaraz, 2016”. Tienen como propósito describir los determinantes de la salud en

adolescentes. Realizo un estudio cuantitativo descriptivo de diseño de una sola casilla a 168 adolescentes mediante un cuestionario. Obteniendo que el grado de instrucción de la madre es 42,3% secundaria completa/incompleta, el 54,2% es de sexo masculino, el 63,1% son de 12 a 14 años, en la vivienda el 53% duerme en habitación independiente, el 96,4% tienen baño propio, en los estilos de vida el 79,8 no fuma, el 73,8% no consume bebidas alcohólicas, el 48,2% se atiende en un centro de salud, el 83,3% tiene seguro integral de salud. Concluyendo que los adolescentes no visitan los centros de salud para realizarse chequeos.

A nivel local:

Ramos K, (18). En su estudio nombrado “Determinantes de salud en los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad; Chimbote-2016”. Tiene como propósito describir los determinantes de salud en los adolescentes. Realizo un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo con diseño de una sola casilla a 240 adolescentes mediante la entrevista y observación. Obtuvo como resultado que el entorno biosocioeconómico, el 53,3% son mujeres; en los determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 98,7% no recibe ningún apoyo social del programa beca 18; así como también el 58,7% refirió que sí existe delincuencia y/o pandillaje cerca a su casa. Concluyendo que se puede formar estrategias y mecanismos que puedan reconocer a los adolescentes en riesgo alto de desvío social.

Vega M, (19). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2016”. Tiene como propósito describir los determinantes de la salud en adolescentes. Realizo un estudio cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla a 217 adolescentes mediante una encuesta. Obteniendo que el 51,6% tienen 15 a 17 años de edad, el 83,4% tienen trabajo estable, el 96,30% echan su basura en el carro recolector, en los estilos de vida el 100% no presenta agresión y/o violencia, en redes sociales y comunitarias el 100% no recibe apoyo social organizado, el 100% no recibe apoyo por el programa de alimentación escolar. Concluyendo que incentive programas de inclusión social de beca 18 para los adolescentes de dicha institución.

Jara, J (20). En su investigación nombrada “Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 8 de Octubre-Chimbote, 2016”. Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes. Realizo un estudio cuantitativo descriptivo de diseño de una sola casilla a 197 adolescentes mediante la técnica de la entrevista y la observación. Obteniendo que el 55,8% son de sexo masculino, el 68% tienen casa propia, el 77,6% no fuma ni a fumado nunca, el 64,9% no consumen bebidas alcohólicas, el 57,8% duermen de 6 a 8 horas al día, el 82,3% no recibe apoyo social organizado, el 47,2% la atención en el establecimiento de salud es regular, el 38% se atendió en el puesto de salud los últimos doce meses. Concluyendo que se promuevan estrategias sanitarias de enfermedades, mediante una buena atención.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El presente estudio se adecua a la base teorías determinantes de la salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quiénes exhiben los primordiales terminantes de salud, para proporcionar el conocimiento mediante técnicas generales que incurren en la salud, logrando equiparar las causas por las cuales se puede inicia la intervención (21).

El determinante general de la salud forma condiciones en que las personas trabajan, nacen, viven, crecen, envejecen, incluso el método de salud, siendo la derivación de la división del, poder, dinero, así como los recursos a nivel mundial, nacional y local, dependiendo de las políticas acogidas; asimismo expresan las importantes inequidades saludables como, los desacuerdos injustos previsible percibidos en otros países en relación al entorno saludable (22).

En 1920 C. E. Winslow en EE. UU, representó la inicial definición sobre Salud Pública, siendo que es la ciencia y el arte para evitar complicaciones; manteniendo la salud, alargar la vida y tener buen estado mental y físico, mediante el estímulo establecido por la población para la limpieza del entorno y poder controlar las enfermedades contagiosas, mediante formación de los servicios de salud, educación sanitaria, para asegurar la preservación de salud de la persona (23).

Determinantes para la salud



El informe Lalonde de 1974, reconoce las causas sobre determinantes de salud, siendo importante la salud pública, atención hospitalaria y protegiendo la importancia de las causas sociales y/o económicas (24).

El Informe nombrado; *New perspectives on the health of Canadians*; fue muy importantes dentro de la Salud Pública, como guía de realizar procedimientos en los servicios de salud que son los procuradores de cuidar la salud de la localidad; identificando 4 componentes principales: Biología humana, sistemas de atención médica, medio ambiente y estilo de vida. Asimismo, expuso la educación para la salud y selección social como instrumentos para inducir a los individuos a tomar decisiones para tener un estilo de vida saludable; porque mediante un énfasis extremo en el estilo de vida del individuo podría llevar a una mentalidad negativa, ya que no es sencillamente una decisión personal, sino que también influye la función del entorno social.

El campo de la salud, da a conocer la importancia de las causas que conllevan a tomas decisiones negativas a los adolescentes, identificando la

necesidad de colaboración intersectorial y reconociendo que se necesitan varias intervenciones como, mezcla de investigación, educación para la salud, mercadeo social, desarrollo comunitario y enfoques legislativos de políticas públicas saludables, abordando adecuadamente los factores de determinantes de la salud (23).

Entorno Ambiental; causas biológicas, contaminación atmosférica, contaminación físicos y químicos, ya sea del agua, aire y suelo causadas psicosociales y culturalmente concernientes con la existencia del individuo; Modos de Vida; prácticas personales que son, alimentación, actividad física, adicciones, conductas arriesgadas o alocadas, prácticas sexuales, etc. Biología humana; condiciones hereditarias de las personas. Cuidado Sanitario; eficacia, facilidad de los servicios básicos de la salud que brindando cuidados a personas y/o pobladores (23).



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

Fue originado por la Partición de Planificación de Salud a Largo Plazo de Health Canada en 1972; evidenciando los factores de mortalidad por edad y sexo, estos incidieron a la notabilidad de las causas de riesgo en el modo de vida; fundamentalmente en edades prematuras. Jean-Marie Romeder propuso los realizables años de vida degenerados, resaltando la importancia en la mortalidad de niños y adolescentes (25).

En el sucesivo nivel, nacen causas que corresponden al trabajo y las circunstancias de servicios, alimentos y de vida. En este anticipo, las frágiles situaciones de las casas, los trabajos en contextos peligrosas y el finito ingreso los establecimientos, vinculados a las carestías humanas esenciales, surgen dificultades diferentes para aquellas personas que se hallan en los contextos sociales perjudiciales (26).

La OMS en 1948; sostuvo que no solo las situaciones físicas y biológicas del hombre presentan factores de riesgos, sino que psicológicas, sociales, económicas y ambientales también. Según los resultados de morbimortalidad se concluyó en prestar más atención en el campo de salud lo que conllevó a proponer dichos conceptos para entender los factores que proporcionan las enfermedades conllevándolo hasta la muerte, así como también saber las acciones a tomarse en cuenta para tener una vida saludable; identificándose 5 estrategias; fomento de la salud, regulatoria, investigación, eficacia del cuidado en salud y fijar metas.

Fueron consideradas por los pobladores y dichas organizaciones encargadas de proporcionar estas estrategias. La OMS en 1967; profundiza que el esclarecimiento de salud, como el período de completa satisfacción

mental, social y físico, no simplemente la desaparición de padecimientos y/o afecciones. Hay dos perspectivas para valorar la influencia de las causas a nivel general en la enfermedad; estudiando el antiguo y estableciendo el orden que han aportado a las múltiples influencias que puedan afectar en un futuro; los cambios de la naturaleza y los acontecimientos de la enfermedad hasta la muerte (27,28).

Equidad sanitaria: Equidad proviene del latín *aequus*, que simboliza igual. Aristóteles menciona que justicia y equidad son iguales; equidad es el principal, enunciado en una ley por conocimiento de su forma universal; interviniendo para calificar, a partir de la justicia, que de la misma ley dirigido a ejecutar. Equidad en salud se refiere que todo individuo posea una ocasión razonable para lograr completamente su capacidad en salud y prácticamente nadie quede perjudicado al conseguirlo (Whitehead 1990); tomándose como un factor clave para la cohesión social, tomándose importancia los determinantes sociales en salud, relacionándose con los múltiples factores sociales según la acción que los una. Las recomendaciones importantes de Marmot Review dicen:

Disminuir las inequidades en salud es cuestión de la equidad social, desnivel general de la salud: Clase social baja, mala salud, inequidades en salud es la consecuencia social; se precisándose actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud, enfatizar trabajos desfavorecidos, no disminuye las inequidades de salud, tienen que ser dirigidas hacia todos.

Se necesita intervenir 6 propósitos sociales: Establecer entornos saludables para el crecimiento de los chicos a partir de su embarazo

inclusive en la edad madura, ceder a las personas a tener dominio de su propia vida, establecer buenos escenarios de responsabilidad, certificar la salubridad del medio ambiente y buen contexto en su vida, desarrollar comunidades y lugares saludables y sostenibles, fortalecer las acciones de salubridad, se requiere acción a nivel central y local involucrando a las sociedades, el empoderamiento de las sociedades e individuos es primordial para una positiva participación en la toma de soluciones (29).

Inequidad sanitaria: Son el efecto de diferencias de las sociedades y entre sociedades, está establecida por estructuras y procesos sociales siendo sistemática, prácticas sociales y políticas que soportan y/o inclusive ayudan a la colocación injusta de riqueza, poder y otros recursos, dichas situaciones socioeconómicas y los riesgos en la vida de la localidad son los que establecen las causas a enfermar, mediante esto se fijan medidas para impedir que la localidad enferme o sea tratada a tiempo.

Factores que determinan las inequidades sanitarias: Los idilios nacionales, internacionales y normas políticas, el trabajo interno de las comunidades, nivel local y nacional, presentación de múltiples medios de jerarquía y estado social establecen acuerdos a la situación de educación, ocupación, ingresos, raza, etnicidad, género y otras causas, la localidad en la que viven los individuos también aqueja las situaciones de crecimiento, aprendizaje, vida, trabajo y envejecimiento (30).

La adolescencia es un período de desarrollo caracterizada por los cambios biológicos, psicológicos y sociales, acumulando situaciones estresantes y dificultades, afectando la salud física, emocional y/o

conductuales. Este periodo es muy descuidado en lo que respecta a su salud, ya que las tasas de morbilidad son muy bajas comparándolas con las otras etapas de desarrollo. Posteriormente podemos decir que esta etapa debería ser primordial ya que de esta, se origina las importantes complicaciones que conllevan a desarrollarse problemas de salud de las siguientes etapas, conllevando a que corran riesgo su vida o vivir con enfermedades de por vida como, depresión, anemia y/o bulimia, trastornos de ansiedad, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, etc (31).

El servicio y/o profesión de enfermería incluye el cuidado de una o más personas de todos los períodos tanto como familias, grupos y comunidades, crónicos o no y en todos los contextos; fomentando la prevención y promoción de salud, así como atención favorecida al enfermo, incapacitados e individuos con condiciones terminales (32). Dicha profesión consta de un grupo teórico conceptual que sostiene, principios y objetivos, tiene una técnica científica propia, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), conteniendo métodos y programaciones particulares destinados a la atención de la salud del individuo, familia y/o comunidad (33).

Enfermería es importante ya que incurre en el mejor modo de servir a los individuos y en donde se ofrecen los cuidados profesionales de enfermería, mediante la protección de una orientación completa y ética; sin olvidar que la calidad del cuidado de enfermería jamás es una casualidad; perenemente es el efecto de la inteligencia y el esfuerzo; manteniendo a las

personas vivas y sanas, para que logren reproducirse y conservar la vida. El cuidado es proteger la vida garantizando la satisfacción de las necesidades de un individuo, familia, grupo y comunidad), que en constante interacción con su medio, vive hábitos y experiencias de salud (34).

a. Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales son muy importantes, en la cual influye a las distribuciones de ingresos y la discriminación como (identidad de género, orientación sexual, creencias, etnias, discapacidades), ya que en la estratificación configura a las oportunidades y resultados de salud, ya que se sitúa con las personas que están en una disposición de desigualdad de prestigio, poder y el acceso de recursos, más que todo se da en posición de la sociedad, ya que las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad ya ponen en riesgo su salud (35).

b. Determinantes intermediarios:

Son factores que ocasionan la desigualdad en salud, están relacionadas con los contextos psicosociales, materiales, los elementos biológicos y conductuales; la liquidación de servicios de salud, en la cual ocasionan pobreza, quiere decir lo que es una economía baja (36).

c. Determinantes proximales:

Los determinantes proximales se basan en la conducta individual y las formas de estilo de vida, para las personas que dañan su salud; también es un instrumento de gran provecho y así poder aprender los impactos

sociales, que asimismo ayuda a la caracterización de los determinantes sociales que son más notables, como también busca evaluar y proponer intervenciones para el bienestar de las poblaciones (37).

Mi salud: Es el estado de tranquilidad física, psíquica y espiritual, con la intención de aprobar el progreso potencial humano de la persona.

Comunidad: Agrupación o conjunto de individuos que residen en un zona geográfica determinado y delimitable, cuyos habitantes tienen conocimiento de identificación y/o pertenencia, interaccionando entre sí mediante las redes de comunicación, apoyo mutuo e intereses, para desempeñar funciones o resolver problemas, satisfacer necesidades, mediante la accesibilidad, la calidad de la red asistencial de salud y las prácticas con prácticas de gestión, calidad del personal y dotación, equipo e infraestructura.

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

Trabajo: Actividades físicas y psíquicas consignadas a conseguir un determinado fin, se puede llegar a la conclusión de que el hombre está trabajando continuamente. Para poder trabajar se precisa de buena salud.

Territorio (ciudad): Constituye en una unidad dinámica y homogénea en relación con la población que lo habita, y como fruto de las interacciones entre los habitantes y su entorno físico, económico, social y personal logrando diversos grados de bienestar, ya que influye en la salud de las personas (37).

III. METODOLOGÍA:

3.1 Diseño de investigación:

Cuantitativa: Es aquella que pueden ser medidas en términos numéricos, principalmente en el área de estadística (38).

Descriptivo: Son propiedades, descripciones, características y rasgos significativos de cualquier evidencia o los eventos que nos interesan, midiéndolos y evidenciando sus características (39).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: Se describe al plan o habilidad ideada para obtener la información requerida de un solo caso (40).

3.2 Población y muestra:

La población estuvo constituido por 180 adolescentes de 12 a 17 años, de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, la muestra que se tomo fue de 125 Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote; según la fórmula de Hernández, población finita, tipo de muestreo probabilístico estratificado, el cual se calculó en Microsoft Excel (Anexo N°05).

Unidad de análisis:

Cada adolescente de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de inclusión de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote que se encontraron entre 12 a 17 años.

- Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables:

I. Determinantes del entorno biosocioeconomico

Sexo

Definición Conceptual:

Conjunto de características anatómicas, biológicas y fisiológicas; que definen al individuo como femenino o masculino, donde las diferencias físicas van más allá de lo biológico, ya que se manifiestan en roles sociales que se aprenden en la sociedad (41).

Definición operacional:

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición conceptual:

En la etapa adolescente a la edad se le conoce como el periodo de crecimiento y desarrollo humano se produce después de la niñez y antes de la edad adulto joven (42).

Definición operacional:

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

Ultimo año admitido en el ciclo de educación más adelantado que declare haber cursado el individuo en el régimen educativo (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Completo/ Incompleto

Ingreso Económico

Definición Conceptual:

Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingresos por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (44).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual:

Conjunto de obligaciones, tareas y funciones que desempeña un individuo en su trabajo independientemente de la rama de actividad a donde pertenezca (45).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Determinantes del entorno biosocioeconomico relacionado con la vivienda.

Vivienda

Definición conceptual:

Son edificio o partes específicos de estos, utilizadas total o parcialmente como residencias, incluyendo cualquier construcción asociada, como los garajes, y todos los accesorios permanentes instalados habitualmente en las residencias (46).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón

- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

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

Eliminación de basura:

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

II. Determinantes de los estilos de vida:

Definición Conceptual

Los determinantes de la salud son reglas y conductas del individuo que constituyen y sitúan decisiones saludables de la población (5).

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 en su tiempo libre:

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)
- Ninguna

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 violencia:

- Hogar
- Escuela
- Transporte o vía pública

- Lugar de recreo o deportivo
- Establecimiento comercial
- No presenta

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:

Acción voluntaria del individuo, que se produce mediante la carestía fisiológica o biológica de agregar nutrientes y energía para el buen funcionamiento del organismo (47).

Definición Operacional:

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana

- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

III. Determinantes de las redes sociales y comunitarias.

Definición Conceptual:

Es la forma en que se expresa la vida social, con lazos o vínculos entre las personas u organizaciones, conectados por un conjunto de relaciones sociales de un tipo específico (48).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigos
- Vecinos
- 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 2019-2020
- Comedores populares

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual:

Oportunidad de conseguir cuidado en la salud cuando se solicita y que sea autónoma de rasgos como el lugar de residencia, el ingreso, la condición laboral o la pertenencia a un grupo étnico o minoría (49).

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

Escala nominal.

Institución de salud atendida:

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

Motivo de consulta por lo que acudieron al establecimiento de salud:

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos
- Mareo, dolores o acné
- Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación
- Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.

Distancia del 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 técnica de 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

La herramienta se elaboró en base al cuestionario sobre los Determinantes de Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote. Elaborado por la investigadora Dra. Adriana Vílchez Reyes y estuvo constituido por 38 preguntas distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales seudónimas de la persona entrevistada.
- Los Determinantes del Entorno Biosocioeconómico en Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los Determinantes de los Estilos de Vida en Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concluida a través de la consulta a personas del área de Salud, 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 Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote de 12 a 17 años desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón- Chimbote, (Anexo N°02) (50).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo N°03) (51).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento informado a la dirección de la institución educativa, así como a los padres y/o apoderados de los adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-

Chimbote de 12 a 17 años, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para posteriormente ser enviados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su pertinente proceso. Para el análisis de los datos se continuaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos datos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia:

Titulo	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Metodología
Determinantes De La Salud En Adolescentes De La Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018?	Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los Determinantes del Entorno Biosocio-Económico en Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Identificar los Determinantes de los Estilos de Vida en Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física). • Identificar los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en Adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social. 	Esta investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. Mediante la técnica de la entrevista y la observación.

3.7. Principios éticos

La investigación que se llevó a cabo, el investigador valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como se planteó si los resultados que se obtuvieron son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (52).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote.

Honestidad

Se informó a los adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

Sexo	N	%
Masculino	58	46,40
Femenino	67	53,60
Total	125	100,00
Edad (Años)	N	%
Adolescentes de 12 a 14	86	68,80
Adolescentes de 15 a 17	39	31,20
Total	125	100,00
Grado de instrucción del adolescente	N	%
Sin instrucción	0	0,00
Inicial/Primaria	0	0,00
Secundaria: Incompleta/Completa	125	100,00
Superior: Incompleta/Completa	0	0,00
Total	125	100,00
Grado de instrucción de la madre del adolescente	N	%
Sin instrucción	5	4,00
Inicial/Primaria	22	17,60
Secundaria: Incompleta/Completa	69	55,20
Superior: Incompleta/Completa	24	19,20
Superior no universitaria completa/incompleta	5	4,00
Total	125	100,00
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 930.00	35	28,00
De S/. 931.00 a S/. 1000.00	32	25,60
De S/. 1001.00 a 1400.00	25	20,00
De S/. 1401.00 a 1800.00	26	20,80
De S/. 1801.00 a más	7	5,60
Total	125	100,00
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	45	36,00
Eventual	76	60,80
Sin ocupación	2	1,60
Jubilado	1	0,80
Estudiante	1	0,80
Total	125	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS ELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	70	56,00
Vivienda multifamiliar	46	36,80
Vecindad, quinta, choza, cabaña	3	2,40
Local no destinada para habitación humana	1	0,80
Otros	5	4,00
Total	125	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	12	9,60
Cuidador/alojado	4	3,20
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	3	2,40
Propia	106	84,80
Total	125	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	25	20,00
Entablado	7	5,60
Loseta, vinílicos o sin vinílico	79	63,20
Láminas asfálticas	9	7,20
Parquet	5	4,00
Total	125	100,00
Material del techo	N	%
Madera, estera	16	12,80
Adobe	4	3,20
Estera y adobe	5	4,00
Material noble, ladrillo y cemento	74	59,20
Eternit	26	20,80
Total	125	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	16	12,80
Adobe	7	5,60
Estera y adobe	2	1,60
Material noble ladrillo y cemento	100	80,00
Total	125	100,00

Continúa.....

TABLA N°2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	5	4,00
2 a 3 miembros	43	34,40
Independiente	77	61,60
Total	125	100,00
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	3	2,40
Cisterna	40	32,00
Pozo	4	3,20
Red pública	37	29,60
Conexión domiciliaria	41	32,80
Total	125	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	2	1,60
Acequia, canal	1	0,80
Letrina	1	0,80
Baño público	7	5,60
Baño propio	111	88,80
Otros	3	2,40
Total	125	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	119	95,20
Leña, carbón	6	4,80
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	125	100,00
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	1	0,80
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	3	2,40
Energía eléctrica temporal	16	12,80
Energía eléctrica permanente	105	84,00
Vela	0	0,00
Total	125	100,00
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	10	8,00
Al río	0	0,00
En un pozo	5	4,00
Se entierra, quema, carro recolector	110	88,00
Total	125	100,00

Continúa...

TABLA N°2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	9	7,20
Todas las semana pero no diariamente	27	21,60
Al menos 2 veces por semana	47	37,60
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	42	33,60
Total	125	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	114	91,20
Montículo o campo limpio	1	0,80
Contenedor especifico de recogida	1	0,80
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	9	7,20
Total	125	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	1	0,80
No fumo actualmente, pero he fumado antes	13	10,40
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	111	88,80
Total	125	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	2	1,60
Una vez al mes	2	1,60
Ocasionalmente	11	8,80
No consumo	110	88,00
Total	125	100,00
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	68	54,40
[08 a 10)	53	42,40
[10 a 12)	4	3,20
Total	125	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	64	51,20
4 veces a la semana	61	48,80
No se baña	0	0,00
Total	125	100,00
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	110	88,00
No	15	12,00
Total	125	100,00

Continúa...

TABLA N°3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	42	33,60
Deporte	75	60,00
Gimnasia	1	0,80
No realizo	7	5,60
Total	125	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	50	40,00
Gimnasia suave	11	8,80
Juegos con poco esfuerzo	12	9,60
Correr	33	26,40
Ninguna	19	15,20
Total	125	100,00
Conducta alimenticia de riesgo	N	%
Preocupación por engordar	0	0,00
Come demasiado	0	0,00
Pérdida del control para comer	0	0,00
Vómitos auto inducidos	0	0,00
Ingesta de medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas)	0	0,00
Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)	0	0,00
Preocupación por engordar	0	0,00
Ninguna	125	100,00
Total	125	100,00
Daño a su salud por alguna violencia por agresión.	N	%
Armas de fuego	1	0,80
Objetos cortantes	4	3,20
Puñetazos, patadas, golpes	7	5,60
Agresión sexual	0	0,00
Otras agresiones o maltratos	11	8,80
No presente	102	81,60
Total	125	100,00
Lugar de la agresión o violencia	N	%
Hogar	4	17,39
Escuela	12	52,17

Transporte o vía pública	5	21,74
Lugar de recreo o deportivo	0	0,00
Establecimiento Comercial	2	8,70
Otros	0	0,00
Total	23	100,00
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	N	%
Si	29	23,20
No	96	76,80
Total	125	100,00
Tiene relaciones sexuales	N	%
Si	0	0,00
No	125	100,00
Total	125	100,00
Primera relación sexual, uso algún método anticonceptivo	N	%
Condón	0	0,00
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	0	0,00
Óvulos, jalea, espuma, ritmo, calendario	0	0,00
Ningún método	0	0,00
Total	0	0,00
Tuvo algún embarazo o aborto	N	%
Si	0	0,00
No	125	100,00
Total	125	100,00
Tiempo que acude a establecimiento de salud	N	%
Una vez al año	48	38,40
Dos veces en el año	37	29,60
Varias veces durante el año	25	20,00
No acudo	15	12,00
Total	125	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

TABLA N°3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	60	48,00	36	29,00	22	18,00	6	4,00	1	1,00	125	100
Carne	49	39,00	41	33,00	25	20,00	9	7,00	1	1,00	125	100
Huevos	35	28,00	50	40,00	28	22,00	9	7,00	3	3,00	125	100
Pescado	29	23,00	32	26,00	38	30,00	18	14,00	8	7,00	125	100
Fideos	79	63,00	27	22,00	12	10,00	7	5,00	0	0,00	125	100
Pan, cereales	70	56,00	25	20,00	11	9,00	15	12,00	4	3,00	125	100
Verduras	50	40,00	38	30,00	25	20,00	10	8,00	2	2,00	125	100
Legumbres	26	21,00	22	18,00	41	32,00	24	19,00	12	10,00	125	100
Embutidos	21	17,00	38	30,00	33	26,00	21	17,00	12	10,00	125	100
Lácteos	29	23,00	35	28,00	36	29,00	14	11,00	11	9,00	125	100
Dulces	24	19,00	34	27,00	36	29,00	20	16,00	11	9,00	125	100
Refrescos	40	32,00	40	32,00	24	19,00	15	12,00	6	5,00	125	100
Frituras	42	34,00	29	23,00	24	19,00	19	15,00	11	9,00	125	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES NATURAL Y ORGANIZADO

TABLA N°4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	58	46,40
Amigos	19	15,20
Vecinos	4	3,20
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	44	35,20
Total	125	100,00
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	3	2,40
Seguridad social	3	2,40
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	1	0,80
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	118	94,40
Total	125	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

TABLA N°4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
En programa beca 18	1	0,80	124	99,20	125	100,00
Programa de alimentación escolar	27	21,60	98	78,40	125	100,00
Programa de cooperación 2019-2020	2	1,60	123	98,40	125	100,00
Comedores populares	21	16,80	104	83,20	125	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

4.1.5. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N°5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses.	N	%
Hospital	40	32,00
Centro de salud	31	24,80
Puesto de salud	35	28,00
Clínicas particulares	8	6,40
Otras	11	8,80
Total	125	100,00
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	9	7,20
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	40	32,00
Mareo, dolores o acné	51	40,80
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	22	17,60
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	3	2,40
Total	125	100,00
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:	N	%
Muy cerca de su casa	18	14,40
Regular	53	42,40
Lejos	34	27,20
Muy lejos de su casa	13	10,40
No sabe	7	5,60
Total	125	100,00
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	47	37,60
SIS-MINSA	50	40,00
SANIDAD	3	2,40
Otros	25	20,00
Total	125	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

TABLA N°6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

El tiempo que espero para lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	13	10,40
Largo	31	24,80
Regular	55	44,00
Corto	17	13,60
Muy corto	1	0,80
No sabe	8	6,40
Total	125	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	29	23,20
Buena	32	25,60
Regular	49	39,20
Mala	8	6,40
Muy mala	2	1,60
No sabe	5	4,00
Total	125	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	77	61,60
No	48	38,40
Total	125	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

4.2. Análisis del resultado:

Tabla 01: En los Determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón se encontró que, del 100% (125) alumnos encuestados, el 53,60% (67) son de sexo femenino y el 46,40% (58) son masculino. El 68,80% (86) de adolescentes tiene las edades de 12 a 14 años y el 31,20% (39) tienen de 15 a 17 años. En el grado de instrucción el 100% (125) tienen Secundaria: Incompleta/Completa. Las madres de los adolescentes en su grado de instrucción, se encontró que el 55,20% (69) tienen estudios Secundaria: Incompleta/Completa y el 4,0% (5) no tienen instrucción. En su ingreso económico familiar, el 28,00% (35) es menor de S/930.00 y el 5,60% (7) es de S/1801.00 a más. Con respecto a la ocupación del jefe de familia, se encontró que el 60,80% (76) tienen trabajo eventual y el 0,80% (1) es estudiante, sin embargo se encontró que el 1,60% (2) no tienen ocupación.

Los resultados de la investigación con respecto al sexo, se asimilan al estudio realizado por Ramos K, (18). Concluyo que el 53,3% son mujeres. Así mismo Escobar S, (16). Obtuvo que el 57% son de sexo femenino. Por otro lado los resultados se difieren al estudio realizado por Loyola S, (17). Obtuvo que el 54,2% son de sexo masculino. Al igual que Jara J, (20). En cual obtuvo que el 55,8% son hombres.

De acuerdo a los resultados encontrados en la investigación realizada y de los antecedentes obtenidos, podemos concluir que no hay mucha diferencia en la población de estudiantes adolescentes tanto de sexo femenino como masculino, pero si hay una diferencia de genero ya que como bien sabemos las féminas tienden a ser

más propensa a ser violentadas o recibir algún tipo de maltrato tanto psicológico, físico y/o verbal, por parte del hombre. Por ello es recomendable realizar charlas y/o programas que incentiven a las mujeres a tener autocontrol y seguridad de sí mismas para poder escapar de dicho maltrato y salir adelante, logrando vivir una vida plena.

En la actualidad según la OMS los hombres superan ligeramente a las mujeres. Por otro lado la violencia hacia la mujer es mucho mayor, ya que el 35% de las mujeres han sufrido alguna vez maltratos por parte de su pareja o fuera de la pareja, como violencia sexual, psicológica o física, conllevando a tener problemas de embarazos no deseados, abortos espontáneos o problemas de salud mental, por ello tienden a sufrir de depresión buscando refugiarse en el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas, aumentando la probabilidad de contraer VIH/SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual. Se calcula que se ha producido un 38% de muertes en mujeres a nivel mundial por parte de su pareja y un 42% productos de traumatismos u otros problemas (53).

La OMS cataloga el sexo como una característica biológica del ser humano, del cual los diferencia como hombre y mujer. El género está vinculado al sexo y se caracteriza por los distintos tipos de roles, relaciones o responsabilidades definidos por la sociedad ya sea hombre o mujer. La sociedad tiende agruparlos como masculinidad o feminidad, de los cuales puede llegar afectar la salud de las personas, por ser objeto de exclusión social, discriminación u otro tipo de violencia. Los determinantes de la salud relacionados al género hacen notar la alta exposición y vulnerabilidad de ellos, por el cual determinan sus comportamientos y búsqueda de apoyo sanitario, siendo este un factor determinante de inequidad sanitaria (54).

Los resultados de la investigación de acuerdo a la edad se asimilan a Escobar S, (16). Concluyo que el 63% tienen la edad de 12 a 14 años. Así mismo Loyola S, (17). Obtuvo como resultado que el 63,1% también son de 12 a 14 años. Por otro lado los resultados se difieren a los resultados de Vega M, (19). Concluyendo que el 51,6% tienen las edades de 15 a 17 años; asimismo Montoya L, (55). Obtuvo que el 65,2% tienen las edades de 17 a 19 años.

Según los resultados obtenidos en la investigación respecto a la edad de 12 a 14 años y de las investigaciones similares encontradas podemos observar que no hay mucha diferencia, ya que solo se encuestaron a alumnos de primero, segundo y tercero de secundaria; en comparación de las edades de 15 a 17 años, ya que se observa que los resultados son menores, difiriendo a los resultados de nuestra investigación, ya que representa más de la mitad del porcentaje obtenido. Como sabemos en esta edad los alumnos están en pleno desarrollo, adquiriendo conocimientos de lo que es bueno y malo, por ello se necesita una mayor vigilia de los padres en las cosas que el adolescente está haciendo o con las personas con las que interactúa.

La edad cronológica se refiere al tiempo de existencia de las personas, comienza desde el nacimiento hasta la edad actual, sin importar el nivel de desarrollo (56). En la actualidad la adolescencia es representada como periodo de oportunidades para lograr desarrollar sus capacidades, experimentar, expresar según su pensamiento crítico de manera creativa logrando participar en eventos sociales y políticos, se debe asegurar el desarrollo de dichas capacidades (57).

Sin embargo esto no se está dando ya que hoy en día vemos a los adolescentes que prefieren llevar una vida de libertinaje, ya sea por fiestas, pandillaje, alcoholismo y algunos llegan hasta meterse en la drogadicción, tal vez sea por el entorno en el que viven o por problemas personales y familiares que les conlleva a deteriorar todas estas capacidades que les va a llegar a servir en un futuro.

Los resultados se asimilan de acuerdo al grado de instrucción del adolescente y en forma general a Ramos K, (15). Al igual que Escobar S, (16). De igual manera con Loyola S, (17). Y finalmente con Jara J, (20). Estos cuatro autores tienen el grado de instrucción del adolescente en 100% secundaria incompleta/completa.

Según los datos obtenidos y de acuerdo a los resultados de los autores encontrados, podemos concluir que todos los resultados son iguales ya que tienen Secundaria Incompleta/Completa, eso no certifica que puede haber estudiantes que hayan dejado de asistir o simplemente ya no se volvieron a matricular, ya que las encuestas se realizaron a los estudiantes que asistieron dicho día concordado con el director de la Institución Educativa.

En la actualidad se puede observar la dejadez de los adolescentes frente al estudio, debido que la mayoría de las adolescentes salen embarazadas a temprana edad, por ello ya no continúan sus estudios, en lo que se refiere a los varones prefieren otro tipo de rumbos, algunos trabajan debido a que son responsables de sus familias y no les alcanza el tiempo para continuar sus estudios o quizás sea por otros motivos que se vean en la necesidad de hacerlo.

Los resultados de la investigación con respecto al grado de instrucción de las madres, se asimilan a la investigación realizada por Vega M, (19). Quien obtuvo que

en el grado de instrucción de las madres de los adolescentes el 60% tienen secundaria incompleta/completa; de igual manera con Vílchez M, (58). Concluyo que el 57,8% su grado de instrucción de las madres es Secundaria Incompleta/Completa. Por otro lado los resultados se difieren con los estudios de Escobar S, (16). Obtuvo que el 59% de las madres tienen el grado de instrucción de Inicial Primaria; asimismo el estudio de Jara J, (20). El cual concluyo que el 56,8% tienen el grado de instrucción Superior Completo/Incompleto.

Según los resultados obtenidos podemos observar que hay una gran diferencia entre los grados de instrucción Inicial/primaria y Superior Incompleto/completo debido a que sobre pasa la mitad entre ambos comparándolos con nuestros resultados, sin embargo hay una similitud con respecto al grado de instrucción Secundaria Incompleto/completo. Por otro lado no se es indiferente la minoría de madres que no tienen grado de instrucción ya que este podría ser un factor primordial tanto para la madre y para las personas que la rodean, por lo delimita la forma correcta de socializarse y la enseñanza en sus hijos, debido que no cuenta con los conocimientos necesarios para educarlos correctamente.

Actualmente se puede observar una mayor preocupación en los padres por superarse día a día, adquiriendo un mejor nivel de conocimiento, por lo que en este estudio observamos solo una minoría la cual no cuenta con grado de instrucción. La formación y los estudios son de gran importancia, ya que hoy en día la sociedad exige cada vez mayor conocimiento, en preparaciones y formaciones llegando a facilitar a la persona a una posibilidad de éxito laboral permitiéndoles tener un estilo de vida más cómoda.

El grado de instrucción de una persona es el nivel de estudios realizados o en pleno proceso, del cual encontramos 3 niveles (primaria, secundaria o superior) ya sea concluido o incompleto (59).

Los resultados de la investigación con respecto al ingreso económico familiar se asimilan al estudio de Escobar S, (16). Concluyo que el 30% tienen un ingreso económico menor de S/750.00; al igual que el estudio de Vega M, (19). Obteniendo que el 30,4% tiene su ingreso económico de igual manera menor de S/750.00. A diferencia de los estudios de Ramos K, (15). Concluyo que el 72,2% tienen su ingreso económico menor de S/750.00; así mismo Loyola S, (17). Obteniendo el 64,9% tiene un ingreso económico menor de S/750.00.

Según los datos obtenidos en la investigación y los estudios encontrados podemos decir que hay una diferencia grande entre los porcentajes del ingreso económico mínimo, lo que nos lleva a determinar que la mayoría no cuenta con dinero suficiente para solventarse ya sea por el tipo de ocupación u oficio que les conlleva a estar en esa situación. Podemos decir también que depende al número de personas por familia, no deben de estarse alimentando de manera correcta o no cuentan los estudios correspondientes por el dinero mínimo ingresado.

En la actualidad podemos observar también que la mayoría gana menos de S/930.00 soles, del cual no se les abastece para los alimentos perecibles y estudios primordiales. Se está viendo hoy en día el alza de precios en los productos conllevando a ser un factor por el cual no les alcanza el sueldo mínimo, evitando que puedan tener una vida tranquila sin preocupaciones y aumentando el factor de enfermedades.

El ingreso económico se define como la cantidad de dinero que la familia puede ingresar para su solvencia económica ya sea mediante salarios, pensiones, transferencias u otro tipo. Este es beneficioso ya que pueden satisfacer sus necesidades de alimentación y de distintos pagos que requieran hacer (60).

Los resultados de la investigación según su ocupación del jefe del hogar se asimilan a Ramos K, (15). El cual concluyo que el 66,9% es trabajador eventual; de igual manera con Loyola S, (17). Obtuvo que el 60,1% tiene trabajo eventual. Por otro lado el estudio de Vega M, (19). Obtuvo que el 83,4% son trabajadores estables; así mismo Jara J, (20). Concluyo que el 51, 7% también son trabajadores estables.

De acuerdo a los resultados obtenidos respecto a la ocupación del jefe de familia podemos observar que el porcentaje de los que tienen trabajo estable es menor al trabajo eventual; por el cual esto sería un factor preocupante para la familia ya que influye de manera emocional, económica y psicológica, provocando que tengan un ingreso económico bajo, por el cual los estudiantes tengan que dejar de estudiar y se dediquen a trabajar para poder satisfacer las necesidades de su familia o tal vez porque el dinero ingresado no alcanza para que ellos puedan seguir educándose, afectando de forma emocional al adolescente, provocando frustración, desesperación, lo cual les puede conllevar a tomar malas decisiones y acciones como por ejemplo, refugiarse en el tabaco, consumo de alcohol, sustancias psicoactivas, pandillaje, etc., provocando el deterioro de su salud.

Se define como ocupación a lo que el individuo se dedica ya sea por su tipo de trabajo, profesión o actividad que realice, del cual le tome tiempo hacerlo, este puede ser de manera estable como por ejemplo en oficina, empresa, los cuales se manejar

por contratos y sueldos fijos. En cambio los trabajos eventuales es todo lo contrario ya que son los que se realizan de forma independiente a lo que ellos pueden llegar a realizar para tener un pequeño ingreso el cual no es fijo, sino variado (61).

Finalmente podemos concluir que en los determinantes del entorno biosocioeconomico en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón; no se encontró mucha diferencia en lo que respecta al sexo masculino y femenino, la mayoría de los adolescentes tienen la edad de 12 a 14 años, el grado de instrucción de sus madres es secundaria Incompleta/Completa, sin embargo también se encontró que algunas no tienen instrucción, el cual si es factor de riesgo debido que no cuentan con los conocimientos necesarios para ayudar a sus hijos en los problemas que ellos presenten, ya sea en su escuela o del día a día; tienen un ingreso económico bajo por el cual no pueden llegar a satisfacer sus necesidades económicas, debido que son trabajadores eventuales lo cual no tienen un salario fijo, esto les conllevaría a sufrir de estrés, preocupaciones u otros tipos de enfermedades, por lo que como jefe de familia acarrea muchas responsabilidades en el hogar.

Actualmente se observa que la mayoría tiene trabajo eventual y tienen un ingreso económico bajo, debido a que cuenta con informalidades y solo contratan a trabajadores por un delimitado tiempo o solo lo hacen por campañas. Esto conlleva a los individuos a quedarse sin trabajo y sin ingresos económicos, afectándoles la forma de vida y de subsistir a la familia ya que no cuentan con el dinero para abastecerse de alimentos perecibles o tengan una mejor forma de vivir, afectando también al adolescente, ya que por falta de este recurso ellos deciden dejar de estudiar para ponerse a trabajar y así aportar económicamente en casa y ayudar a sus

padres, el cual repercute de forma negativa a nivel emocional porque les trunca la iniciativa de salir adelante y tener un futuro próspero.

Por lo que sería recomendable que el presidente de la república tome conciencia, evalúe las necesidades que tiene cada familia, así como también mejorar el nivel educativo, modernice las áreas de los colegios públicos ya que son el segundo hogar de los estudiantes y merecen sentirse cómodos yendo a estudiar, debido que muchas familias no cuenta con los recursos necesarios para pagar un colegio particular y de esta manera puedan garantizar un buen rendimiento académico, asimismo se recomienda enfatizar los programas de apoyo social para los estudiantes de bajos recurso, obteniendo un beneficio de solvencia en sus viviendas y no tengan que dejar de estudiar y perjudicar su futuro a causa de ello, por eso se le recomienda buscar una solución oportuna por el bien de todos los peruanos.

Tabla 02: En los Determinantes del entorno biosocioeconomico relacionado con la vivienda en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón se encontró que, del 100% (125) alumnos encuestados, según el tipo de vivienda, el 56,00% (70) es unifamiliar y el 0,80% (1) viven en local no destinada para habitación humana. En su tenencia de vivienda el 84,80% (106) su casa es propia y el 2,40% (3) viven en alquiler venta. En su material de piso el 63,20% (79) es de loseta, vinílicos o sin vinílico y el 4,00% (5) es de parquet, por otro lado encontramos un 20,0% (25) que su piso es de tierra.

En lo que se refiere al material del techo se encontró que el 59,20% (74) tienen su techo de material noble, ladrillo y cemento y el 3,20% (4) es de adobe, por otro

lado el 12,80% (16) es de madera, estera. En el material de las paredes, el 80,00% (100) sus paredes es de material noble, ladrillo y cemento y el 1,60% (2) es de estera y adobe, por otro lado el 12,80% (16) su pared es de madera, estera. En el número de personas que duermen en una habitación, el 61,60% (77) tienen su habitación independiente y el 4,00% (5) de 4 a más miembros. En su abastecimiento de agua el 32,80% (41) cuentan con conexión domiciliaria y el 2,40% (3) utilizan acequia. En la eliminación de excretas el 88,80% (111) tienen baño propio y el 0,80% (1) utilizan acequia, canal, así mismo el 0,80% (1) utilizan letrinas. En el combustible para cocinar, el 95,20% (119) utilizan el gas, electricidad y el 4,80% (6) utilizan leña, carbón.

En lo que respecta a su energía eléctrica el 84,00% (105) tienen energía eléctrica permanente y el 0,80% (1) no cuentan con energía eléctrica. En su disposición de basura, el 88,00% (110) lo entierran, queman, carro recolector y el 4,00% (5) lo hacen en un pozo. En la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa, el 37,60% (47) es al menos 2 veces por semana y el 7,20% (9) pasa diariamente. En los lugares que suelen eliminar su basura, el 91,20% (114) respondieron que utilizan el carro recolector, el 0,80% (1) lo hacen en montículo o campo limpio, asimismo el 0,80% (1) lo hacen en contenedor específico de recogida.

Los resultados de la investigación con respecto al tipo de vivienda, se asimilan a los estudios de Jara J, (20). Obtuvo que el 56,8% tienen vivienda unifamiliar; de igual manera con Loyola S, (17). Concluyo el 53,0% vivienda unifamiliar. Por otro lado los resultados difieren al estudio de Capillo D, (62). Obtuvo que el 54,0% tienen vivienda multifamiliar.

De acuerdo a los resultados obtenidos y de los estudios encontrados; podemos determinar que hay una desnivelación en los porcentajes, debido que el resultado es mayor en los estudios encontrados. En este ítem no encontramos factores que dañen la salubridad de la familia; por el contrario si se encontró un menor porcentaje que los individuos viven en local no destinada para habitación humana, ya que este es un factor de riesgo para la familia, debido que no está adecuado las instalaciones de abastecimientos básicos, conllevando a poder sufrir de enfermedades, desnutrición o accidentes domésticos, propiciando una caída económica para la familia.

En la actualidad podemos observar que hay una variedad en tipos de vivienda, pero la mayoría tienen viviendas unifamiliares, que son integradas únicamente por los padres y hermanos, a lo que no son expuestos a ningún tipo de agresión por parte de familiares secundarios como tíos, abuelos, primos, etc. De esta manera tampoco se vulnera la privacidad de la familia y evita a que se generen conflictos entre familias, ya sea por diferencias de opiniones como, quien consumió más agua o electricidad, por el espacio, ruidos, etc. Perjudicando de esta manera la salud del adolescente desencadenando sentimientos de frustración y tristeza, lo cual le afecta a nivel familiar, personal y educativo.

Las viviendas se definen como estructuras cerradas y cubiertas las cuales son habitadas por personas, garantizando estabilidad, comodidad, seguridad para guardar sus cosas y poder realizar sus actividades diarias sin preocupaciones. Dentro de esta se encuentra la vivienda unifamiliar la cual está conformada por padres e hijos, manteniendo su privacidad y la multifamiliar o plurifamiliar donde viven mucho más personas como tíos, abuelos, primos etc., (63).

Los resultados obtenidos se asimilan al estudio de Escobar S, (16). El cual concluyo que el 85,0% tienen casa propia, al igual que Vega M, (19). Obtuvo que el 81,1% casa propia. Por otro lado los resultados se difieren a Ramos K, (18). En su estudio obtuvo el 67,0% casa propia; asimismo los resultados de Jara J, (20). Concluyo que el 68,0% casa propia.

Según los resultados obtenidos de esta variable podemos encontrar, una diferencia en porcentajes en comparación a los estudios de la investigación, debido a que en nuestros resultados encontramos un mayor índice de porcentaje las cuales tienen casa propia. Por otro lado también encontramos una minoría de porcentaje con respecto a personas que viven de forma alquilada o venta.

Actualmente según la información recopilada por los adolescentes manifestaron que las viviendas en las que viven fueron en forma de herencia por parte de sus abuelos, algunos fue por invasión o mediante préstamos. Como se sabemos, tener una vivienda es de suma importancia, ya que garantiza a la familia una mejor posición de vida, con su debida privacidad, brindándoles protección, seguridad y tranquilidad para cada miembro de la familia. Por otro lado con respecto a las personas que no cuentan con una vivienda propia, si no que viven de forma alquilada, debido a que están en constantemente riesgo de ser desalojados de su vivienda provisional si no cumplen con el pago de renta, y de esta manera estar expuestos en peligro de sufrir robos, accidentes, falta de alimentos y deterioro económico, lo cual conllevaría a deteriorar el estado de salud del adolescente y de toda la familia tanto física como emocional, al igual que en todas las áreas de su vida.

La tenencia es la posesión de un determinado bien u objeto de forma material, independientemente de que la persona sea el dueño o no, del cual puede controlar o manejar a su manera (64).

Los resultados obtenidos con respecto al tipo de material de piso se asimilan a los estudios de Jara J, (20). Obtuvo el 64,9% tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; al igual que Rodríguez E, (65). Concluyó que un 59,7% también cuentan con loseta, vinílicos o sin vinílicos. Por otro lado el los estudios se difieren a Ramos K, (15). Obtuvo un 77,6% cuentan con piso de tierra; asimismo Alvarado D, (66). Concluyó que el 61,8% su piso también es de tierra.

Según los resultados encontrados, comparados con los resultados obtenidos, podemos concluir que la mayor proporción de adolescentes cuenta con piso de loseta, vinílico o sin vinílico, debido a que se le facilita su desplazamiento, limpieza y desinfección, de esa manera reduce la posibilidad de sufrir problemas respiratorios como alergias u otro tipo de enfermedad, además de brindar buen aspecto en el hogar. Por otro lado también encontramos que algunos adolescentes cuentan con piso de tierra, este si es un factor preocupante, por lo que puede generar la existencia y la propagación rápida de microorganismos, insectos, roedores, de igual manera si cuentan con mascotas atrayendo pulgas y garrapatas, entre otros, de esta manera ocasiona enfermedades respiratorias e infecciosas, debilitando la salud del adolescente y de cada integrante de la familia.

Actualmente encontramos que la mayoría cuenta con un tipo de piso adecuado para su vivienda protegiendo así su salud. Cabe resaltar que no todos cuentan con este beneficio debido a que muchas familias aún viven en AA.HH, siendo un factor

de riesgo para los integrantes de la familia a que contraigan enfermedades parasitarias o respiratorias; esto se origina debido a que no cuentan los ingresos económicos necesarios para utilizar otro tipo de material.

El piso son elementos o terminaciones de superficies planas de por las que caminamos ya sea en la casa, o en la calle; este puede ser de cemento, cerámicos, parquet, o en algunos casos de tierra, los cuales facilita el desplazamiento de las personas; los pisos se clasifican según el lugar, material y superficie de construcción (67).

Los resultados obtenidos con respecto al tipo de material de techo, se asimilan a los estudios encontrados de Jara J, (20). Obtuvo que el 58,8% tienen su techo de material noble, ladrillo y cemento; al igual que el estudio de Ramos K, (18). Concluyo que el 58,3% de tipo de material noble, ladrillo y cemento. Por otro lado los resultados se difieren a Alvarado D, (66). Obtuvo que el 87,9% es de eternit, asimismo el estudio de Ramos K, (15). El cual concluyo que el 66,9% también de eternit.

En los estudios encontrados podemos observar que el mayor porcentaje esta en las viviendas que utilizan el material de techo de eternit a comparación a nuestra investigación el cual se encontró que la mayoría tiene su techo de material noble, ladrillo y cemento lo cual beneficia a los adolescentes no verse expuestos a los cambios climáticos. Por otro lado también encontramos en nuestros datos un menor porcentaje de personas que aún cuentan con techo de madera y estera. Como sabemos el material del techo debe ser de estructura firme, para que de esta manera brinde protección a sus individuos, evitando el ingreso de las lluvias, corrientes de

aire, etc. Sin embargo en las casas que tienen el techo de madera y estera no cuentan con estos beneficios, ya que no solo no les protege de los cambios climáticos sino que vuelven inestables los techos y propensas a dañarse con facilidad, deteriorando también la salud de la familia.

En la actualidad podemos observar que la mayoría cuenta con techo de material noble, ladrillo y cemento; lo cual protege a sus habitantes de distintos riesgos; sin embargo aún existen viviendas precarias que no pueden protegerse de los cambios climáticos, conllevándoles a sufrir de enfermedades o accidentes provenientes de sismos debido a que el material es inestable, por ello los adolescentes refirieron sentir temor, catalogando su hogar como no seguro.

El techo se cataloga como la parte superior de un edificio o vivienda, la cual ayuda a cubrirlo o cerrar dicha zona, ayudando a la protección de los cambios climáticos a las personas, garantizando comodidad y confort (68).

Los resultados obtenidos según el material de paredes de la vivienda se asimilan a Ramos K, (18). Obtuvo que el 82,99% que utilizan el material noble, ladrillo y cemento; al igual que Lescano J; Vilchez M, (69). Obtuvo el 82,99% también del mismo material noble, ladrillo y cemento. Por otro lado los resultados se difieren a los estudios de Alvarado D, (66). Concluyo que el 61,80% el material que utilizan es de adobe; asimismo el estudio de Beteta F, (70). Tuvo como resultado que el 49,0% utilizan también adobe como material de sus paredes.

Según los resultados obtenidos y de los estudios encontrados, podemos concluir que existe mayor proporción de adolescentes que cuentan con un tipo de material noble, ladrillo y cemento en las paredes de sus viviendas. Este material es más

resistente y duradero a diferencia de otros materiales, ya que ayuda protegiendo a sus habitantes de las lluvias, sismos, huaycos, etc; por lo que sabemos Chimbote es una zona sísmica, por ello los adolescentes manifestaron que sus padres decidieron utilizar este material, pensando en la seguridad de su familia. Sin embargo la mayoría de los adolescentes refirieron que sus paredes están deterioradas a causa del salitre y otros porque aún conservan viviendas como herencia que están construidas con material antiguo, pero que no pueden remodelarlo por el la falta de economía.

Este problema es un factor de riesgo para sus integrantes, ya que puede ocasionándoles problemas respiratorios producto de los cambios climáticos; así como también accidentes o derrumbes por el deterioro de las paredes. Otro problema que encontramos es que hay aún familias que cuentan con material noble en sus paredes, la dificultad que tiene este material es que no cuenta con columnas de soporte y absorben mucha humedad, pudiendo correr el riesgo de que sus viviendas colapsen.

Actualmente observamos que la mayoría de la población en el Perú cuenta con sus paredes de material noble, ladrillo y cemento; ayudando a los habitantes a protegerse de los riesgos que podrían tener y enfermedades que puedan contraer, ya que como se sabe las paredes ayudan en la división dentro de la casa (habitaciones, cocina, baño, etc.) y fuera de la casa (ayudando a la separación de viviendas).

Las paredes son estructuras verticales, las cuales ayudan al soporte del techo, también separan los espacios de las viviendas, edificios etc., este se puede utilizar con distintos tipos de materiales ya sea ladrillos, madera, yeso, debido que la estructura tiene que ser sólida para una mejor protección de la casa (71).

Los resultados obtenidos según el número de personas que duermen en una habitación se asimilan al estudio de Vega M, (19). Concluyo que el 64,5% tienen habitación independiente, de igual manera Rodríguez E, (65). Obtuvo el 63,1% también tienen habitación independiente. Por otro lado el estudio de Beteta F, (70). Obtuvo como resultado que el 80,0% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; asimismo Ramos K, (18). Concluyo que el 57,1% también duermen de 2 a 3 miembros en una habitación.

Según los datos obtenidos, comparados con los estudios encontrados podemos concluir que la mayoría de los adolescentes duermen en habitaciones independientes, esto se debe que las familias son nucleares y cuentan con pocos integrantes, teniendo así la oportunidad de tener su privacidad, debido que contar con una habitación independiente asegura la tranquilidad del adolescente, al momento de descansar, recrearse, estudiar o meditar, etc. Como bien sabemos esta etapa trae consigo muchos cambios a nivel físico, emocional y psicológico, por ende los adolescentes tienden a tener vergüenza de que otras personas les estén observando lo que realizan en su habitación. Por otro lado encontramos que también que existen familias que duermen de 2 a 3 integrantes por habitación; lo cual no es recomendable debido a que usurpan su privacidad y también corren el riesgo de ser violentados por los demás miembros de la habitación, muchos de los adolescentes manifestaron sentir vergüenza y temor a sufrir de algún tipo de acoso, alterando su sistema emocional y psicológico.

Actualmente la mayoría de las viviendas cuentan con separaciones independientes dentro del hogar, ya sea para cocina, dormitorios, sala, patio, servicio higiénicos, etc. Facilitándoles el desplazamiento en su vivienda, al igual que su

comodidad y privacidad para cada uno de los miembros de la familia, siendo esto un factor positivo, ayudándoles a sentirse seguros dentro de sus hogares; evitando desencadenar situaciones estresantes entre la familia, así como también la propagación de enfermedades y los accidentes dentro del hogar.

La habitación es uno o un conjunto de cuartos que tiene un determinado establecimiento o vivienda, las cuales están destinadas a alojamiento, puede ser privado o público, individual, doble o múltiple, esto dependiendo de la cantidad de personas que deciden habitarlas. Este tiene como fin satisfacer las necesidades de las personas ya sea para descanso o algo recreativo (72).

Los resultados obtenidos según el tipo de abastecimiento de agua se asimilan a Fajardo L, (73). Obtuvo que el 38,1% tienen conexión domiciliaria, de igual modo el estudio de Zavaleta S, (74). Concluyo que el 41,5% también cuentan con conexión domiciliaria. Por otro lado los resultados se difieren a los estudios de Vásquez R, (75). Obtuvo que el 78,9% utilizan red pública; asimismo el estudio de Bermeo M, (76). Concluyo que el 61,1% también utilizan red pública.

Según los datos obtenidos podemos observar que menos de la mitad cuenta con conexión domiciliaria, a diferencia de los resultados recolectados que más de la mitad cuentan con red pública; esto conlleva a tener problemas de escases de agua por no contar con conexión directa, provocando que las familias tengan que recoger agua en tinajas, chavos, etc. También gastando económicamente al comprar agua de cisternas o recojan de la acequia; lo peor de todo es que estos tipos de agua no son procesados debidamente y no son aptos para el consumo humano, trayendo consigo

enfermedades infecciosas, diarreicas, alérgicas, albergando mayores riesgos para la salud del adolescente y su familia.

Actualmente existe una mayor proporción de población que cuenta con abastecimiento de agua directo o agua potable, como sabemos el agua potable es aquel que podemos beber o consumir ya que están debidamente desinfectados y no causa daño a la salud de la población. Por ello las estrategias de saneamiento básico que realice Sedapal son fundamentales, porque se encarga de hacer llegar este abastecimiento importante a toda la población, que es agua. Evitando las enfermedades diarreicas, al igual que la desinfección de microorganismos en los alimentos y la vivienda.

El abastecimiento de agua es el sistema que lleva el agua a los distintos lugares del país. El agua es primordial para la vida humana, agricultura y ganadería, por ello se estima que se necesita por lo menos 2000 a 5000 litros de agua para cubrir las necesidades de las personas y saneamiento básico. Según la OMS y UNICEF 3 de cada 10 personas en todo el mundo no tienen acceso a este servicio conllevando a no tener un buen saneamiento básico, por el cual un aproximado de 360 000 de niños y niñas mueren cada año a causa de infecciones diarreicas graves. Es de suma importancia que la población tome conciencia de la gran importancia del agua para no malgastarla (77).

Los resultados obtenidos según la eliminación de excretas, se asimilan a los estudios de Lescano J; Vilchez M,(69). Concluyo que el 89,8% utiliza baño propio; de igual manera con Vásquez R, (75). El cual obtuvo que el 87,8% también utiliza baño propio.

Según los resultados obtenidos en la investigación podemos concluir que no se encontró investigaciones que difieran a dichos resultados, debido a que la mayoría de la familia de los adolescentes utiliza baño propio, ya que cuentan con conexión de desagüe; permitiendo a la población tener una buena higiene en la vivienda, evitando las enfermedades parasitarias e intestinales, así como la contaminación del suelo y agua. Por otro lado existe una minoría respecto a su eliminación de excretas en acequia, canal y letrina; si bien es cierto no es mucha la población que utiliza este medio, pero si es un factor de riesgo tanto para el adolescente y su familia, debido que puede causar daño a su salud.

Actualmente se observa que la mayor población cuenta con baños propios en lo que respecta a su eliminación de excretas, como bien sabemos las excretas son desechos sólidos que tienden a generar graves problemas de salud al ser humano, tanto al no ser eliminadas correctamente o al ser eliminadas pero de forma no higiénica, debido a que aumenta la contaminación y los focos infecciosos provocando enfermedades diarreicas agudas, desnutrición, etc. Perjudicando de esta manera la salud del adolescente y de los miembros de la familia.

La disposición de excretas el lugar o sitio donde se desechan las deposiciones humanas con el fin de ser eliminadas o aisladas, evitando la propagación de insectos, moscas, etc., del cual puedan llegar a causar enfermedades infecciosas a las personas. En este punto también es importante el saneamiento básico ya que de este depende la higiene y la educación de buenas prácticas las cuales son fundamentales (78).

De acuerdo a los resultados obtenidos según el tipo de combustible para cocinar los resultados se asimilan a los estudios de Zavaleta S, (74). Obtuvo que el 97,50%

utiliza gas, electricidad para cocinar, al igual que Fajardo L, (73). El cual concluyo que el 95,0% gas, electricidad. Por otro lado los resultados se difieren a los estudios de Mejía G, (79). El cual obtuvo que el 100% utiliza leña, carbón, asimismo el estudio de Osorio T, (80). Concluyo que el 84,9% también utilizan leña, carbón.

Según los resultados obtenidos en nuestra investigación podemos concluir que la gran mayoría de los adolescentes utilizan gas, electricidad, como medio de combustible para cocinar, lo cual es beneficioso para la salud de ellos. Por otro lado también se observa que hay un gran porcentaje que aun utiliza leña, carbón para cocinar, esto se debe a las zonas en las que habitan las familias, conllevándoles a tener un factor de riesgo para su salud, debido que estarían expuestos al humo toxico ocasionando así problemas respiratorios y en los pulmones, producto del compuesto químico que contiene este material.

Actualmente la mayoría de los adolescentes manifestaron que utilizan como medio de combustible para cocinar gas, electricidad, debido que es más sencillo utilizar y adquirir este tipo de combustible, ya que se puede realizar los pedidos por internet o teléfono, proporcionando de esta manera ahorro de tiempo para la familia gracias a las entregas que se realizan a domicilio. Es positivo utilizar este recurso, porque no emite humo toxico, por el cual no es dañino para la salud de las familia, como otro tipo de combustibles, los cuales también son usados para preparar los alimentos. Por ello los adolescentes respondieron que se sienten cómodos con los medios que utilizan sus familias para cocinar, al igual que con los electrodomésticos con los que cuentan.

El combustible para cocinar es aquel elemento que al ser quemado puede generar calor, energía o luz. En este caso existe distintos tipos de material el cual se puede usar para cocinar como por ejemplo la madera, carbón, leña, etc., el problema es que estos elementos generan contaminación ambiental y también problemas respiratorios a comparación del gas que no produce contaminación pero si es importante tener cuidado al momento de manipularlo (81).

De acuerdo a los resultados obtenidos según el tipo de energía eléctrica, los resultados se asimilan a Ramos K, (15). El cual obtuvo que el 84,5% cuentan con energía eléctrica permanente, asimismo el estudio de Ramos K, (18). Concluyo que el 82,5% también cuentan con energía eléctrica permanente.

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que la mayoría de los adolescentes cuentan con energía eléctrica permanente, al igual que en los estudios encontrados, siendo para la familia muy beneficioso, debido que pueden contar con internet, ya que este es una herramienta útil para realizar trabajos, tanto para los adolescentes como para los otros miembros de la familia, también ayuda a que puedan hacer uso de aparatos electrodomésticos que tengan en casa como (refrigeradores, planchas, televisión, lavadoras, etc). Por otro lado se encontró una minoría de familias que no cuentan con energía eléctrica lo que les conlleva a tener problemas de alumbrado, teniendo que recurrir a velas, linternas, para poder iluminarse; siendo este un factor de gran riesgo para la familia al poder tener accidentes como (incendios, etc) generando problemas de salud de forma física, emocional y psicológica; al igual que también un deterioro a nivel económico y material.

Actualmente la mayoría cuenta con energía eléctrica permanente, permitiéndoles de esta manera poder alumbrarse con facilidad. Como sabemos la empresa que provee de energía eléctrica es Hidrandina, dicha empresa tiene la función de hacer llegar electricidad a todas las instalaciones; cabe resaltar que el estado peruano ha invertido en electrificación rural en los últimos años, sin embargo aún hay poblaciones que aún no cuentan con este recurso básico, teniendo que utilizar lámparas, velas para su respectivo alumbrado. En lo que respecta a la economía el servicio de energía eléctrica permanente genera gastos mensuales mediante recibos, según la cantidad aparece en el medidor de las respectivas viviendas, por otro lado las familias que cuentan con alumbrado mediante velas y lámparas no generan gastos en mayor cantidad, pero si es un peligro para ellos por lo anteriormente mencionado.

La electricidad o energía eléctrica es la corriente que comienza desde un punto eléctrico, el cual sirve como transmisor eléctrico, del cual el favorecida toda la población, debido que les otorga la posibilidad de alumbrado y les ayuda a poder utilizar sus electrodomésticos que tengan en sus casas (82).

De acuerdo a los resultados obtenidos según su disposición de basura, los datos se asimilan a los estudios de Ramos K, (15). Obtuvo que el 87,8% entierran, queman, carro recolector, de igual manera con el estudio de García E, (83). Concluyo que el 86,1% también entierra, quema, carro recolector. Por otro lado los resultados se difieren a los estudios de Loyola S, (17). El cual obtuvo que el 100% solo utilizan el carro recolector; asimismo Mejía G, (79). También concluyo que el 100% botan su basura al campo abierto.

Según los datos obtenidos en nuestra investigación podemos concluir que la gran mayoría de los adolescentes utilizan la disposición de basura entierran, quema, carro recolector, eliminado de esta manera los desperdicios que desechan en sus viviendas, evitando que se genere acúmulos de basura, al igual que insectos, cucarachas, gusanos, moscas, roedores, los cuales afectarían la salud de sus habitantes, así como también contaminaría los alimentos. Sin embargo hay un pequeño porcentaje en que disponen su basura en un pozo el cual si sería un factor de riesgo para los individuos ya que el acumulo de estos restos accionaria daños a su salud, esto se debe a que el carro recolector no pasa diariamente por sus viviendas, lo cual ellos optan por este tipo de disposición.

Actualmente los adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón manifestaron que la disposición de basura que ellos más utilizan es el carro recolector, beneficiándoles de forma positiva para sus viviendas manteniendo la higiene en ellas, debido que pueden desechan su basura de buena manera evitando la contaminación en sus hogares y también al medio ambiente.

La basura es un problema de todos los días, ya que el tenerlo acumulado en distintos lugares ocasiona el deterioro del estado de salud de la familia o población, como sabemos la basura es todo material desechado o eliminado que ya no sirva, por ello es necesario tener una buena disposición de estos residuos para evitar el enfermedades infecciosas, contaminación ambiental, presencia de roedores u otros tipos de animales. La disposición es el lugar donde se tiene que eliminar estos residuos, pueden ser en bolsas, sacos, de plástico o de metal (84).

De acuerdo a los resultados obtenidos según la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa, se asimilan a los estudios de García E, (85). Obtuvo que el 40,9% pasa recogiendo su basura al menos 2 veces por semana, al igual que el estudio de Lescano J; Vílchez M, (69). Concluyo que el 39,46% también lo recogen al menos 2 veces por semana. Por otro lado los resultados se difieren a los estudios de Ramos K, (18). El cual obtuvo un 57,5% recogen su basura diariamente; asimismo Mejía G, (79). Obtuvo que el 100% recogen su basura todas las semanas pero no diariamente.

De acuerdo a los resultados obtenidos según el lugar donde eliminan su basura, los resultados se asimila a Escobar S, (16). Obtuvo que el 93,0% eliminan su basura en el carro recolector; de igual manera con Fajardo L, (73). El cual concluyo que el 90,0% también eliminan su basura en carro recolector. Por el contrario los resultados se difieren a Mejía G, (79). El concluyo que el 100% eliminan su basura en montículo o campo limpio; asimismo Osorio T, (80). Obtuvo que el 69,1% eliminan su basura en montículo o campo limpio.

Según los datos obtenidos en la investigación podemos concluir que la mayoría de adolescentes manifiestan que la frecuencia con la que pasan recogiendo su basura es al menos 2 veces por semana y que suelen eliminar sus desechos en el carro recolector, cuando debería de pasar todos los días para evitar el acumulo de los desperdicios en el hogar así como el mal olor, presencia de insectos, roedores que propicien enfermedades a la familia, ocasionándoles incomodidades, eso se debió a que en ese tiempo los trabajadores que se encargaban de recoger los residuos sólidos,

no estaban laboreando debido a que los carros recolectores estaban en mantenimiento y no contaban con más vehículos recolectores.

Como sabemos la función del recolector de basura es almacenar los desechos que la familia acumula día a día, así como también mantener las calles limpias e higiénicas. Pero actualmente los adolescentes refirieron que los carros recolectores siguen pasando al menos 2 veces por semana, debido que existen familias que viven en zonas muy alejadas, lo que ocasiona que el vehículo no pueda llegar hacia ellos con facilidad por lo alejado que se encuentran las viviendas.

El carro recolector es el vehículo que se encarga de recoger los residuos eliminados por las personas ya sea en los hogares o en las calles, evitando la contaminación y las enfermedades que este podría traer para la población. Dicho vehículo pasa diariamente, 2 o más veces a la semana y en algunos casos demoran en pasar, por el cual origina el acumulo de basura (86).

Finalmente podemos concluir en los determinantes de salud del entorno biosocioeconomico relacionado con la vivienda de los adolescentes de la Instrucción Educativa Eleazar Guzmán Barrón, que influye de manera significativa en la salud de los integrantes de la familia de forma positiva, debido que no se encontró riesgos mayores para sus miembros. Ya que ellos cuentan con viviendas unifamiliares, los cuales en su mayoría son casas propias favoreciéndoles en su privacidad, cuentan con material de piso loseta, vinílicos o sin vinílicos, su techo es de material noble, ladrillo y cemento al igual que sus paredes evitando que puedan tener complicaciones en su salud como son los problemas respiratorios, pulmonares, alergias, etc. Debido a los

cambios climáticos o ambientales, asegurándoles una buena protección y seguridad en sus hogares.

Por otro lado los adolescentes manifestaron tener lugares independientes ya sea para cocina, baños, cuartos, lo cual les permite un mejor desplazamiento dentro de sus viviendas. Asimismo cuentan con conexión domiciliaria para abastecerse de agua, tienen baños propios para su eliminación de excretas, ayudando de esta manera en la prevención de enfermedades diarreicas asociadas a la limpieza. Utilizan gas, electricidad para cocinar, cuentan con energía eléctrica permanente, su basura lo eliminan en el carro recolector y dicho vehículo pasa al menos 2 veces por semana. Como podemos observar los adolescentes cuentan los servicios de saneamiento básicos fundamentales para una vivienda con los cuales están tranquilos y a gusto en sus hogares.

Encontrándose de esta manera factores de riesgo en los adolescentes los cuales cuentan con piso de tierra, techo de madera y estera, siendo un factor preocupante por lo que genera la existencia y la propagación rápida de microorganismos, insectos, roedores, entre otros, así como el techo no les brinda protección a sus individuos, permitiendo el ingreso de las lluvias, corrientes de aire, etc, provocando enfermedades respiratorias e infecciosas; también se encontró que las paredes están deterioradas a causa del salitre y otros porque aún conservan viviendas como herencia que están construidas con material antiguo, debilitando la salud del adolescente y de cada integrante de la familia; esto se origina debido a que no cuentan los ingresos económicos necesarios para utilizar otro tipo de material.

En lo que se refiere al abastecimiento de agua y energía eléctrica, son manejadas por las empresas de Sedapal e Hidrandina, las cuales se encargan de abastecer de

estos servicios fundamentales a toda la población. Esto les beneficia en las estrategias de saneamiento básico, evitando las enfermedades diarreicas, al igual que la desinfección de microorganismos en los alimentos y la vivienda, al igual que la energía eléctrica permite de esta manera poder alumbrarse con facilidad, en lo que respecta al carro recolector, hay familias que no pueden acceder a este servicio debido que viven en zonas muy alejadas, lo que ocasiona que el vehículo no pueda llegar hacia ellos con facilidad por lo alejado que se encuentran las viviendas.

Cabe resaltar que el estado peruano ha invertido en electrificación rural y abastecimiento de agua en los últimos años, sin embargo aún hay poblaciones que no cuentan con estos recursos básicos, teniendo que utilizar lámparas, velas para su respectivo alumbrado o recoger agua de sequias y comprarlas para poder mantener su limpieza e higiene, por ello es recomendable que los funcionarios tanto provinciales como nacionales tomen medidas más satisfactorias con respecto a este problema, analizando más a fondo los censos, el porcentaje de las familias de bajos recursos económicos, funciones, entre otros, del cual puedan ayudarles permitiéndoles que ingresen a organizaciones que les apoyen en las necesidad que ellos tengan, así como también ampliar y modernizar las zonas en las que viven para que puedan tener acceso a estos servicios primordiales.

Tabla 03: En los Determinantes de los estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón se encontró que, del 100% (125) alumnos encuestados. En lo que respecta si fuma actualmente, el 88,80% (111) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 0,80% (1) si fuma, pero no diariamente. En la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, el 88,00% (110) no

lo consumen, por otro lado el 1,60% (2) lo consumen 1 vez a la semana. En el número de horas que duermen, el 54,40% (68) duermen de 6-8 horas, a diferencia del 3,20% (4) lo hacen de 10-12 horas. En la frecuencia con la que se bañan, el 51,20% (64) lo hace diariamente, asimismo el 48,80% (61) se baña 4 veces a la semana. En las reglas y expectativas claras y consientes acerca de su conducta y/o disciplina, el 88,00% (110) si las tienen claras y el 12,00% (15) respondieron que no.

En la actividad que realizan en su tiempo libre, el 60,00% (75) hacen deporte el 0,80% (1) hacen gimnasia, por otro lado el 5,60% (7) respondieron que no realizan actividad física. La actividad física que realizaron en las dos últimas semanas por 20 min, el 40,00% (50) caminaron, asimismo 8,80% (11) hicieron gimnasia suave, por otro lado el 15,20% (19) no realizaron ninguna actividad física. Ninguno presento conductas alimenticias de riesgo. En el daño a su salud por alguna violencia o agresión, el 81,60% (102) respondieron que no han presentado violencia o agresión, por otro lado el 0,80% (1) respondió que fue agredido con arma de fuego. El lugar donde presentaron la agresión o violencia, el 52,17% (12) respondieron que presentaron agresión en la escuela, por otro lado el 8,70% (2) fue en el establecimiento comercial.

En lo que respecta a si cuando tuvieron problemas pensaron en quitarse la vida, el 76,80% (96) respondieron que no, por otro lugar el 23,20% 2 (9) respondieron que sí. La totalidad de los adolescentes no tuvieron relaciones sexuales y no tuvieron ningún embarazo y aborto. En el tiempo que acuden al establecimiento de salud, el 38,40% (48) lo hacen una vez al año y por otro lado el 12,00% (15) no acude al establecimiento de salud.

En los alimentos que consumen a diario se obtuvo como resultado que el 63,00% (79) consumen fideos y 17,00% (21) embutidos. Por otro lado en los alimentos que consumen de 3 o más veces a la semana se obtuvo como resultado que el 40,00% (50) consume huevo y el 18,00% (22) legumbres. De igual manera en los alimentos que consumen de 1 a 2 veces a la semana se obtuvo como resultado que el 32,00% (41) comen legumbres y el 9,00% (11) prefieren pan, cereales. Asimismo en los alimentos que consumen menos de una vez a la semana se obtuvo como resultado que el 19,00% (24) comen legumbres y el 4,00% (6) consumen frutas. Finalmente en los alimentos que no consumen nunca o casi nunca se obtuvo como resultados que el 10,00% (12) es legumbres, embutidos y el 1,00% (1) prefieren carne y frutas.

De acuerdo a los datos obtenidos en relación si fuma actualmente los resultados se asimilan a los estudios de Escobar S, (16). Concluyendo que el 88,0% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, de igual manera con Cunya B, (87). El cual obtuvo que el 86,2% tampoco fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. Por otro lado los resultados se difieren al estudio de Bermeo M, (76). Ya que obtuvo que el 69,5% si fuma, pero no diariamente.

Respecto a los resultados obtenidos en comparación con los resultados encontrados podemos decir que la gran mayoría de adolescentes no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual; esto se debe a que los padres están al pendiente de sus hijos orientándoles de una manera correcta, ya que como sabemos la crianza viene de casa; evitando así las malas influencias que los puedan conllevar a tener problemas de su salud, en casos más graves hasta la muerte. El fumar trae consecuencias graven en esta etapa de la adolescencia, deteriorando su salud para las

siguientes etapas, debido que son sustancias dañinas las cuales son inhaladas afectando el tracto respiratorio y sobre todo el pulmón. Por otro lado existe una minoría de adolescentes que si fuman pero no diariamente, el cual les estaría afectando su salud, esto debido que estén teniendo problemas personales, familiares o sociales, por deciden recurrir a este tipo de consumo.

Según la OMS el consumo de tabaco es un factor de riesgo para todas las etapas de la vida, ya que origina que las personas sufran enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares, pulmonares, también daña varios órganos internos. Pero a pesar de todo lo que proporciona el consumo de tabaco, el uso de este es muy frecuente en distintos países del mundo (88).

Con respecto a los datos obtenidos en la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, los resultados se asimilan a los estudios de Ramos K, (15). Concluyo que el 88,6% no consumen, al igual que Rodríguez E, (65). Obtuvo que el 87,7% tampoco consumen bebidas alcohólicas. Por otro lado los resultados se difieren a los estudios de Bermeo M, (76). Obteniendo que el 60,7% consumen una vez a la semana; asimismo Zavaleta S, (74). Obtuvo que el 51,1% lo hacen ocasionalmente.

Se concluye que la mayoría de los adolescentes en dicha institución educativa, no consumen bebidas alcohólicas, como ya se mencionó anteriormente esto también depende de la crianza de cada familia; debido que ingerir alcohol a temprana edad y en pleno desarrollo, puede ocasionar grandes daños a nivel mental y física, así como generar adicción para quien lo consume. Por otro lado también existe minoría que ocasionalmente consume bebidas alcohólicas; el cual es un factor de riesgo, ya que

pueden enfrentarse a tener enfermedades crónicas, así como padecer lesiones en los órganos internos o sufrir accidentes automovilísticos.

Actualmente se observó que en la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón, toman mucho énfasis con respecto a estos problema que hoy en día atraviesa la población adolescente, dicha institución trabaja con horarios de tutorías de las cuales tratan temas de suma importancia que debe saber el adolescente; como por ejemplo que el cigarro y el alcohol genera adicción, deteriora el sistema nervioso y cardiovascular, afectando también otros tipos de órganos internos, por lo cual es importante que los puestos de salud sigan brindando campañas, con la finalidad de promover el bienestar de las personas ya sea en las instituciones, comunidades y en los mismos centros de salud.

Las bebidas alcohólicas contienen etanol, el cual afecta a la salud de forma física, mental y social, deteriorando el sistema nervioso ya que genera adicción para quienes lo consumen, por el cual es un problema se salud publica debido a que no tienen conocimiento de cómo controlarlo, llegando a sufrir accidentes de tránsito, perdida del conocimiento y perdida del autocontrol de las acciones (89).

Con respecto a los datos obtenidos en el número de horas que duermen los resultados se asimilan a Osorio T, (80). Concluyo que el 56,8% duermen de 6 a 8 horas; al igual que Vega M, (19). El cual obtuvo que el 53,0% también duermen de 6 a 8 horas. Por otro lado los resultados se difieren a los estudios de Bermeo M, (76). Ya que obtuvo el 51,9% duermen de 8 a 10 horas; asimismo Mejía G, (79). Obteniendo el 39,6% también duermen de 8 a 10 horas.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir que la mayoría de los adolescentes duermen de 6 a 8 horas, debido que tienen clases de taller en las mañanas del cual su horario es de 7:30 am a 1:00pm y los demás días que tienen el horario de 1:00pm a 6:40pm también se levantan temprano pero a realizar sus quehaceres o trabajos que tienen por presentar. Con respecto a los estudios encontrados no se observa mucha diferencia en las horas de sueño en los adolescentes.

Como se sabe el sueño es muy importante para los adolescentes, debido a que descansa su sistema nervioso, el dormir de 6 a 8 horas proporciona grandes beneficios para su salud, debido que les ayuda a mantenerse renovados y activos, ya que la escuela exige un mayor rendimiento para lograr cumplir con sus trabajos.

El dormir bien o mal tiene consecuencias en la salud, tanto a nivel psicológico como físico, debido que si no descansan bien en las noches, pueden sufrir de somnolencia, cansancio deteriorando el nivel de concentración y atención durante el día, provocando irritabilidad y lentitud en el pensamiento, aumentando el riesgo de sufrir de enfermedades como la ansiedad o depresión u otro tipo de enfermedades cerebrovasculares. A comparación si tienen un buen descanso, la persona se notara activa y productiva con ganas de realizar sus actividades diarias de buen humor (90).

De acuerdo a los datos obtenidos sobre la frecuencia en la que se bañan los adolescentes, los resultados se asimilan a los estudios de Bermeo M, (76). Concluyo que el 58,4% se bañan diariamente; al igual que Loyola S, (17). El cual obtuvo que el 51,8% también lo hacen diariamente. Por otro lado los resultados se difieren a los estudios de Mejía G, (79). Obteniendo que el 100,0% se bañan 4 veces a la semana;

asimismo Vásquez R, (75). El cual obtuvo el 82,2% que también se bañan 4 veces a la semana.

Según los resultados obtenidos en la investigación, se concluye que los adolescentes de la Institución Educativa prefieren bañarse diariamente, manifestando que así se sienten mejor y más higiénicos, ya que tienden a hacer deporte y estar en constante movimiento, lo que les provoca estar sudorosos y emitir mal olor, por lo cual no se sienten cómodos quedarse de esa manera. Por otro lado se encontró una minoría de adolescentes que se bañan 4 veces a la semana; debido a que no cuentan con los conocimientos necesarios sobre los beneficios de la higiene en la salud, así como también proporciona tener una presencia física aceptable para la sociedad

Actualmente los adolescentes refirieron que prefieren bañarse diariamente, debido que siempre quieren verse limpio y aseado, evitando las burlas de sus compañeros por encontrarse sucios o con mal olor.

Podemos entender por higiene, como el proceso que adquiere una persona para mantenerse limpia, sin mal olor (al bañarse, limpiarse, peinarse, etc), el cual proporciona una apariencia agradable; la manera en la que nos ven los demás e incluso nosotros mismos ayuda a reforzar la motivación y autoestima de la persona, de esta manera también evita que contraigan enfermedades por virus, bacterias o paracitos, logrando tener una vida saludable, en cambio las personas que sufren de depresión o atraviesan por otros tipos de problemas, tienden a descuidar su imagen y su aseo personal siendo más propensas de sufrir de estos problemas (91).

De acuerdo a los datos obtenidos respecto a si tienen o no sus expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina, los resultados se asimilan a los estudios de

Risco A, (92). El cual obtuvo un 87,9% respondieron que sí; al igual que Rodríguez E, (65). Concluyo que el 87,8% respondieron que sí. Por otro lado los resultados se difieren a los estudios de Villacorta S, (93). Obtuvo que un 60,7% respondieron que no; asimismo Escobar S, (16). Concluyo que el 62,0% también respondieron que no.

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que los adolescentes si tienen sus reglas y expectativas claras frente a su conducta. Debido a que los padres influyeron de una manera correcta en transmitirles las expectativas claras y de una manera consiente; como se sabe el comportamiento del adolescente tienen su propio código moral por el cual no quieren que las personas adultas les estén interponiendo cosas a realizar, si no que les ayuden como guías para no poder equivocarse y que de esta manera les favorezca como lazo de unión en la familia, evitando que los hijos mantengan compañías o realicen conductas arriesgadas.

Actualmente la etapa de la adolescencia se independiza cada vez más, por ello la disciplina sigue siendo un valor fundamental desde la niñez para que sepan los límites de lo que deben o no de hacer y crezcan con esas perspectivas. Como se sabe adolescentes de hoy en día, conforme van creciendo comienzan a cuestionar los límites y normas que la familia les impone. Por ello es fundamental mantener la disciplina en ellos de una manera saludable, para que los adolescentes logren ser personas estables, responsables y respetuosas en un futuro.

Las expectativas claras juega un papel de suma importancia en la adolescencia, por el cual comienzan a elaborar sus propios planes a futuro favoreciéndoles a nivel psicológico, social y escolar, motivando un comportamiento adecuado dependiendo a las situaciones que se les presente, al igual que la toma de decisiones y actividades

que ellos decidan realizar. Por ello se dice que en esta etapa comienza el camino de la madurez debido a las decisiones que ellos comienzan a tomar; los padres también son importante en esta fase ya que ellos tendrán que servirles de guía, enseñándoles a ser conscientes de las consecuencias para cada decisión que ellos tomen, mas no tomar las decisiones de ellos por el miedo a que sus hijos se equivoquen; de esta manera ayudaran a desarrollar su sentido de responsabilidad, asumir retos, deseos de superación constante, del cual en la etapa adulta les permitirá fracasar o triunfar, dependiendo de las decisiones que ellos tomen en su vida (94).

Con respecto a la actividad física que realizan los adolescentes, los resultados se asimilan a los estudios de Osorio T, (80). Concluyendo que el 61,9% hacen deporte; al igual que Loyola S, (17). Obteniendo que el 59,5% también realizan deporte. Por otro lado los resultados se difieren a Ramos K, (18). El cual obtuvo que el 42,1% prefieren caminar; asimismo Vizarras M, (95). Obtuvo un 72,5% prefieren caminar.

De igual manera con la actividad física que realizaron durante 20 min, los resultados se a asimilan a los estudios de a Ramos K, (18). Obtuvo que el 39,6% caminan, de igual manera Jara J, (20). Concluyo que el 38,5% también caminan. Por otro lado los resultados se difieren al estudio de Osorio T,(80). Concluyendo que el 38,1% realizan juegos con poco esfuerzo; asimismo Loyola S, (17). Consiguió que el 53,6% prefieren correr por 20 min.

Según los resultados obtenidos se puede concluir que los adolescentes de la institución educativa Eleazar Guzmán Barrón, prefieren realizar deporte y caminar como forma de ejercitarse, debido que están en pleno desarrollo, los adolescentes están en constante movimiento ya sea en casa, escuela, áreas deportivas. Muchos

adolescentes refirieron que en los lugares que viven organizan campeonatos de partido en el cual ellos también participan, esto lo hacen en forma de distracción y de diversión ya que ahí interactúan y socializan con varias personas. La actividad física ayuda a las personas a que el organismo tenga un buen funcionamiento interno, al igual que un estado mental saludable. Por otro lado se encontró una minoría que no realiza ninguna actividad física conllevándoles al sedentarismo, el cual es un factor de riesgo para su salud ya que provocaría problemas cardiovasculares, psicológicos, físicos, etc.

La actividad física son los movimientos activos que una persona realiza como por ejemplo caminar, correr, bailar, subir y bajar escaleras, etc. Este beneficia grandemente en la salud, otorgando un mejor estado de ánimo, mejor equilibrio y la coordinación del cuerpo, mejora la función cardiorrespiratoria y muscular, disminuye el peso debido a la grasa acumulada con un respectivo plan alimenticio y finalmente previene el desarrollo de enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis, cáncer, etc., como se sabe estas enfermedades provienen del sedentarismo. Por eso es importante que las personas realicen algún tipo de actividad por lo menos 30 min al día y de esta manera logren tener un estado de salud favorable (96).

Actualmente se ha observado que el sedentarismo está abarcando mucho más en las etapas siguientes a la adolescencia el cual provoca que los individuos comiencen a sufrir de hipertensión, colesterol alto, infartos, derrames cerebrales, etc. Debido que las personas tienen muchas horas de trabajo o no le toman de mucha importancia realizarlo; algunas pasan mucho tiempo en oficinas sentadas, realizando gran

esfuerzo mental; por el cual no tienen tiempo para realizar actividad física. Por ello es de suma importancia inculcar a los adolescentes desde pequeños a realizar actividad física para evitar todos los problemas anteriormente mencionados.

Con respecto, si han sufrido algún daño a su salud por violencia o agresión, los resultados se asimilan a los estudios de Loyola S, (17). Concluyo que el 83,3% no presenta tipos de agresiones; al igual que Jara J, (20). Obteniendo el 82,7% que no presenta. Por otro lado los resultados se difieren a los estudios de Risco A, (92). El cual logro obtener un 85,5% sufrieron agresiones o maltratos; asimismo Bermeo M, (76). Concluyo que el 45,0% presentaron puñetazos, patadas, golpes.

De acuerdo al lugar de agresión los resultados se asimilan a los estudios de Bermeo M, (76). Logrando obtener que el 60,7% presentaron agresión o violencia en la escuela. Por otro lado se difieren a Risco A, (92). El cual obtuvo un 38,2% que presentaron agresión o violencia en el hogar;

Según los resultados obtenidos podemos concluir que la mayoría de los adolescentes si presentaron agresión los cuales son en el hogar, escuela o establecimiento comercial. Esto debido que algunos padres deciden castigar a los adolescentes por sus comportamientos o bajas notas, dañando de forma física y psicológica al adolescente, provocando en ellos decaimiento emocional y problemas de concentración en el colegio o a nivel social, así mismo manifestaron que en la escuela son agredidos por sus compañeros o docentes, tanto de forma verbal o física, conllevándoles a un deterioro emocional y psicológico.

Actualmente podemos conocer por medio de las redes sociales, televisión o radios el aumento de la violencia en el Perú, como por ejemplo violaciones,

secuestros, agresiones físicas ya sea puñetazos, uso de arma de fuego u otros objetos, el cual provoca un serio problema en la familia a nivel psicológico, emocional y social. Lo más grave es que algunos adolescentes que presentan este tipo de agresiones prefieren callar para evitar represarías contra ellos o su familia si en caso fuera por terceras personas, deteriorando su salud física, psicológica y emocional. Por ello es de suma importancia que los padres estén atentos a las reacciones de sus hijos y que les den la confianza de contarles sus cosas y poder dialogar de una manera sana y sin gritos, ayudándoles a buscar una solución frente al problema que estén atravesando; de esta manera evitan que en un futuro el adolescente imite estos actos como si fuesen naturales y pasen de ser víctima a agresor y así sucesivamente.

La agresividad es un instinto natural e inconsciente del ser humano del cual se hace uso cuando se sienten amenazados como forma de defensa y adaptación del entorno; por otro lado la violencia es un comportamiento aprendido y adquirido por las ideologías, culturas y valores que trae consigo la sociedad; generando rechazo social. Los tipos de violencia se demuestran de distintas maneras como abuso sexual, acoso laboral, maltrato familiar, escolar, etc. Por ello es necesario que los padres críen a sus hijos de una forma no violenta para evitar ese aprendizaje en ellos, al igual que inculcándoles una buena educación, comunicación y la forma de expresarse, para que de esta manera no generen daños a otros (97).

Con respecto a si han pensado en quitarse la vida, los resultados se asimilan a los estudios de Lescano J; Vílchez M,(69). Concluyo que el 77,55% que no lo han pensado; al igual que Herrera M, (98). El cual obtuvo el 75,5% que tampoco han pensado en quitarse la vida. Por otro lado los resultados se difieren al estudio de

Bermeo M, (76). Obteniendo el 59,2% de los adolescentes que si han pensado en quitarse la vida.

En el estudio realizado a los adolescentes de dicha institución se pudo concluir que la mayoría no han pensado en quitarse la vida, manifiestan que esa no es la forma de solucionar sus problemas ya que no son tan graves como para hacerlo. Sin embargo si se observó un porcentaje menor el cual respondieron que si han pensado en quitarse la vida, esto debido que presentan problemas familiares y algunos en el colegio. Siendo un factor preocupante porque hace referencia que los adolescentes no cuentan con apoyo psicológico o la ayuda de alguien cercano al cual puedan contar sus problemas y ayudar a solucionarlo, para que de esta manera eviten estos tipos de pensamientos y refuercen su autoestima.

En la actualidad el suicidio se ha vuelto mucho más frecuente en jóvenes y adolescentes; debido que en estas etapas pasan por múltiples cambios tanto físicos, emocionales y psicológicos, por el cual se sienten confundidos y temerosos al no poder tener el control de sus problemas y deciden buscar la solución más rápida llegando al extremo de quitarse la vida. Esto ocurre debido que los jóvenes o adolescentes no cuentan con apoyo psicológico y tienen su autoestima deteriorado; por ello se hace énfasis a los integrantes de la familia a estar más atentos a las soluciones correspondientes de sus problemas y que lo realicen unidos, sin necesidad de algún tipo de agresión, el cual también conlleva a que ellos decidan optar por esta opción.

Según la OMS el suicidio es el acto de quitarse la vida; se estima que 800 mil personas se suicidan cada año, siendo la segunda causa de muertes en jóvenes de 15 a

29 años de edad. La adolescencia es una etapa donde los individuos se encuentran en pleno desarrollo, afrontando grandes cambios; como se sabe, no todos los adolescentes viven esta etapa de la misma manera, debido que algunos están determinados por distintos factores como económicos, sociales y culturales, siendo más propensos a sufrir de vulnerabilidad mental y psicológica.

Los factores de riesgo que les puede conllevar a tomar esta decisión son los problemas familiares graves, abuso sexual, agresiones o violencias en distintos lugares y modalidades, entre otros. Por el cual es muy importante que los padres o familiares cercanos presten atención a las acciones, comportamientos que ellos manifiestan o realizan para poder ayudarlos y buscar una solución juntos, sobre todo mostrándoles que ellos no se encuentran solos frente a ese determinado problema, brindándoles protección y seguridad (99).

Con respecto al tiempo que acuden al establecimiento de salud, los resultados se asimilan a los estudios de Reyes G, (100). El cual obtuvo que el 45,3% acuden una vez al año; al igual que Herrera M, (98). Obteniendo el 34,1% también acuden una vez al año. Por otro lado los resultados se difieren a los estudios de Loyola S, (17). Concluyo que el 44,0% acuden dos veces al año; finalmente el estudio de Lescano J; Vilchez M, (69). Obtuvieron que el 29,93% no acuden al establecimiento de salud.

La presente investigación obtuvo como resultado que la mayoría de los adolescente acuden al establecimiento de salud una vez al año; por otro lado se obtuvo un menor porcentaje el cual refirieron que no acuden, siendo un factor de riesgo, debido que los adolescentes no están llevando un buen control de su salud, como se sabe esta etapa trae consigo muchos cambios físicos y experimentales para

ellos, de los cuales deben saber cómo actuar o comportarse, evitando de esta manera los riesgos que les podría conllevar, como por ejemplo tener relaciones sexuales sin previo conocimiento de cómo cuidarse y de los tipos de enfermedades que este acarrea, lo cual les afectaría su vida y salud.

Actualmente conocemos la importancia de acudir al establecimiento de salud, ya que mediante esto las personas se pueden realizar chequeos médicos y estar al tanto de cómo está su estado de salud, evitando que exista algún tipo de complicación a futuro por no acudir al establecimiento de salud a tiempo. En lo que respecta a los adolescentes, ellos manifiestan que pueden enterarse de informaciones de salud mediante el internet del cual todos tienen acceso, sin embargo esto no les podría evitar que sufran o corran el riesgo de padecer enfermedades, debido que no están siendo evaluados y orientados por el profesional de salud correspondiente, ya sea en su alimentación, consejería psicológica u otros tipos de temas que ellos quieran conocer.

Los establecimientos de salud son los centros u hospitales del Ministerio de Salud, el cual se encargan de atender las necesidades de la población mediante sus consultorios externos (medicina, obstetricia, pediatría, farmacia, etc.), emergencia, hospitalización, cirugías, laboratorios, rehabilitación, etc., del cual son evaluados por distintos profesionales de salud de acuerdo a su área. Esta atención se puede brindar de forma particular o mediante el SIS que es el Seguro Integral de Salud, de cual pueden hacer uso cuando lo necesiten sin gastar sus ingresos económicos, ya que este es solventado por el estado.

Con respecto al tipo de alimentos que consumen los adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón, los resultados se asimilan al estudio de Zavaleta S, (74). El cual obtuvo que el 62,5% consumen a diario fideos, arroz, asimismo el 43,5% consumen huevo 3 o más veces a la semana, de igual manera el 36,5% prefieren legumbres pero 1 o 2 veces a la semana, el 19,5% también consumen legumbres pero menos de 1 vez a la semana; finalmente el 6,5% nunca o casi nunca consumen embutidos.

Por otro lado los resultados se difieren al estudio de Vizarrés M,(95). Concluyo que el 81,9% consumen diario frutas, asimismo el 55,6% prefieren carne 3 o más veces a la semana, de igual manera el 41,9% consumen embutidos y lácteos 1 o 2 veces a la semana, el 40,6% prefieren dulces y gaseosas pero menos de 1 vez a la semana, finalmente el 14,3% nunca o casi nunca consumen legumbres.

Con respecto a los resultados obtenidos en la investigación referente a los alimentos que consumen los adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón; podemos concluir que no poseen una buena alimentación, debido que existe un porcentaje alto en lo que respecta al consumo diario de carbohidratos (fideos, embutidos); a diferencia de los huevos y legumbres que consumen 3 o más veces a la semana, ya que estos alimentos son ricos en proteínas, vitaminas y minerales, proporcionando un buen desarrollo físico y mental, tanto al adolescente que se encuentra en pleno desarrollo como a los demás integrantes de la familia.

Por otro lado también encontramos un porcentaje elevado con respecto a la preferencia de legumbres; debido que prefieren consumirlo 1 o 2 veces a la semana al igual que el pan y cereales; menos de una vez a la semana junto con las frutas y

finalmente nunca o casi nunca en combinación con las frutas, carnes y embutidos. Esto sería un factor de riesgo alto en lo que respecta a su alimentación, como sabemos las legumbres son bajas en calorías mejorando la salud cardiaca, ricas en fibras eliminando las toxinas del organismo, asimismo otorga vitaminas y hierro; al igual que las frutas el cual contiene vitaminas, minerales, mejorando así el funcionamiento del organismo por sus propiedades antioxidantes; finalmente el consumo de carne y pescado el cual proporciona vitamina B12, es rica en zinc y hierro, ayudando a metabolizar las proteínas, tener un buen funcionamiento del sistema nervioso y subir la hemoglobina en la sangre.

Por ello que es muy importante que los adolescentes de hoy en día adquieran el consumo diario de estos alimentos ya que les va a beneficiar grandemente en su salud y la de su familia.

La alimentación es un acto voluntario que las personas realizan para satisfacer las necesidades biológicas y fisiológicas, con el propósito de incorporar nutrientes y de esa manera ganar energía para poder realizar las actividades diarias, aportando también que el organismo funcione correctamente. Tener una alimentación saludable garantiza una mejora de la capacidad inmunológica, mantiene el colesterol, la glucosa y la presión arterial, te mantiene activo, lleno de energía, mejora el nivel de conocimiento, etc. Por ello es fundamental que los adolescentes tengan una buena alimentación, como ellos se encuentran pleno desarrollo físico y mental logren obtener todos estos beneficios (101).

Finalmente se puede concluir en los determinantes de los estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón; no presentan

mayores factores de riesgo en su salud con lo que respecta al consumo de tabaco o bebidas alcohólicas, tienen un buen descanso y mantienen su buena higiene, asimismo refirieron, si tener sus expectativas claras, realizan ejercicios tanto en el colegio como en sus comunidades, la mayoría expreso no haber sufrido de agresión y que no están de acuerdo con quitarse la vida ya que son conscientes de que esa no es la solución.

Por otro lado se encontró que la mayoría prefieren acudir al establecimiento de salud solo 1 vez al año y en lo que respecta a la tabla de alimentos si se encontró un alto porcentaje en consumo de carbohidratos siendo este muy dañino para su salud, conllevándoles a sufrir de enfermedades a temprana edad o en las etapas siguientes como son la diabetes, hipertensión, etc., pudiendo llevarlos hasta la muerte.

Se concluye en lo que respeta a su alimentación, siendo un tema de suma importancia y en lo que podemos resaltar en este determinante es que no están consumiendo diariamente productos nutritivos ya que su consumo diario es de carbohidratos como fideos, embutidos. Este vendría siendo un factor de riesgo alto en lo que respecta a su alimentación, como sabemos las legumbres son bajas en calorías mejorando la salud cardiaca; al igual que las frutas el cual contiene vitaminas, minerales, mejorando así el funcionamiento del organismo; finalmente el consumo de carne y pescado el cual proporciona vitamina B12, es rica en zinc y hierro; sin embargo estos alimentos no lo están consumiendo a diario.

Por otro lado también resaltamos que el adolescente no tiende a ir frecuentemente al establecimiento de salud y por ende no se están realizando los chequeos pertinentes; por lo que les podría perjudicar en su salud, debido que no

están siendo evaluados y orientados por el profesional de salud correspondiente, ya sea en su alimentación, consejería psicológica u otros tipos de temas que ellos quieran conocer.

Por ello se propone que el puesto de salud se ponga en coordinación con el director del colegio, para que les programe los días o un horario para que se pueda realizar capacitaciones o charlas educativas acerca de los alimentos primordiales que los adolescente tienen que consumir más frecuente, lo importante que es asistir al establecimiento de salud y realizarse chequeos médicos, terapias psicológicas u otro tipo de evaluaciones que se les podría realizar allí, para un adecuado desarrollo y crecimiento, logrando obtener un estado de salud óptimo.

Tabla 4, 5, 6: En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón se encontró que, del 100% (125) alumnos encuestados en que si reciben algún apoyo social natural se obtuvo como resultado que el 46,40% (58) reciben apoyo de sus familiares, el 35,20% (44) no recibe apoyo y finalmente el 3,20% (4) de vecinos; en que si recibe algún apoyo social organizado el 94,40% (118) no recibe ningún apoyo, finalmente el 0,80% (1) de instituciones de acogida; en lo que se refiere a que si recibe apoyo del programa beca 18 el 99,20% (124) dijeron que no y el 0,80% (1) respondieron que sí; en el programa de alimentación escolar el 78,40% (98) respondieron que no y el 21,60% (27) respondieron que sí; en el programa de cooperación 2019-2021 el 98,40% (123) dijeron que no y el 1,60% (2) sí; en los comedores populares el 83,20% (104) respondieron que no y el 16,80% (21) sí.

También se encontró que del 100% (125) alumnos encuestados en el tipo de institución que se atendió en los últimos 12 meses, se obtuvo como resultado que el 32,00% (40) fue en hospital y el 6,40% (8) en clínicas particulares; el motivo por el cual acudieron al establecimiento de salud, el 40,80% (51) fue por mareos, dolores o acné, asimismo el 2,40% (3) fue por trastornos en los hábitos y en el ánimo, el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas; en lo que se refiere a la distancia de su casa al lugar a en donde lo atendieron el 42,40% (53) respondió que esta regular y el 5,60% (7) respondieron que no saben; en el tipo de seguro que utilizan el 40,00% (50) respondió que SIS-MINSA y el 2,40% (3) tiene Sanidad.

Asimismo se encontró que del 100% (125) alumnos encuestados, en el tiempo que esperaron para que los atendieran el 44,00% (55) respondieron que fue regular y el 0,80% (1) el tiempo fue muy corto; en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 39,20% (49) respondieron que fue regular, por otro lado el 1,60% (2) manifestaron que la atención fue muy mala; en lo que se refiere si existe o no pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 61,60% (77) respondieron que sí y el 38,40% (48) respondieron que no.

Según los resultados obtenidos en la investigación con respecto a si reciben algún tipo de apoyo social natural, los datos se asimilan a los estudios de Ramos K, (15). Concluyó que el 52,2% recibieron apoyo familiar, al igual que (83). Obteniendo el 53,3% apoyo familiar. Por otro lado los resultados se difieren a los estudios de Reyes G, (100). El cual concluyó que el 52% no recibe ningún apoyo; finalmente Zavaleta S, (74). Concluyó que el 43% tampoco reciben ningún apoyo.

Se concluye en nuestra investigación que casi la mitad de los adolescentes respondieron que reciben apoyo natural por parte de sus padres, esto se debe a que ellos son menores de edad y por ende están bajo su responsabilidad, así como también manifestaron sentirse cómodos al contarles a sus padres su día a día en el colegio y los materiales o elementos que les pidan allí. Por otro lado se observó un menor porcentaje que no reciben apoyo, el cual sería un factor de riesgo para el adolescente, debido que les podría conllevar a dejar de estudiar y dedicarse a actividades que no le corresponde para su edad, al igual que tomar decisiones erróneas, meterse en el pandillaje, alcoholismo o drogadicción como forma de escape a sus problemas.

Actualmente se observa que la mayoría de los adolescentes viven con sus padres, esto se debe a que son menores de edad y no tienen la madurez, ni la independencia suficiente para poder mantener un hogar; pese a eso aún siguen existiendo adolescentes que ya formaron una familia a su corta edad y a la mala comunicación con sus padres, lo que les conlleva a que dejar de estudiar para trabajar y tener un ingreso económico para mantener a su familia, ya que los padres decidieron quitarles el apoyo. Por eso es importante que los adolescentes sean conscientes de las acciones que van a tomar y las consecuencias que les conllevaría, esto se puede realizar con el apoyo y los consejos de sus padres, ya que son la mejor guía para no equivocarse.

El apoyo social se refiere a la presencia de apoyo recibido por otras personas, ya sea afectivo, económico o psicológico, ayudando a satisfacer las necesidades del individuo y aliviar el estrés que este le podría traer, inhibe los procesos psicopatológicos que puede desatar la ausencia de apoyo social (102).

El apoyo familiar es el más importante con el que pueden contar las personas. Las familias que tienen un hogar funcional tienen un mejor desarrollo de su salud, expresiones emocionales y apoyo material, debido que establecen sus reglas dentro y fuera del hogar ayudando también a su desarrollo personal (103).

Según los resultados obtenidos con respecto a si recibe algún apoyo social organizado, los datos se asimilan a Fajardo L, (73). El cual obtuvo que el 95,6% no reciben ningún apoyo; así como también Ramos K, (18). Concluyendo que el 92,9% no reciben apoyo. Por otro lado los resultados se difieren al estudio de Gonzales H, (104). El cual obtuvo que el 75,8% reciben apoyo de organizaciones de voluntariado.

De acuerdo a los resultados arrojados se concluye que los adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón, no reciben ningún tipo de apoyo social organizado, debido a que sus padres cuentan con trabajos eventuales y no pertenecen a ningún tipo de organización que les pueda brindar este beneficio, conllevándoles a pasar necesidades, ya sea a nivel económico, de salud, debido que no cuentan con el apoyo de alguna solvencia para cubrir con sus gastos o enfermedades.

El apoyo social organizado proporciona apoyo a las personas necesitadas y les ayuda con recursos para su debida satisfacción, pero no cuentan con lazos afectivos, y del cual todos los individuos tienen acceso, dichas organizaciones pueden ser, seguridad social, organizaciones de voluntariado, organizaciones de ayuda al enfermo, organizaciones de ayuda al empleado, instituciones de acogida (105).

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación con respecto a si reciben o no apoyo de organizaciones, los datos se asimilan al estudio de Villacorta

S, (93). El cual obtuvo que el 100% no cuenta con apoyo de programa de beca 18, el 77,1% si cuentan con programa de alimentación escolar, el 100% no cuenta con programa de cooperación 2012-2016 y finalmente el 77,1% si cuenta con apoyo de comedores populares. Por otro lado los datos se difieren al estudio de Ramos K, (18). El cual concluyo que el 98% no cuenta con programa de beca 18, el 96,7% no cuenta con programa de alimentación escolar, el 89,6 no cuenta con programa de cooperación 2012-2016 y finalmente el 90,9% no cuenta con apoyo de comedores populares.

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que la mayoría de los adolescentes no cuentan con programa de beca 18 y programa de cooperación 2019-2020. Manifestando que esto se debe a que los colegios no les dan la información necesaria cuando las solicitan o que solo les dicen lo básico. Los alumnos que ya están por terminar el colegio les interesa saber cómo participar para que puedan acceder a estos beneficios; ya que hay alumnos que no cuentan con la solvencia económica necesaria para pagarse una carrera y luego de dejar el colegio tengan que ponerse a trabajar sin la experiencia que les solicitan, dentro de los cuales por motivo de horarios no les favorecerían optando así por aplazar sus estudios. Por otro lado los adolescentes respondieron que si cuentan con programa de alimentación escolar y algunos con comedores populares, los cuales se debe a los tipos de zonas en las que viven y como está compuesta la organización de la comunidad, la cual les ayuda a adquirir de estos beneficios que el gobierno les otorga.

Actualmente la mayoría de las personas no conocen que tipos de apoyos sociales, ni organizaciones existen para poder aliviar su carga económica, educacional,

alimentaria y de salud. Debido que algunos no tienen aún acceso a internet o no saben utilizarlo, y otros a que no le prestan la debida importancia para averiguar cómo se maneja dicho asunto. Por ello es importante revisar frecuentemente los programas de televisión informativa peruana o las paginas sugeridas de acuerdo a lo que se desea averiguar, para que de esta manera tengan conocimiento de cómo realizar los procesos que requieran hacer.

El apoyo de organizaciones se cataloga como formal, debido que es una estructura sólida promovida por el estado peruano, para satisfacer las necesidades de sus habitantes, ya sea a nivel económico, educacional, de salud y alimenticia. De igual manera también se cuenta con organizaciones que se encargan de salvaguardar la vida de las personas como es el apoyo de la justicia, ya que se encarga de mantener a salvo a toda la población (106).

Según los datos obtenidos con respecto a la institución de salud en la que se atendió en los últimos 12 meses, los resultados se asimilan a los estudios de Zavaleta S, (74). El cual obtuvo que el 35,5% últimamente se atendieron en el hospital; al igual que García E, (83). Concluyendo que el 34,6% también fue en el hospital. Por otro lado los resultados se difieren a los estudios de Villacorta S, (93). Obteniendo que el 51,4% su atención fue en el puesto de salud; finalmente Fajardo L, (73). El cual concluyo que el 57,5% se atendieron en el centro de salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que la mayoría de los adolescentes se atendieron en los hospitales, esto se debe a que no cuentan con el dinero suficiente para utilizar otro tipo de institución, ya que son demasiado caras las consultas y los medicamentos prescritos, por ello prefieren asistir a un hospital,

debido que la mayoría de ellos cuentan con SIS-MINSA y no tienen que gastar por su atención, ni por los medicamentos sugeridos. Por otro lado existe una minoría de porcentaje de adolescentes que asisten a clínicas particulares refiriendo que son mucho más seguras y la atención es mejor, concluyendo que sus padres si cuentan con los recursos necesarios para que se puedan atender esa esa institución.

Actualmente la gran mayoría de la población se atienden en los hospitales, centros de salud y puestos de salud, debido que sus ingresos económicos son bajos y no les alcanza para asistir a otro tipo de institución, a la vez son más cerca a sus comunidades, les facilitan la medicación prescrita sin necesidad de gastar económicamente.

El Perú cuenta con un sistema de salud descentralizado, del cual se proporcionan 5 entidades de atención sanitaria que son: El Ministerio de Salud MINSA del cual tenemos (hospitales públicos, puestos de salud, centros de salud), que son administrados por el gobierno peruano proporcionando atención al 60% de la población, asimismo se encuentra el EsSalud que es una entidad de seguro privado, del cual se rige a personas que trabajan en una empresa y se encuentran en planilla con un descuento mensual de su sueldo para cubrir este seguro teniendo a su cargo al 30% de la población; también tenemos la atención sanitaria de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de la Policía Nacional Perú (PNP), por otro lado tenemos las entidades privadas que son las clínicas del cual atienden al 10% de la población que cuentan con los recursos económicos para tratarse en dicho establecimiento (107).

Según los resultados obtenidos en la investiga con respecto al motivo de consulta por el cual acude al establecimiento de salud, los datos se asimilan a los estudios de,

Ramos K, (18). En el cual concluyo el 45% asistieron por mareos, dolores o acné; al igual que Huamán M, (108). La cual obtuvo el 34,4% también asistieron por mareos, dolores o acné. En cambio los resultados se difieren a las investigaciones de Villacorta S. (93). Obteniendo que el 52,1% asisten por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; finalmente Loyola S, (17). Concluyo que el 46,4% asisten antes de iniciar la práctica de algún deporte.

Se obtuvo como resultado que la mayoría de los adolescentes asisten a los establecimientos de salud por motivos de mareo, dolores o acné. Los adolescentes manifiestan que tienden a sufrir mucho acné y dolores de cabeza, como sabemos esta etapa trae consigo muchos cambios tanto físicos (aparición de vellos púbicos y axilar, crecimiento de las glándulas mamarias, etc.) como hormonales (aparición del periodo, aumento de sudoración, etc.), por ello que tienden a sufrir constantemente de acné, esto también se debe a la alimentación que ellos llevan, y a las actividades que realizan, del cual tienen que tener una buena higiene para evitar las infecciones en la piel o en otras zonas.

Por otro lado se encontró un mejor porcentaje de adolescentes que asisten por problemas de trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas, esto se debe a los problemas familiares o sociales que presentan y del cual no saben cómo solucionarlo, sin el apoyo de alguien cercano, por ello en esta etapa los padres tienen que estar atentos al comportamiento sus hijos, debido que es una etapa complicada, conllevando a que sus pensamientos cambien repentinamente y las decisiones que tomen podrían afectarían su salud y hasta su vida.

En la actualidad se observa que muchos adolescentes tienden a frecuentar lugares festivos como discotecas, reuniones donde exista la presencia de alcohol y drogas, de las cuales están prohibidas el acceso de menores de edad, sin embargo dichas instalaciones hacen caso omiso a este, tema poniendo en peligro la salud de los adolescentes, ya que el consumo de estos insumos genera adicción para quienes la adquieren. Por ello que se hace un llamado al presidente de la republica que enfaticen la prohibición de ingreso a locales nocturnos a menores de edad y por consiguiente si lo realizan poner una sanción más drástica a dichos establecimientos, ya que están afectando el bienestar de los adolescentes. Asimismo a los padres de familia, para que eduquen de una manera adecuada a sus hijos y pongan limites en casa que deben respetar y no darles tanta libertad que es lo que se ve hoy en día.

El motivo de consulta se refiere a la situación o motivo por el cual el individuo solicita atención médica con un determinado profesional de salud, respecto a las necesidades que tiene, ya sea para medicina general, obstetricia, psicología, cred entre otros. Este se da mediante la comunicación del personal de salud con el usuario, transmitiendo sus dudas o malestares presentados, en el cual el médico se encargara de aliviarlos mediante una evaluación y preinscripción médica, de esta manera satisfaciendo sus necesidades (109).

Según los resultados obtenidos, con respecto al lugar donde lo atendieron los datos se asimilan a Zavaleta S, (74). Concluyendo que el 43,5% se encuentra a regular distancia desde su casa; al igual que García E, (85). El cual obtuvo un 42,8% que respondieron regular. Por otro lado los resultados se difieren a las investigaciones de Vásquez R, (75). Obteniendo el 40.0% que respondiendo que está

muy lejos de su casa; finalmente Gonzales H, (104). Concluyo que el 56,1% respondieron que el establecimiento está muy cerca a su casa.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de los adolescentes manifestaron que el lugar donde se atienden está a regular de distancia de su vivienda y es mucha más rápida la accesibilidad, por el cual deciden asistir a dicho establecimiento de salud.

Actualmente se observa que los adolescentes asisten a los establecimientos de salud cercanos a la comunidad en donde viven, acompañados de sus padres y que generalmente asisten a los hospitales cuando sea un tema de mayor gravedad y del cual no puedan solucionarlo en dichas establecimientos.

La distancia geométrica, es el espacio que se obtiene entre dos puntos y es medida de forma longitudinal o por metro, del cual se puede catalogar como muy lejos, lejos, regular o cerca, esto va a depender del lugar a donde se quiera asistir (110).

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación con respecto al tipo de seguro que usan, los datos se asimilan a los estudios de, Ramos K, (18). El cual concluye que el 47,9% utiliza SIS-MINSA; al igual que Jara J, (20). Obteniendo un 35,5% SIS-MINSA. Por otro lado los resultados se difieren a los estudios de García E, (85). Obteniendo que el 39,4% utiliza el seguro de ESSALUD, finalmente Cunya B, (87). Concluyo que un 38,8% utiliza otros tipos de seguros.

Según los resultados se concluye que la mayoría de los adolescentes cuentan con SIS-MINSA, refiriendo que sus padres fueron los que los inscribieron, debido que su

familia no cuenta con el dinero suficiente para atenderse en otros tipos de instituciones particulares, y que el seguro integral de salud les beneficia grandemente, ya que pueden pasar consultas médicas, chequeos generales y les otorgan la medicación prescrita, sin gastar económicamente sobre los servicios que el estado les brinda, pudiendo hacer uso de este servicio las veces que sea necesaria para aliviar sus malestares. Cabe resaltar que si hay alguno que otros gastos que corren por cuenta de los usuarios, pero que no son muy elevados, en comparación a las clínicas particulares, las cuales se tiene que pagar por todas las atenciones realizados.

Actualmente la población hace uso continuo de su SIS-MINSA para su debida atención, este seguro integral de salud es para toda la población peruana otorgado por el estado para satisfacer sus necesidades en salud, ya sea en los hospitales, puestos de salud o centros de salud, depende de la institución que esté cerca de su comunidad o dependiendo de la gravedad de su malestar. También existen personas que cuentan con seguro de ESSALUD del cual son personas que se encuentran en planillas, debido que trabajan en empresas privadas del cual se les descuenta un monto para su seguro, y de esta manera puedan realizarse sus chequeos de salud.

El seguro de salud es el documento que es otorgado por la compañía de seguros del cual el individuo pertenece, este se encarga de cubrir todos los gastos de salud, por ejemplo hospitales, clínicas, medicamentos entre otros. Estos seguros puede ser financiado por el estado que el SIS-MINSA, privados como EsSalud que son brindados a trabajadores que se encuentran en planilla y la cual trabajan para una empresa o también clínicos que son autofinanciados por la propia persona (111).

Con respecto a los resultados obtenidos de acuerdo a como le pareció el tiempo que tuvo que esperar para que lo (a) entendieran, los datos se asimilan a los estudios de; Jara J, (20). Concluyendo que el 45,1% les pareció regular el tiempo; asimismo Cunya B, (87). Obteniendo un 42,9% también fue regular. Por otro lado Villacorta S, (93). Concluyo que el 30,7% respondieron que fue corto el tiempo; sin embargo Bermeo M, (76). Obtuvo que el 78,6% respondieron que fue largo el tiempo de espera.

Se concluye que la mayoría de los adolescentes respondieron que el tiempo que tuvieron que esperar para su atención fue regular, debido a que hay mucha gente que acude desde temprano para sacar tickets y esperar a que comiencen atender, y si llegan tarde ya no alcanzan a encontrar cupos de atención, por ello es que hacen que el tiempo de espera sea regular. Por otro lado existe un menor porcentaje de adolescentes que respondieron que es muy corto el tiempo de espera ya que sus padres se levantan muy temprano para ser los primeros en obtener lo tickets y de esta manera su atención se mucho más rápida.

Actualmente el sistema de salud se ha modificado para la comodidad de los usuarios, ya que se está trabajando mediante citas de los cuales les programan la fecha y la hora en la que puedan asistir, sin necesidad de dejar de realizar las otras actividades que tengan en el día, siendo mucho más rápida su atención y su salida del establecimiento.

Según Donabedian Avedis, especialista en la calidad asistencial, refiere que el tiempo de espera de un paciente para ser atendido es importante, ya que describir la calidad de atención de un determinado establecimiento, por lo tanto un menor

tiempo en la espera de atención aumenta satisfactoriamente la percepción de los usuarios (112).

Según los resultados obtenidos en la investigación con respecto a la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud, los datos se asimilan a los estudios de Herrera M, (98). El cual obtuvo que el 40.2% respondieron que la atención fue regular; al igual que García E, (85). Obteniendo el 38,5% también regular. Por otro lado los datos se difieren a los resultados de Ramos K, (18). El cual obtuvo un 44,6% que respondieron buena, asimismo Vásquez R, (75). Concluyo que el 39,4% respondieron que fue muy buena la atención recibida.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que la mayoría de los adolescentes respondieron que la calidad de atención recibida en los establecimientos de salud fue de forma regular y la minoría manifestaron que fue muy mala, esto se debe a que hay personal de salud que no cuentan con paciencia para explicar o atender al usuario, teniendo a veces que levantar la voz o realizar expresiones inadecuadas, esto conlleva a que la atención al paciente se de de manera forma regular o muy mala.

Actualmente se observa que aún existen estos tipos de problemas, por el cual debería de ser hablado con la persona encargada, para evitar este tipo de calificativo (regular y muy malo), lo cual hacen que se deteriore la imagen institucional y profesional de salud; para que de esta manera se brinde una atención de calidad al usuario, manteniéndolo cómodo y seguro.

La calidad de atención según la Organización Mundial de la Salud es el conjunto de servicios terapéuticos, diagnósticos y de rehabilitación que el personal de salud

realiza a la persona, familia y comunidad, con el propósito de que este tenga una atención óptima de salud, logrando disminuir el riesgo que le afecte, así como la máxima satisfacción del individuo (113).

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto a si existe o no pandillaje o delincuencia cerca de su casa, los datos se asimilan a los estudios de, Ramos K, (18), el cual obtuvo que el 58,7% respondieron que sí; al igual que Herrera M, (98). Obteniendo el 58,1% los cuales respondieron que sí. Por otro lado los datos se difieren a los resultados de Osorio T, (80). Obteniendo el 93,5% los que respondieron que no; asimismo Ramos K, (15). Concluyo que el 86,1% también respondieron que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Según los resultados obtenidos se concluye que más de la mitad de los adolescentes respondieron que si existe pandillaje cerca a sus viviendas, lo cual les conlleva a ser un factor de riesgo tanto a nivel social como personal, debido que pueden ser víctimas de robos y sufrir algún tipo de accidente que ponga en riesgo su vida o interactuar con ellos y le incentiven a realizar acciones no convenientes para su edad, ya que en esta etapa son muy influenciables, logrando tomar decisiones erróneas.

En la actualidad se puede observar a través de las redes sociales, televisión o radios que existen muchos adolescentes que tienen problemas con la justicia, ya sea por robos, posicionamiento de armas de fuego, venta y consumo de drogas, consumo excesivo de alcohol, del cual nos dan a entender como la juventud está perdiendo el sentido de la coherencia, así como la falta de valores hacia la sociedad y su familia. Deteriorando de forma exponencial su salud, su vida y su libertad, solo por no tener

sus ideas claras y su inmadurez; por ello como ya se mencionó anteriormente es necesario que los padres pongan límites a las acciones que realizan sus hijos en sus casa y fuera de ella, así mismo no consentirlos cuando saben que están realizando acciones que no son debidas ya que esto les podría conllevar a arruinar su futuro.

Una pandilla, se refiere a un grupo de adolescentes o jóvenes la cual compartes las mismas formas de pensar y de actuar, las cuales son violentas, cometiendo robos, asesinatos, venta y consumo de drogas, entre otros. Estos grupos afectan a la sociedad proporcionando temor, miedo, desesperación, desconfianza entre los vecinos. Dichos integrantes vienen de hogares en crisis como por ejemplo, enemistad y separación de los padres, carencia afectiva y de comunicación entre los integrantes de la familia, economía deteriorada, etc. Estos problemas originan que los adolescentes tomen la decisión de hacer parte de estos grupos, debido que según ellos ahí encuentran amistad, apoyo y trato igualitario, respeto originado del temor que hacen sentir a las demás personas, sin embargo viven en un pensamiento erróneo y como son inmaduros en sus pensamientos son más propensos a ser manipulados formando malos hábitos y valores las cuales manifiestan en la sociedad (114).

Se concluye en los determinantes de redes sociales y comunitarias en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón que, la mayoría de los adolescentes no conocen que tipos de apoyos sociales, ni organizaciones existen para poder aliviar su carga económica, educacional, alimentaria y de salud. Debido que algunos no tienen aún acceso a internet o no saben utilizarlo, también respondieron que en los hospitales, centros de salud y puestos de salud, debido que sus ingresos económicos son bajos y no les alcanza para asistir a otro tipo de

institución, a la vez son más cerca a sus comunidades, les facilitan la medicación prescrita sin necesidad de gastar económicamente ya que hacen uso de su SIS-MINSA para su debida atención; este es proporcionado por el estado peruano para satisfacer sus necesidades en salud, ya sea en los hospitales, puestos de salud o centros de salud, depende de la institución que esté cerca de su comunidad.

Sin embargo catalogaron a la atención brindada como regular y muy mala, esto se debe a que hay personal de salud que no cuentan con paciencia para explicar o atender al usuario. Finalmente refirieron que se sienten preocupados con el pandillaje que existe en sus comunidades de los cuales son víctimas de robos, tanto en sus viviendas o fuera, así como también observan constantemente como consumen alcohol y drogas el cual no es apto para ellos.

Por ello se propone a las organizaciones de apoyo que brinden como mucha más facilidad la información necesaria a la población de cómo acceder a este beneficio de ayuda, así como también se incentiva a las familias a que averigüen y se informen ya sea por internet accediendo a las paginas recomendadas, televisión peruana, para que de esta manera tengan conocimiento de cómo realizar los procesos que requieran hacer según las determinadas organizaciones vulnerables. Por otro lado se hace un llamado de concientización y autoevaluación para el personal de salud en lo que respecta a la atención sanitaria, como sabemos la profesión de salud va dirigido a la atención humanitaria y vocación de servicio, el cual tenemos que tener presente antes de otorgar una mala atención al usuario, la paciencia y el comportamiento es el que determina la clase de persona, profesional y hasta el tipo de institución que es cada establecimiento.

Para concluir también tenemos que referirnos a los adolescentes y jóvenes ya que se está perdiendo el sentido de la coherencia en ellos, así como la falta de valores hacia la sociedad y su familia. Deteriorando de forma exponencial su salud, su vida y su libertad, solo por no tener sus ideas claras, su inmadurez; por ello es necesario que los padres pongan límites a las acciones que realizan sus hijos en sus casa y fuera de ella, así mismo no consentirlos cuando saben que están realizando acciones inapropiadas, por el contrario deben hacerlos responsables de actos, ya que si no lo hacen se les va a ser habitual o costumbre esos comportamientos del cual podría conllevar a arruinar su futuro.

Concluyendo que las organizaciones de protección y seguridad ciudadana tienen que poner más énfasis y rapidez en lo que respecta al llamado de personas o familias que hayan sido víctimas de delincuentes, para que puedan encontrar a los responsables y de esta manera hacer justicia, no esperar a que pase el tiempo y estos procesos sean archivados, ayudando de esta manera a los delincuentes a quedarse a gusto con sus cometidos, lo cual no debe ser así.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón, la totalidad de los adolescentes tienen estudios de secundaria: completa/incompleta y la mayoría de las madres de los adolescentes tienen su nivel de instrucción secundaria: completa/incompleta; así mismo su ingreso económico es menor de S/930.00, cuentan con trabajo eventual, la mayoría tiene casa propia unifamiliar, piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, techo y paredes de material noble, ladrillo y cemento; también cuentan con habitación propia; casi la mitad tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, casi la totalidad cuentan con baño propio, cocinan con gas o electricidad, cuentan con energía eléctrica permanente y su basura lo desechan al carro recolector; finalmente casi la mitad manifestó que el carro recolector pasa 2 veces por semana.
- En los determinantes de los estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón, casi la totalidad no fuman ni han consumido bebidas alcohólicas, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas y se bañan diariamente; casi la totalidad si tienen sus reglas y expectativas claras; asimismo la mayoría si realizan actividad física, y prefieren caminar durante 20 min; también casi la totalidad no han presentado daño a su salud por alguna violencia o agresión en ningún lugar, ni han pensado en quitarse la vida, casi la mitad acude al establecimiento de salud una vez al año; finalmente, los alimentos que casi la totalidad consume a diario son frutas,

fideos, pan, cereales, verduras,; 3 o más veces a la semana son, huevos, refrescos, carne; 1 o 2 veces a la semana, legumbres, lácteos, embutidos, pescado, dulces; menos de 1 vez a la semana frituras, refrescos.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón, más de la mitad reciben apoyo social natural de sus familiares, así mismo la casi la totalidad no cuenta con apoyo social organizado; también casi la totalidad respondieron que no cuentan con apoyo de alguna organización; menos de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en un hospital y que el motivo fue por mareo, dolores o acné y que el lugar donde lo atendieron esta regular de distancia a su casa; la mayoría cuenta son SIS-MINSA, así como también respondieron que el tiempo que esperan y la calidad de atención es regular; finalmente más de la mitad respondieron que si existe pandillaje cerca a si casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Recomendaciones:

- Concientizar y sensibilizar a los adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón, por medio de los resultados obtenidos para que puedan contribuir a una mejor calidad de vida, previniendo así factores de riesgo que puedan afectar su salud.
- Se recomienda a la plana docente y al personal de salud enfatizar las actividades de promoción y prevención; mediante campañas de educación, talleres, capacitaciones, etc.; que favorezcan la salud de los adolescentes.
- Promover y realizar investigaciones similares de los Determinantes de la Salud, brindando información relevante que contribuyan a la mejora de los estilos de vida de los adolescentes, fomentando conductas saludables; debido a que se encuentran en pleno desarrollo y aprendizaje, siendo vulnerables a diversos factores y conductas de riesgo; para posteriormente poder comparar los resultados obtenidos. Y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Abanto J. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Sector el progreso - Víctor Larco, 2014. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017 [cited 2018 Nov 14]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2711>
2. Aristizabal P, García-Chamorro DA, Vélez-Alvarez C. Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes Social. ORINOQUIA [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 14];18(2):66–77. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-37092014000200006&script=sci_abstract&tlng=es
3. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. Rev Salud Pública [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 14];17(3):53–68. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6855>
4. Maddaleno M, Morello P, Infante-Espínola F. Salud y desarrollo de adolescentes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Salud Publica Mex [Internet]. 2003 [cited 2018 Nov 14];45:S132–9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003000700017&script=sci_arttext
5. Zavaleta Y. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institucion Educativa “Jose Galvez Egusquiza”, Chimbote, 2014 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016 [cited 2018 Nov 14]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5547>

6. Medina A. Determinantes Asociados al Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Servicio de Emergencias Gineco Obstetricas en el Hospital San Juan De Lurigancho, Durante El Año 2017 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [cited 2018 Nov 14]. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1893>
7. Vázquez M, Muñoz M, Fierro A, Alfaro M, Rodríguez M, Rodríguez L. Consumo de Sustancias Adictivas en los Adolescentes de 13 a 18 años y otras Conductas de Riesgo Relacionadas. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2014;16:125–34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3666/366634304005.pdf>
8. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo E, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo Adolescente y Rezago Educativo: Análisis de una encuesta Nacional en Mexico. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 14];57:135–43. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342015000200008&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Nájera G. Saberes y prácticas de los adolescentes escolares en situación de obesidad: implicancias para la enfermería [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [cited 2018 Nov 14]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5897>
10. Jara J. Determinantes de la salud en adolescentes. *Institución Educativa 8 de Octubre-Chimbote*, 2016 [Internet]. Universidad Catolica los Ángeles de Chimbote; 2018 [cited 2018 Dec 10]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. I.E.T. Eleazar Guzmán Barrón N° 88013: Reseña histórica [Internet]. Blogger. 2008 [cited 2020 Apr 16]. Disponible en: <http://guzmanbarron.blogspot.com/2008/11/resea-historica.html>
12. Ruiz A. Evaluacion y Valoracion de los habitos y estilos de vida Determinantes de Salud, y del Estado Nutricional en los Adolescentes de Ceuta [Internet]. Universidad de Granada; 2015 [cited 2020 Apr 21]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/43427/25965141.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
13. Borrás T. Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia temprana y su atención médica. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2018 Nov 16];114(5):412–8. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n5a08.pdf>
14. Benitez L, Rueda C. Factores determinantes para la iniciación sexual y prácticas sexuales en jóvenes universitarios en Cali, Colombia. Salud Libr [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 21];2(2):90–110. Disponible en: <http://190.143.117.186/index.php/rcslibre/article/view/220/248>
15. Ramos K. Determinantes de la salud del adolescente en la Institucion Educativa Almirante Miguel Grau-La Unión-Piura, 2019 [Internet]. Universidad Catolica los Ángeles Chimbote; 2020 [cited 2020 Apr 21]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16485/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_RAMOS_VILLEGAS_KAIRA_YANINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Escobar S. Determinantes de la salud del adolescente en la Institución Educativa Sechura-Sechura, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 21]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13699/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ESCOBAR_PASACHE_SATHYA_ANANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Loyola S. Determinantes de la salud en Adolescentes de la Institucion Educativa Señor de la Soledad-Huaraz,2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 21]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14117/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_LOYOLA_DIAZ_SARAY_IVE TT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ramos K. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa La Libertad–Chimbote, 2016 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [cited 2018 Nov 16]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5983>
19. Vega M. Determinantes de la salud del adolescente en la Institucion Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2016 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 21]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14637/ADOLE>

SCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VEGA_PURIZAGA_MIRIAM_YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Jara J. Determinantes de la salud del adolescente en la Institución Educativa 8 de Octubre-Chimbote, 2016 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [cited 2020 Apr 21]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Vega J, Orielle A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. In: Determinantes sociales de la salud en Chile [Internet]. 2002. p. 9–18. Disponible en: https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
22. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization; 2013 [cited 2018 Nov 18]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
23. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per [Internet]. 2011 [cited 2018 Nov 18];28(4):237–41. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
24. Glouberman S, Millar J. Evolution of the determinants of health, health policy, and health information systems in Canada. Am J Public Health [Internet]. 2003 Mar [cited 2018 Nov 18];93(3):388–92. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1447749>

25. Lalonde M. Lalonde's Health Field Model [Internet]. Ministro de Suministros y Servicios. 1981 [cited 2018 Nov 18]. Disponible en: <https://www.med.uottawa.ca/sim/data/Models/Lalonde.htm>
26. Determinantes e inequidades en salud [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Americas; 2012. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
27. Lalonde M. New perspective on the health of Canadians: 28 years later. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2002 Sep [cited 2018 Nov 18];12(3):149–52. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000900001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
28. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses [Internet]. Canada: Ministro de Suministros y Servicios de Canadá; 1974. 77 p. Available from: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
29. Ferrelli R. Equidad en Salud desde un Enfoque de Determinantes Sociales [Internet]. Mexico; 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/equidad-salud-enfoque-determinantes-sociales.pdf>
30. Conceptos clave. Organización Mundial de la Salud [Internet]. :2. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts_es.pdf?ua

=1

31. Barra E, Cerna R, Kramm D, Véliz V. Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes. *Psicol y Salud* [Internet]. 2006 [cited 2018 Nov 18];24(1):55–61. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524106>
32. Enfermería [Internet]. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization; 2015 [cited 2019 Apr 26]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
33. Leon C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 1985 [cited 2019 Apr 26];22(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
34. Juárez-Rodríguez P, García-Campos M. La importancia del cuidado de enfermería [Internet]. Vol. 17, *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2009 [cited 2019 Apr 26]. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
35. Carmona G, Minué S, Espín J, Inmaculada M, Ruiz A, Pérez O, et al. Determinantes Estructurales-Crisis y Salud [Internet]. Portal EASP. 2015 [cited 2018 Nov 24]. Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/conocenos/quienes-somos>
36. Marquéz K. Los Determinantes Intermedios o Factores Intermediarios [Internet]. SCRIBD. 2015 [cited 2018 Nov 24]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/334805478/Los-Determinantes-Intermedios-o-Factores-Intermediarios>
37. Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities

- in health: Levelling up Part 2 [Internet]. Europe: World Health Organization; 2006 [cited 2018 Nov 24]. 149 p. Disponible en: www.euro.who.int
38. Mendoza R. Investigación cualitativa y cuantitativa-Diferencias y limitaciones [Internet]. 2006 [cited 2018 Nov 18]. Disponible en: <https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2015/10/diferencias-y-limitaciones-de-la-investigacion-cualitativa-y-cuantitativa.pdf>
 39. Arias F. El Proyecto de Investigación- Introducción a la metodología científica [Internet]. 6ª Edición. Caracas: Editorial Episteme; 2012 [cited 2018 Nov 19]. 146 p. Disponible en: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACIÓN-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
 40. Saldaña Y, Ruiz F, Nahuat J, Gaona L, Castillo M. Sistematización del estudio de caso como Método de Investigación y Disciplina Científica de la Empresa Familiar. Rev Glob Negocios [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 19];5(1):53–64. Disponible en: <http://www.theibfr2.com/RePEc/ibf/rgnego/rgn-v5n1-2017/RGN-V5N1-2017-5.pdf>
 41. Marcuello C, Elósegui M. Sexo, genero, identidad sexual y sus patologías [Internet]. 1999 [cited 2019 Jul 1]. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf>
 42. Bianco F, Pazmiño E, Guevara S, Restrepo H, Ortiz M, Rivero J. Sexo, genero y ciudadanía. Comunidad y Salud [Internet]. 2013 [cited 2019 Jul 1];11(1):1–7. Available from: <http://www.redalyc.org/revista.oa?id=3757>
 43. Vocational Degree [Internet]. Investopedia. [cited 2018 Nov 19]. Available from: <https://www.investopedia.com/terms/v/vocational-degree.asp>

44. Economic Indicators: Personal Income and Outlays [Internet]. investopedia. [cited 2018 Nov 19]. Disponible en: <https://www.investopedia.com/university/releases/personalconsumption.asp>
45. Cano L. Definición de profesión y ocupación [Internet]. luciacano. 2012 [cited 2018 Nov 19]. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
46. Glosario de Términos [Internet]. Producción y Empleo Informal en el Perú. 2016 [cited 2018 Nov 19]. p. 237–45. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1471/glosario.pdf
47. Alimentación [Internet]. EcuRed. 2002 [cited 2018 Nov 19]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Alimentación>
48. Forni P, Castronuovo L, Nardone M. Redes, capital social y desarrollo comunitario. Una aproximación teórico-metodológica. Clasif J Econ Lit [Internet]. 2007 [cited 2018 Nov 19];18. Disponible en: <https://www.aacademica.org/pforni/53.pdf>
49. Cárdenas M, Cortés F, Escobar A, Nahmad S, Scott J, Teruel G. Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al Seguro Popular [Internet]. Primera ed. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Mexico; 2014. 109 p. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Acceso_y_Uso_Efectivo.pdf
50. Gonzales M. Diseños experimentales de Investigación [Internet]. 2010 [cited

- 2018 Nov 19]. Disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
51. Hernández E et al. Validez y confiabilidad del instrumento [Internet]. Eumed. [cited 2020 Apr 20]. Disponible en:
http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez_y_confiabilidad_d_el_instrumento.htm.
52. Díaz E. Principios generales de ética [Internet]. Universidad de Chile. 2018 [cited 2020 Apr 20]. Disponible en:
<https://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>
53. Salud de la mujer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
54. Género y salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
55. Montoya L. Determinantes Sociales de la Salud de las Adolescentes embarazadas en la comunidad Nativa Wawain Imaza-Amazonas, 2016 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2017 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en:
http://200.37.16.212/bitstream/handle/usmp/2689/montoya_lla.pdf?sequence=3&isAllowed=y
56. Edad cronológica [Internet]. BioDic. [cited 2020 Apr 28]. Disponible en:
<https://www.biodic.net/palabra/edad-cronologica/#.XqhaLmhKjIU>

57. Born D, Minujín A, Lombardia M. Una aproximación a la Situación de Adolescentes y Jóvenes en América Latina y el Caribe [Internet]. UNICEF. 2015 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes__y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf
58. Vilchez M. Determinantes de la Salud en Adolescentes de las Institución Educativa de la jurisdicción de la Red Pacifico Norte, Chimbote, 2015. Univ Católica los Ángeles Chimbote [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 28];23. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9943/26.Determinantes de la Salud en Adolescentes de las Institución Educativa de la jurisdicción de la Red Pacifico Norte%2C Chimbote%2C 2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9943/26.Determinantes%20de%20la%20Salud%20en%20Adolescentes%20de%20las%20Instituciones%20Educativas%20de%20la%20jurisdiccion%20de%20la%20Red%20Pacifico%20Norte%2C%20Chimbote%2C%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
59. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eusta. [cited 2019 Oct 20]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
60. Ingreso economico [Internet]. Eco-finanzas. [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
61. Ocupación [Internet]. DeConceptos. 2019 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
62. Capillo D. Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes que acuden

- al Puesto de Salud La Unión-Chimbote, 2019 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15289/ADOLESCENTES_GESTANTES_DETERMINANTES_CAPILLO_CORDOVA_DANNY_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Tipos de viviendas [Internet]. Via célere. 2017 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: <https://www.viacelere.com/blog/tipos-viviendas-que-existen/>
64. Definición de tenencia [Internet]. Definición. 2017 [cited 2020 Apr 28]. Available from: <https://definicion.de/tenencia/>
65. Rodriguez E. Determinantes de la salud en Adolescentes de la Intitución Educativa República Peruana_Chimbote, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14607/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_RODRIGUEZ_RONDAN_ERIKA_KARLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Alvarado D. Determinantes de la salud de los adolescentes del distrito de Mancos-Yungay, 2017 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13421/ARTICULO_ALVARADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Pisos [Internet]. EcuRed. 2018 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Pisos>
68. Techo [Internet]. Lexico. 2017 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/techo>

69. Lescano J, Vílchez M. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 José Olaya-Chimbote, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14097/Jhesica Fiorella Lescano Franco- ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14097/Jhesica_Fiorella_Lescano_Franco-ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
70. Beteta F. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa estatal Miguel Grau Seminario-Salaverry, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10122/DETERMINANTES_SALUD_BETETA_TUMBALOBOS_FLAVIO_ALBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Definición de pared [Internet]. Definición. 2015 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: <https://definicion.de/pared/>
72. Definición Habitación [Internet]. Eustat. 2019 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_101/elem_1723/definicion.html
73. Fajardo L. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Javier Heraud-Santa, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10428/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_FAJARDO_OCAS_LESLY_KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

74. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3o Secundaria. Institución Educativa No 89002. Chimbote-Perú, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6381/ADOLESCENTES_DE_3_SECUNDARIA_ZAVALETA_LAVERIANO_SANDRA_Y_AHAIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
75. Vasquez R. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa No 88016-Chimbote, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5546/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_VASQUEZ_PENACHI_ROSITA_JACKEL_YN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
76. Bermeo M. Determinantes de la salud del adolescente de la Institución Educativa Jorge Basadre-Veintiséis de Octubre-Piura, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15558/ADOLESCENTE_CUIDADO_ENFERMERIA_BERMEO_CORDOVA_MARICARMEN_FABIOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. La importancia del abastecimiento de agua [Internet]. Oxfam. 2018 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: <https://blog.oxfamintermon.org/la-importancia-del-abastecimiento-de-agua/>
78. Disposición de Excretas [Internet]. 2015. [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>

79. Mejía G. Determinantes de la salud en adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11143/ADOLESCENTES_EQUIDAD_MEJIA_MAGUIÑA_GIMENA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
80. Osorio T. Determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado de Macashca-Huaraz, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11281/ADOLESCENTES_EQUIDAD_OSORIO_TRINIDAD_TATIANA_LISBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Combustible para cocinar y calentar [Internet]. Hesperian Health Guides. 2017 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: https://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar
82. Energía Eléctrica [Internet]. TiposdeEnergia. [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: <https://tiposdeenergia.win/energia-electrica/>
83. Garcia E. Determinantes de la salud del adolescente en la Institución Educativa Ignacio Merino-Piura, 2016 [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11446/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GARCIA_RUIZ_ELIA_NADY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

84. La disposición de la basura [Internet]. Webscolar. [cited 2020 Apr 28].
Disponible en: <https://www.webscolar.com/la-disposicion-de-la-basura>
85. Garcia E. Determinantes de la salud del adolescente en la Institución Educativa Ignacio Merino-Piura, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11446/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GARCIA_RUIZ_ELIA_NADY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
86. Camión de la basura [Internet]. EcuRed. [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Camión_de_la_basura
87. Cunya B. Determinantes de la salud del adolescente de la Institución Educativa Federico Helguero Seminario-Piura, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14428/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_CUNYA_OLAYA_BRITANNY_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
88. Tabaquismo [Internet]. OMS. [cited 2020 Apr 28]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>
89. Alcohol Etílico (Etanol) [Internet]. MurciaSalud. 2017 [cited 2020 Apr 29]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/toxiconet.php?iddoc=167566&idsec=4014#>
90. La importancia de dormir bien [Internet]. Cuidate. 2018 [cited 2020 Apr 29]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2016/03/18/dia-mundial-sueno-importancia-dormir-111635.html>

91. Importancia de la Higiene [Internet]. Importancia. 2018 [cited 2020 Apr 29]. Disponible en: <https://www.importancia.org/higiene.php>
92. Risco A. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa José Carlos Mariátegui_Cambio Puente, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 29]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14874/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_RISCO_CERVERA_ARACELI_MILUSCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
93. Villacorta S. Determinantes de la salud en adolescentes del barrio Chihupampa-San Nicolás-Huaraz, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 29]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11118/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VILLACORTA_SANCHEZ_SANTA_LUISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
94. La toma de decisiones en la adolescencia [Internet]. BlogUVM. 2018 [cited 2020 Apr 29]. Disponible en: <https://blog.uvm.mx/5-razones-para-pensar-en-la-toma-de-decisiones-en-la-adolescencia>
95. Vizarres M. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Gohman-Huaraz, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 29]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11680/ADOLESCENTES_EQUIDAD_VIZARRES_MEJIA_MARITZA_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
96. Actividad física [Internet]. Ministerio de Salud Argentina. 2016 [cited 2020

- Apr 29]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>
97. Diferencia entre agresividad y violencia [Internet]. Mundopsicólogos. 2017 [cited 2020 Apr 29]. Disponible en: <https://www.mundopsicologos.com/articulos/diferencia-entre-agresividad-y-violencia>
98. Herrera M. Determinantes de la salud de los adolescentes de la Institución Educativa Manuel Scorza Castilla-Piura, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 29]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14447/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_HERRERA_JUAREZ_MARCELA_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
99. Ravallí M. Suicidio. UNICEF [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 29];24. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
100. Reyes G. Determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa-Chimbote, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Apr 29]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5979/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_REYES_BENITES_GIANCARLO_GUSTAVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
101. Alimentación [Internet]. EcuRed. 2017 [cited 2020 Apr 29]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Alimentación>
102. Pérez J, Daza F. Apoyo Social [Internet]. 2017 [cited 2020 May 4]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_439.pdf/148113c8-

bbba-40b3-86c7-81db7869d737

103. Fachado A, Menéndez M, Gonzáles L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria* [Internet]. 2013 [cited 2020 May 4];19:118–23. Disponible en: https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
104. Gonzales H. Determinantes de la Salud del Adolescente en la Institución Educativa Divina Maestro-Chatito-La Arena-Piura, 2016 [Internet]. Universidad los Angeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 May 2]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14948/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GONZALES_CHORRES_HILDA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
105. Ortego M, Gonzáles S, Álvarez M. El Apoyo Social [Internet]. Universidad de Cantabria. [cited 2020 May 4]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
106. Definición de red de apoyo [Internet]. Definición. [cited 2020 May 4]. Available from: <https://definicion.de/red-de-apoyo/>
107. El Perú [Internet]. OMS. 2019 [cited 2020 May 4]. Disponible en: <https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/>
108. Huamán M. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. Las Americas-Chimbote, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017 [cited 2020 May 2]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5700/ADOLES>

CENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MERCEDES_HUAMAN_SANTOS_AURELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

109. Palacios J. Motivo de consulta [Internet]. SlideShare. 2013 [cited 2020 May 4]. p. 19. Disponible en: <https://es.slideshare.net/yukijenn/motivo-de-consulta>
110. Significado de Distancia [Internet]. Significados. 2019 [cited 2020 May 4]. Disponible en: <https://www.significados.com/distancia/>
111. Córdova A. ¿Qué es un seguro de salud, qué cubre y cómo funciona? [Internet]. Compara. 2018 [cited 2020 May 4]. Disponible en: <https://www.comparaonline.cl/seguro-de-salud/tip/que-es-un-seguro-de-salud>
112. Pacheco E. El tiempo de espera en la atención en salud [Internet]. El Peruano. 2018 [cited 2020 May 4]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>
113. Los diferentes conceptos de calidad en salud [Internet]. ConexionESAN. 2016 [cited 2020 May 4]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
114. ¿Qué es el pandillaje? [Internet]. Blogspot. 2011 [cited 2020 May 4]. Disponible en: <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

ANEXO N° 01



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR
GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018
Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

Datos de Identificación 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 930 ()
- De 931 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 destinado para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específico 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: ()
- Come demasiado: ()
- Pérdida del control para comer: ()
- Vómitos auto inducido: ()
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas ()
- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios: ()
- Ninguna ()

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

- Hogar ()
- Escuela ()
- Transporte o vía pública ()

- Lugar de recreo o deportivo ()
- Establecimiento comercial ()
- Otros ()

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

28. ¿Con 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 1 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 2019-2020 Si () No ()
- Comedores populares Si () No ()

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

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

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

es:

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()

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

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

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

38. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.



ANEXO 02



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concluida a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la Salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018; desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la

evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es esencial, útil pero no esencial o no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas 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 Tabla2).

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018

N	V de Aiken	Nº	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 que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes.



ANEXO 03



EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	Valor de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950

21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN- CHIMBOTE, 2018

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.
evaluación.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN(*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
Pregunta 1								
Observación								
Pregunta 2								
Observación								
Pregunta 3								
Observación								
Pregunta 3.1								
Observación								
Pregunta 3.2								
Observación								
Pregunta 4								
Observación								
Pregunta 5								
Observación								
Pregunta 6								
Pregunta 6.1								
Observación								

Pregunta 6.2									
Observación									
Pregunta 6.3									
Observación									
Pregunta 6.4									
Observación									
Pregunta 6.5									
Observación									
Pregunta 6.6									
Pregunta 7									
Observación									
Pregunta 8									
Observación									
Pregunta 9									
Observación									
Pregunta 10									
Observación									
Pregunta 11									
Observación									
Pregunta 12									
Observación									
Pregunta 13									
Observación									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
Pregunta 14									
Observación									

Pregunta 15									
Observación									
Pregunta 16									
Observación									
Pregunta 17									
Observación									
Pregunta 18									
Observación									
Pregunta 19									
Observación									
Pregunta 20									
Observación									
Pregunta 21									
Observación									
Pregunta 22									
Observación									
Pregunta 23									
Observación									
Pregunta 24									
Observación									
Pregunta 25									
Observación									
Pregunta 26									
Observación									
Pregunta 27									
Observación									

Pregunta 28									
Observación									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
Pregunta 29									
Observación									
Pregunta 30									
Observación									
Pregunta 31									
Observación									
Pregunta 32									
Observación									
Pregunta 33									
Observación									
Pregunta 34									
Observación									
Pregunta 35									
Observación									
Pregunta 36									
Observación									
Pregunta 37									
Observación									
Pregunta 38									
Observación									

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

Muchas gracias, por su atención



ANEXO N°04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - CHIMBOTE, 2018

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

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

.....

FIRMA



UCT

ANEXO N°05



CALCULO DE LA MUESTRA

Tamaño de la Muestra (n)

En donde:

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

n : Tamaño de la muestra = ¿?

N : Tamaño de la población = 180

Z : Nivel de confianza = 95 % = 1,96 (tabla)

p : Proporción de éxito = 50 % = 0,5

q : Proporción de fracaso = 50 % = 0,5

e : Error de estimación = 5 % = 0,05

Desarrollo de la fórmula:

$$n = \frac{398 \times 1,96 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05) 180 - 1) + 1,96 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 125$$

Prosiguiendo determinaremos el cálculo del número por estratos proporcional, que dará a conocer cuántos estudiantes se tomará de acuerdo al nivel de estudios.

Dónde:

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

nh : Tamaño de la muestra estratificada o por estratos

Nh : Población estratificada o por estratos

n : Tamaño de la muestra

N : Tamaño de la población

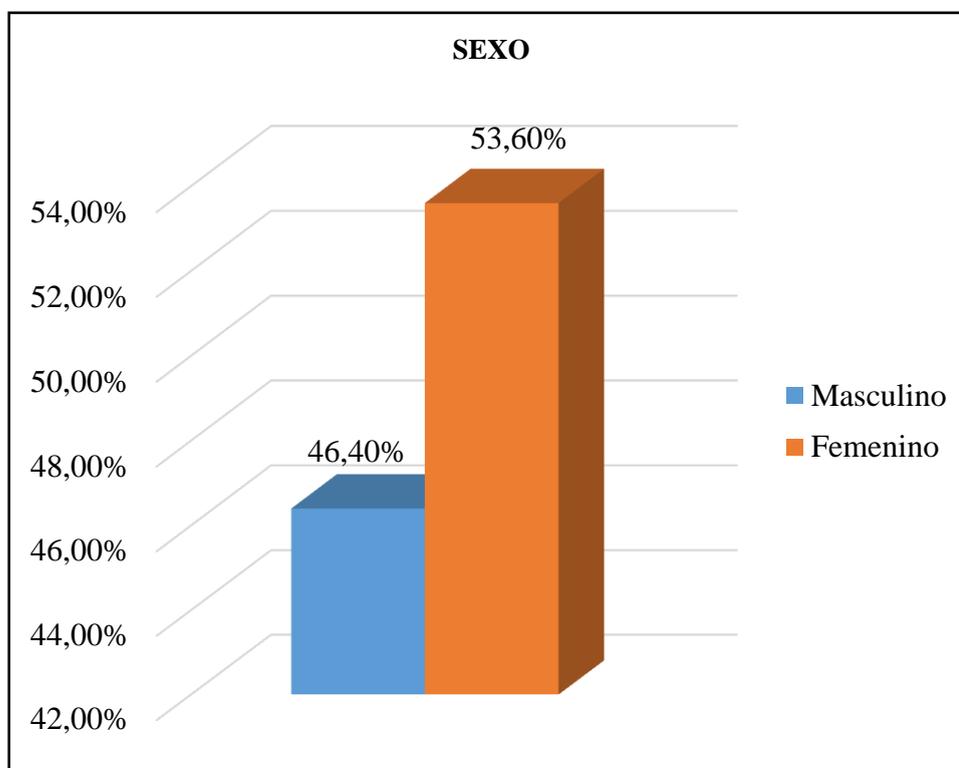
De acuerdo a ello, se obtiene lo siguiente:

Estrato	Nh	n	N	nh
Primer Año	30	123	180	21
Segundo Año	30	123	180	21
Tercer Año	30	123	180	21
Cuarto Año	30	123	180	21
Quinto Año	60	123	180	41
Total Población (N)	180	Total Muestra (n)		125

GRÁFICO 1

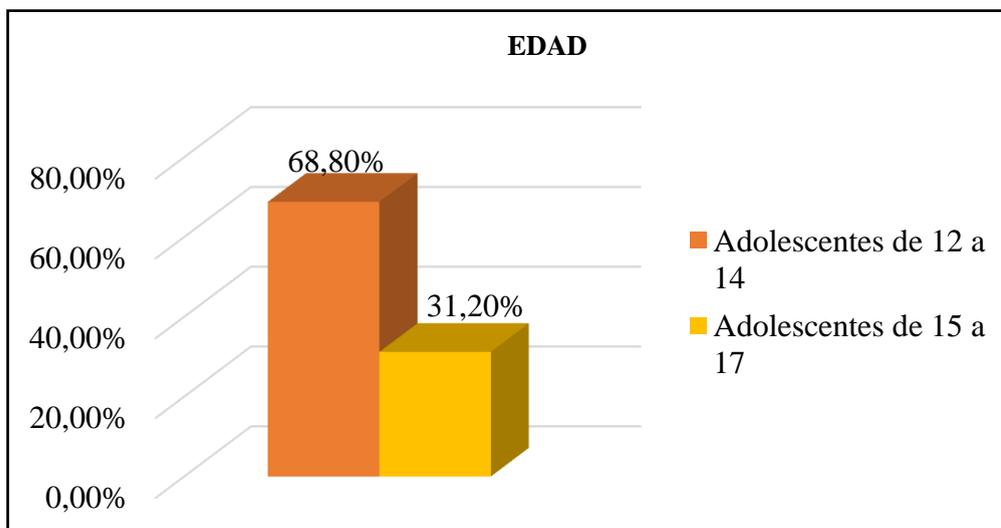
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

GRÁFICO 01: Según el sexo de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



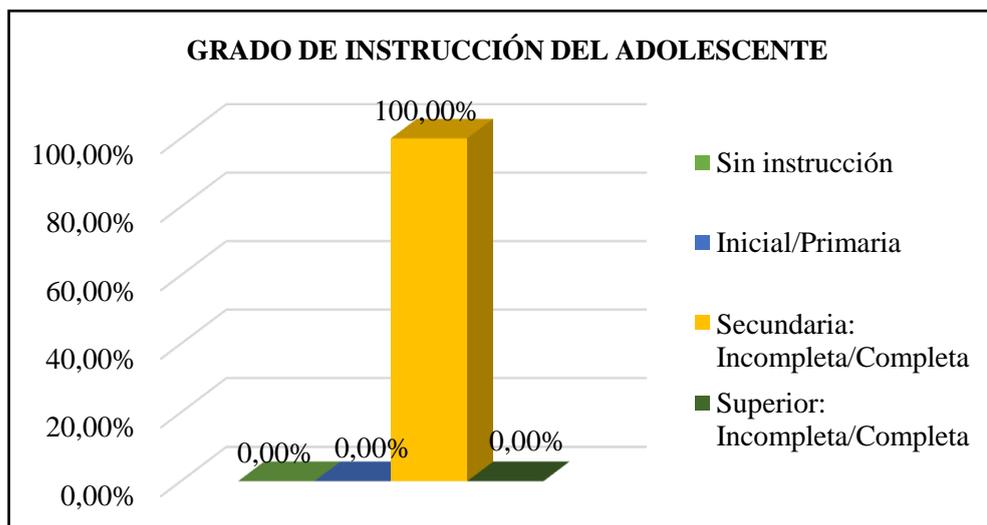
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 02: Según la edad de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



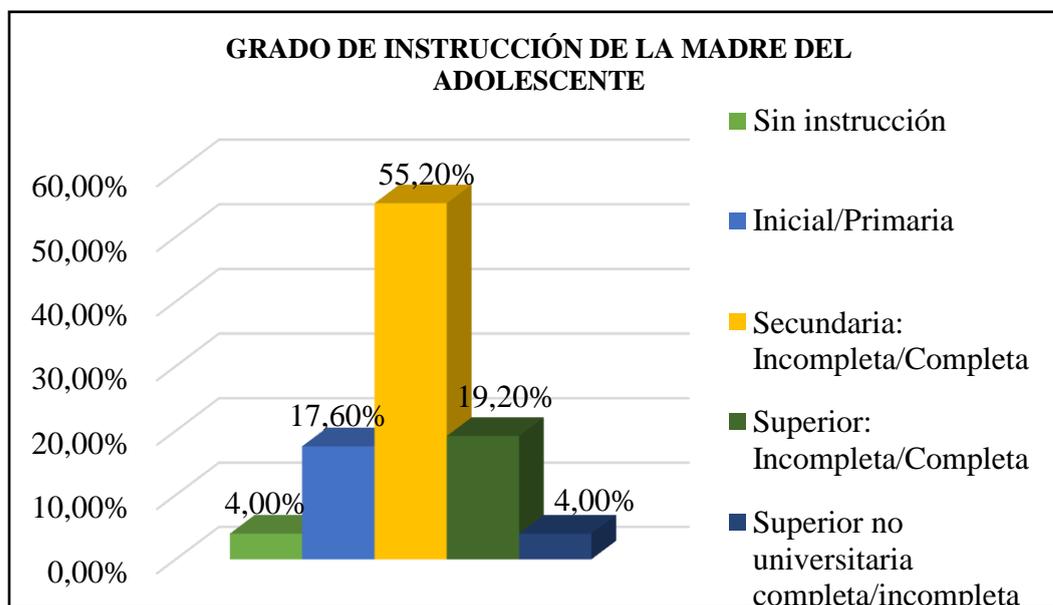
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 03: Según el grado de instrucción de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



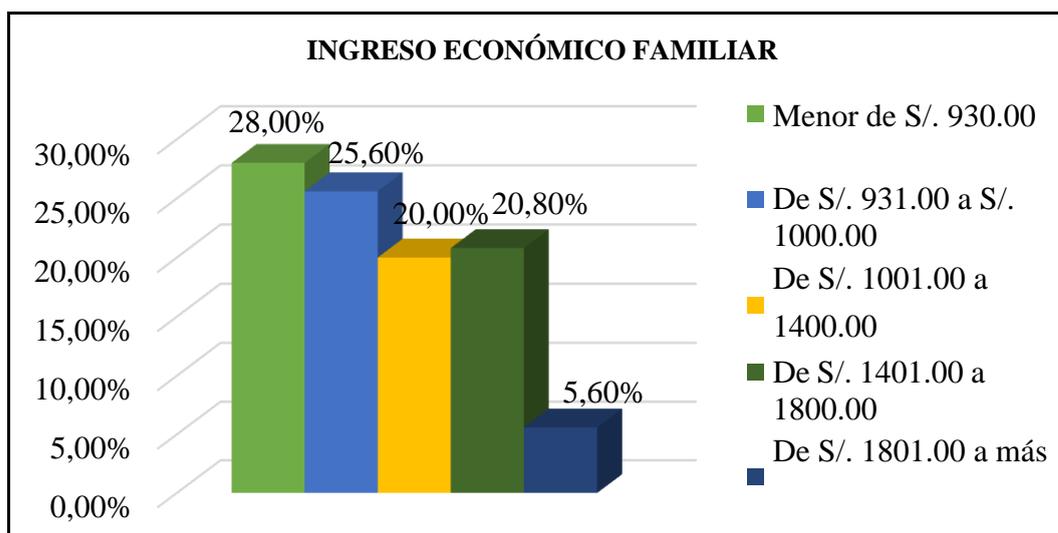
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 04: Según el grado de instrucción de las madres de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



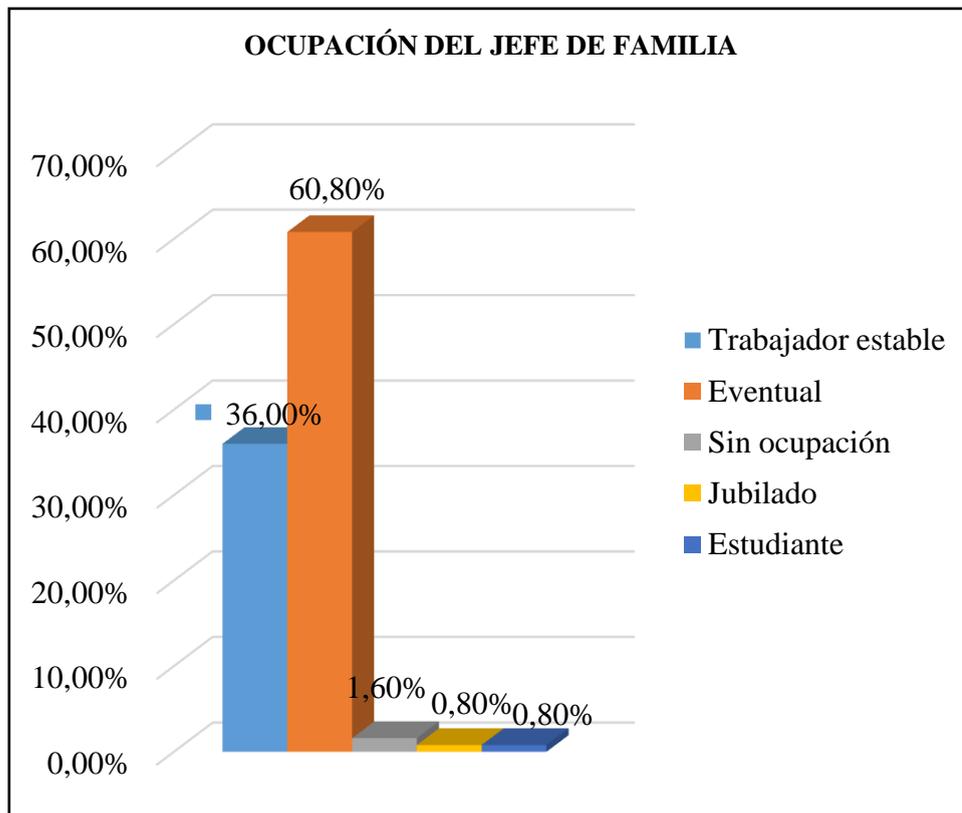
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 05: Según el ingreso económico familiar de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 06: Según la ocupación del jefe de familia de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”

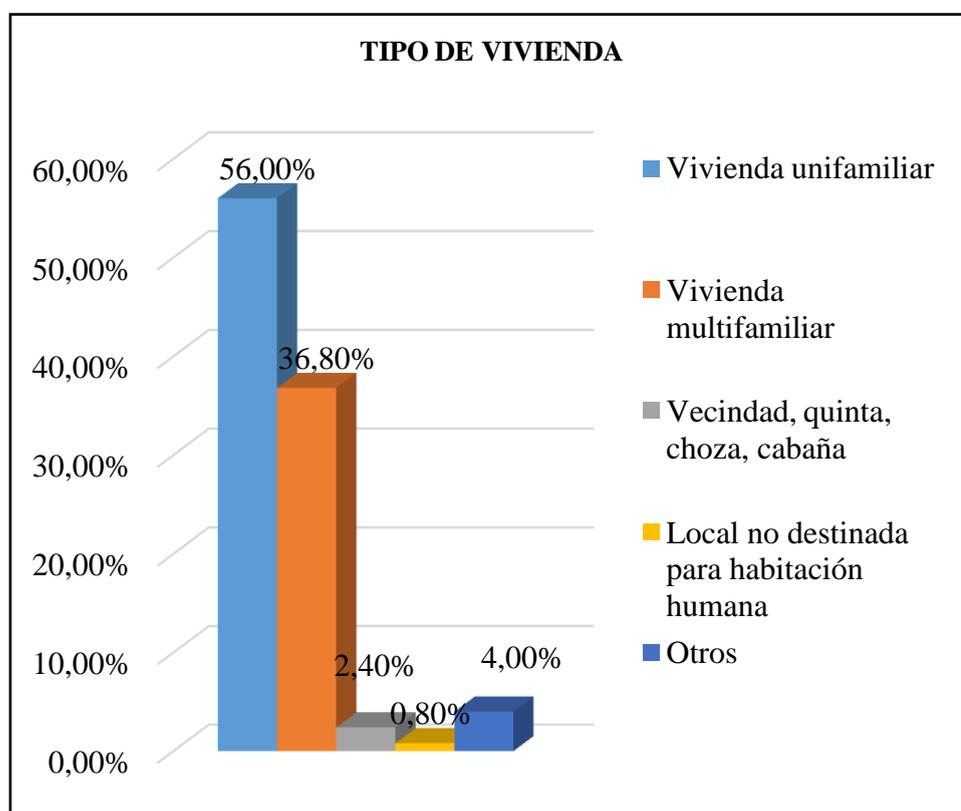


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 2

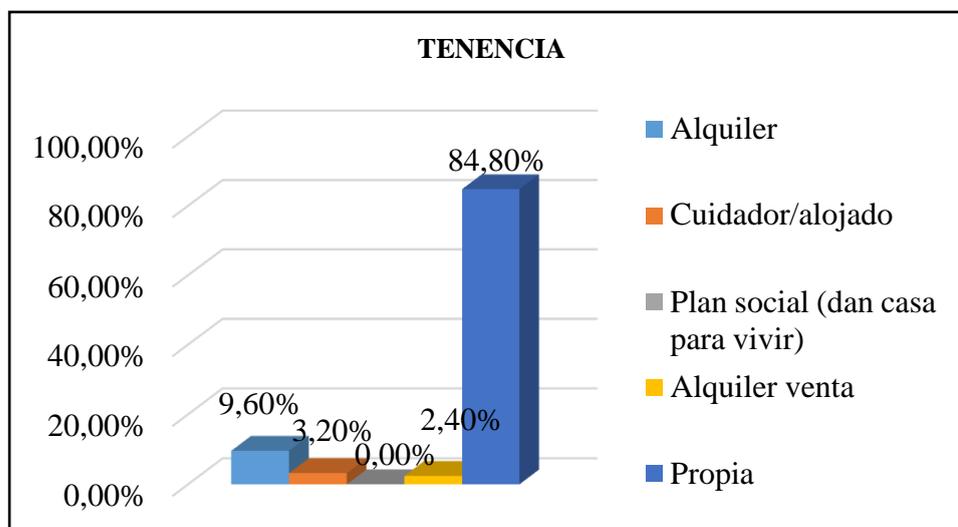
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS ELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

GRÁFICO 01: Según el tipo de vivienda de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



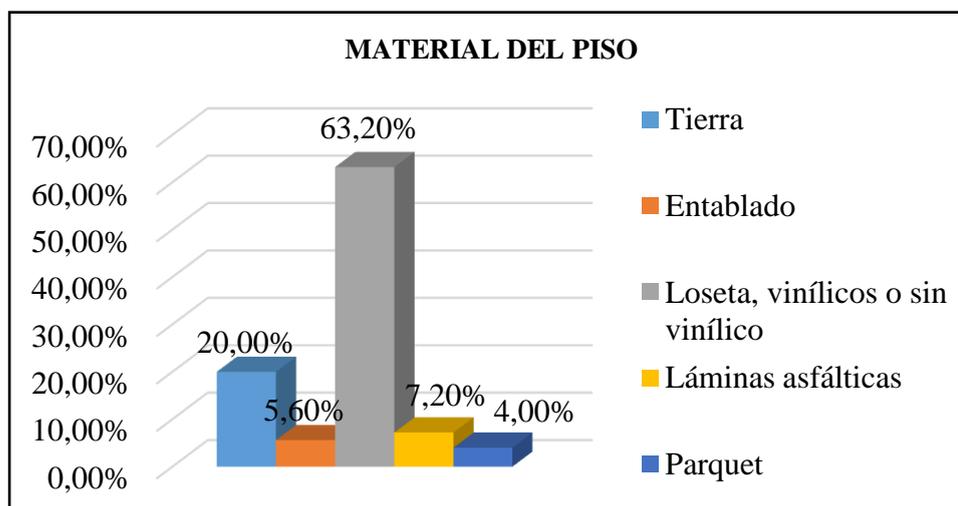
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 02: Según la tenencia de vivienda de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



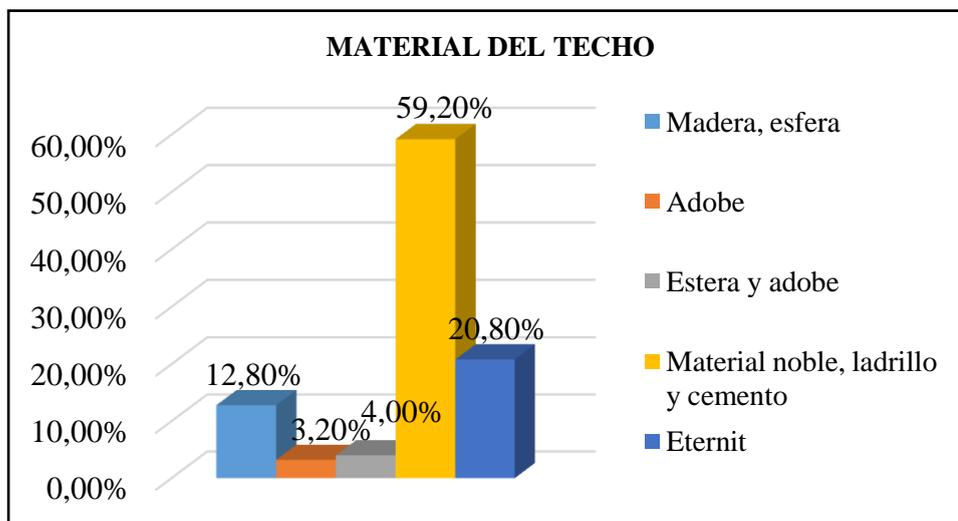
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 03: Según el material de piso de la vivienda de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



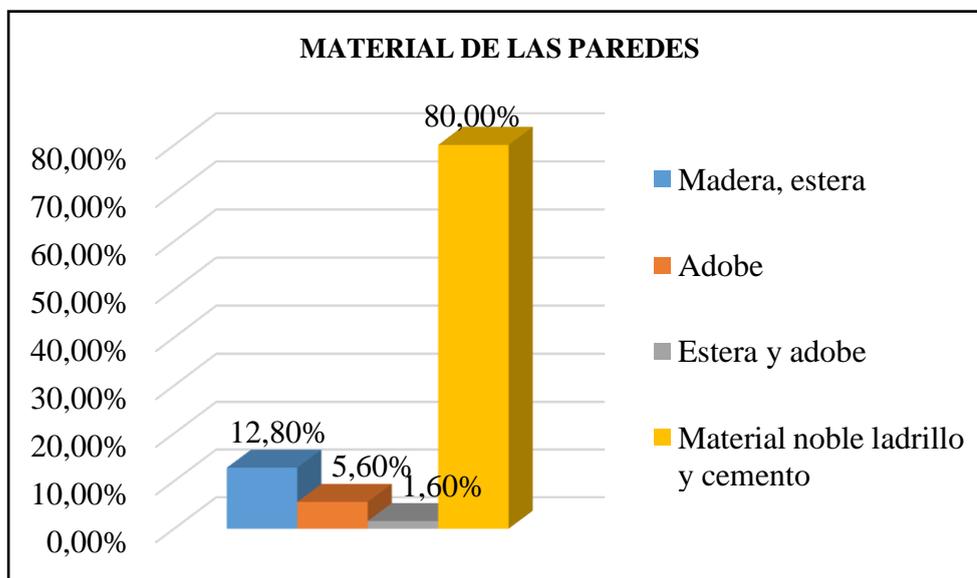
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 04: Según el material del techo de la vivienda de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



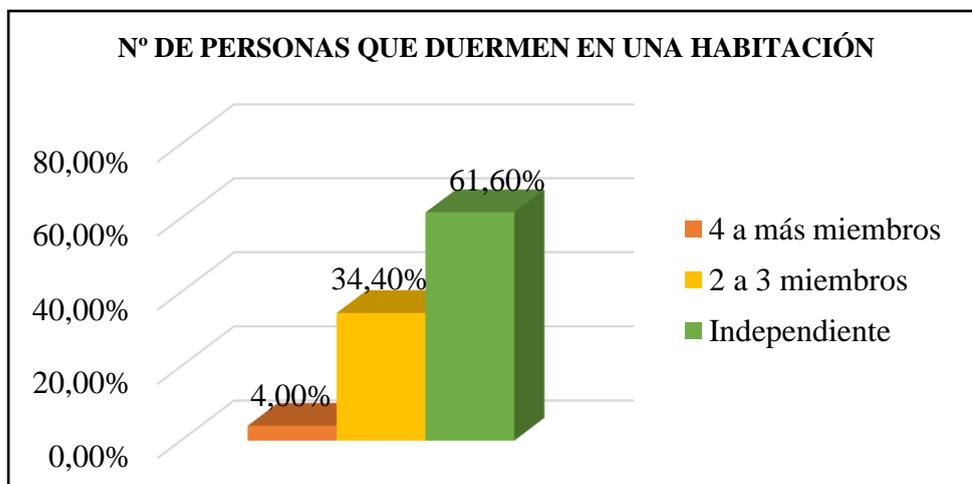
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 05: Según el material de las paredes de la vivienda de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



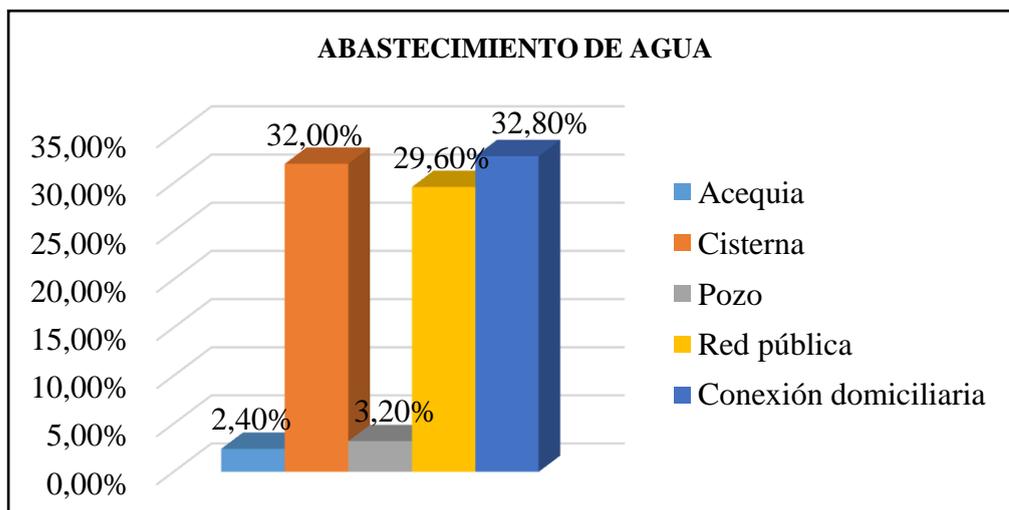
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 06: Según el número de personas que duermen en una habitación, de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



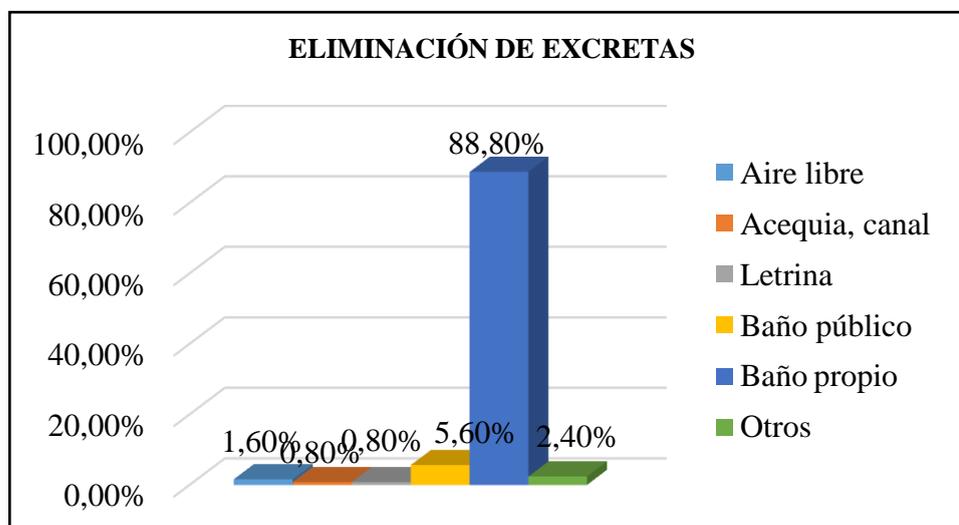
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 07: Según el tipo de abastecimiento de agua, de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



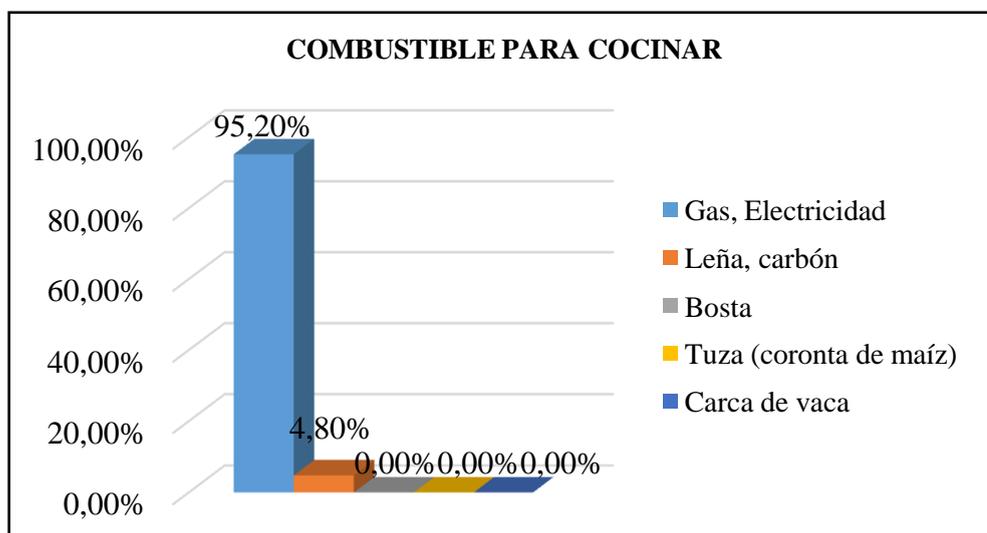
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 08: Según la eliminación de excretas, de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



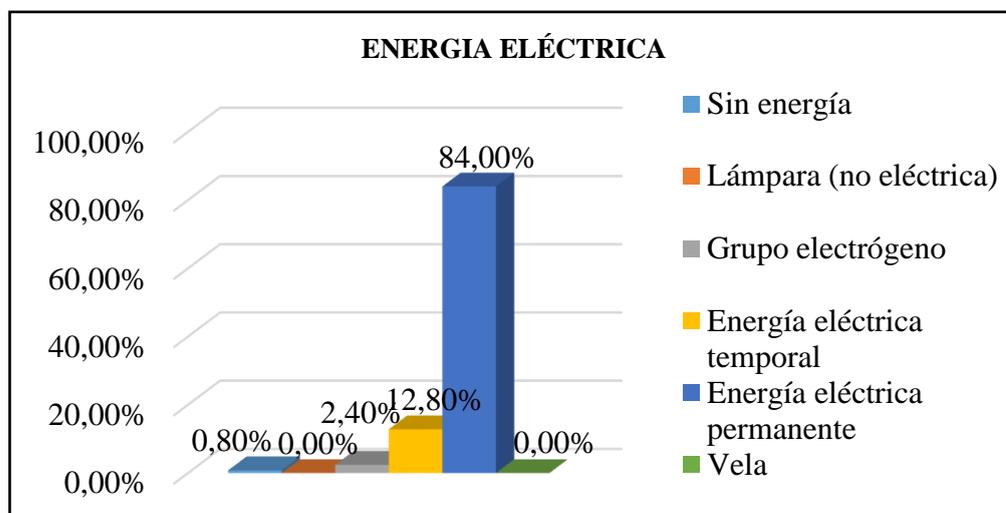
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 09: Según el tipo de combustible para cocinar, de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



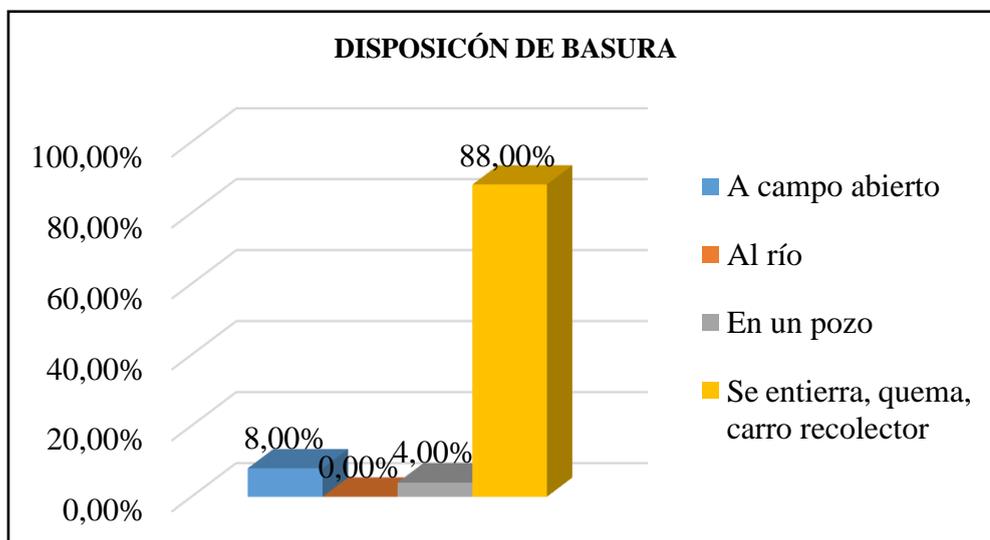
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 10: Según el tipo de energía eléctrica, de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



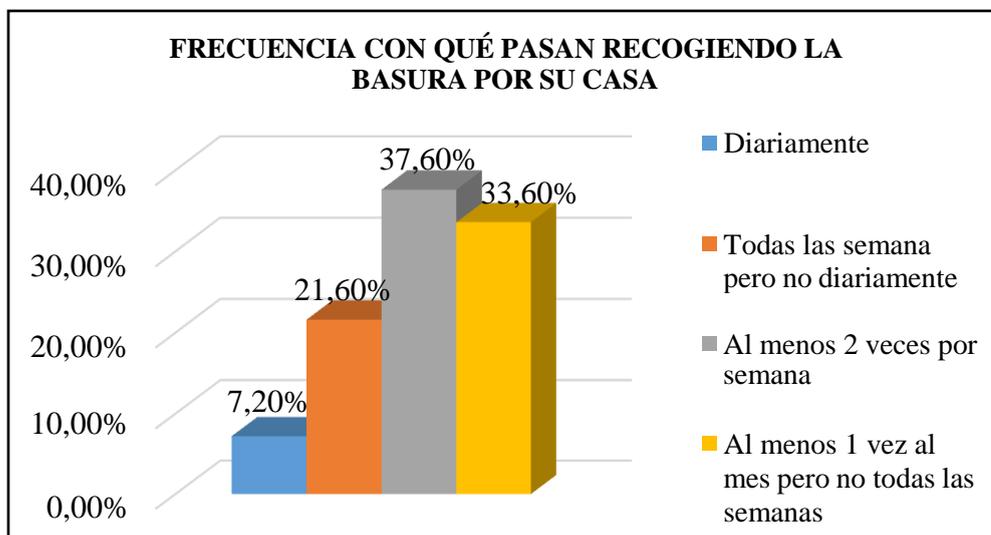
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 11: Según su disposición basura, de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



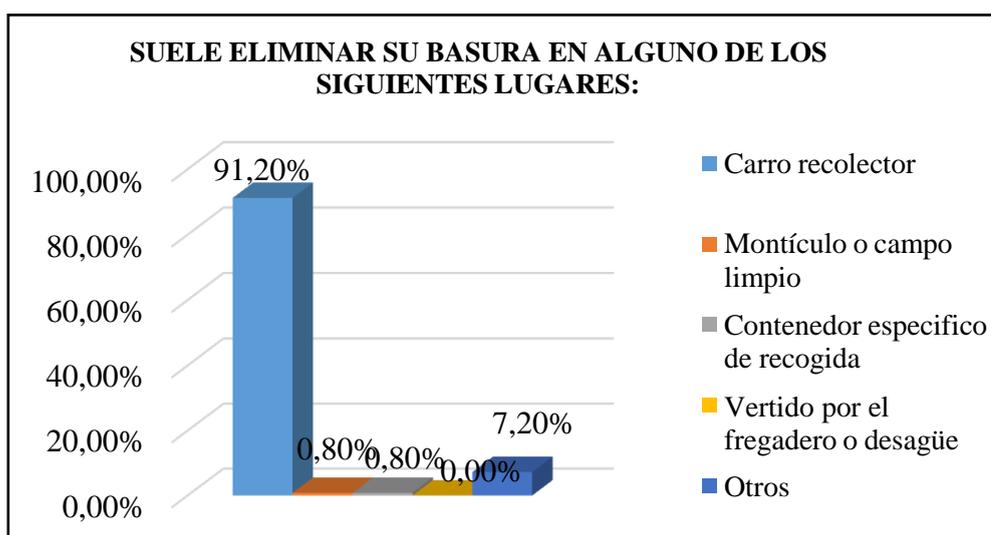
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 12: Según la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa, de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 13: Según el tipo de lugar que eliminan su basura, de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”

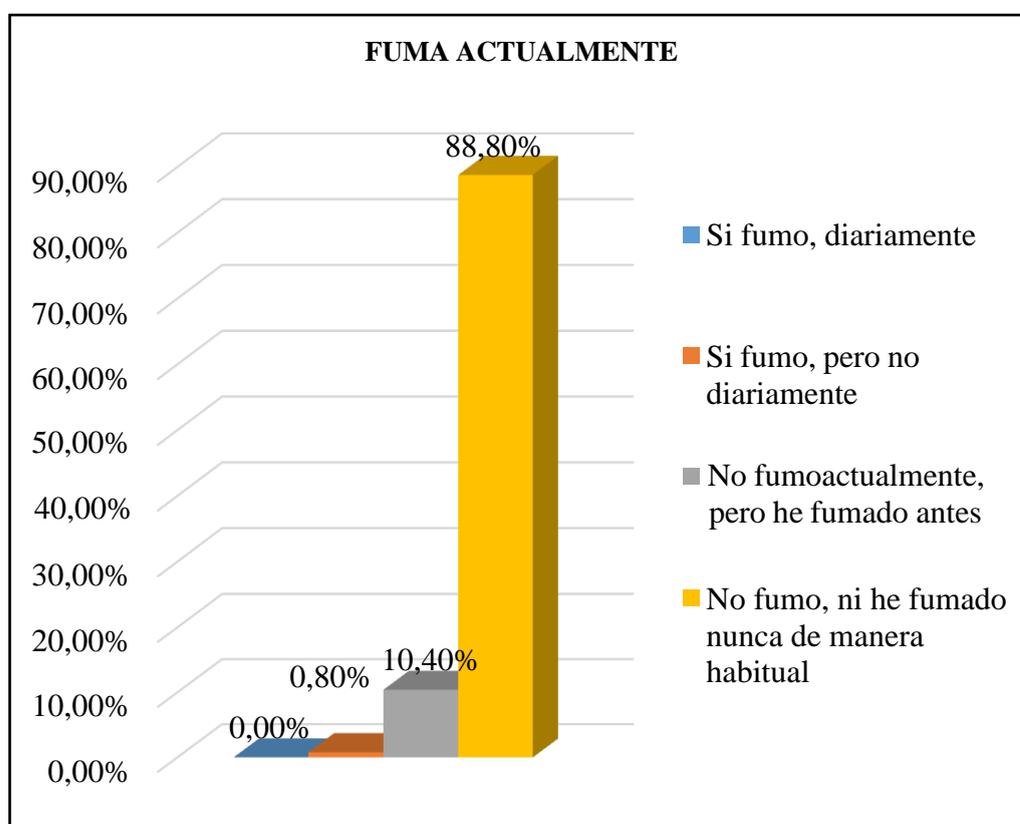


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 3

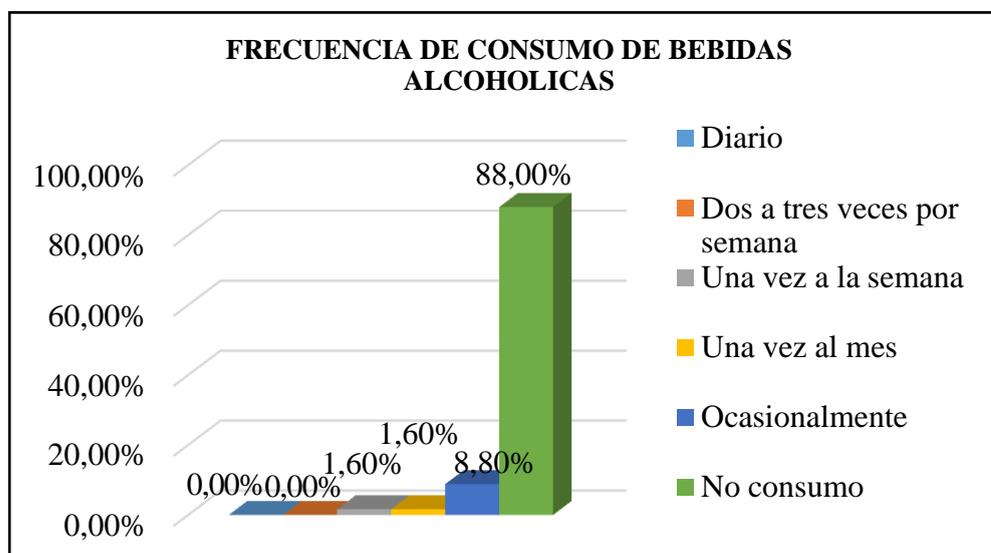
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

GRÁFICO 01: Según si fuman actualmente los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



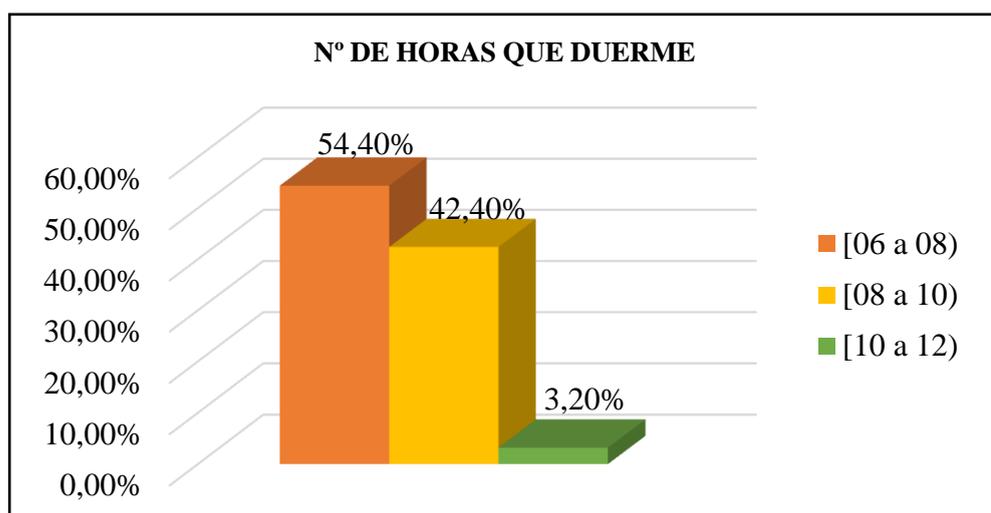
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 02: Según la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



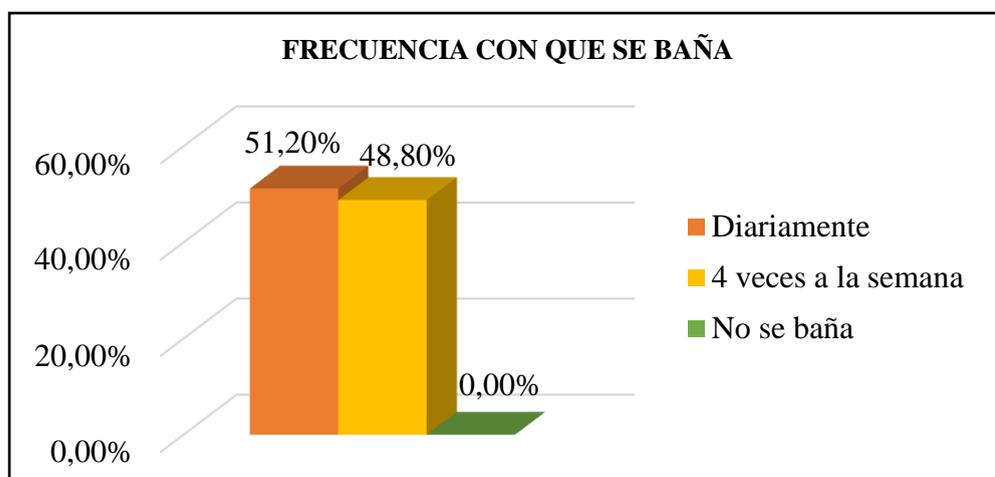
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 03: Según el número de horas que duermen los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 04: Según la frecuencia con que se bañan los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



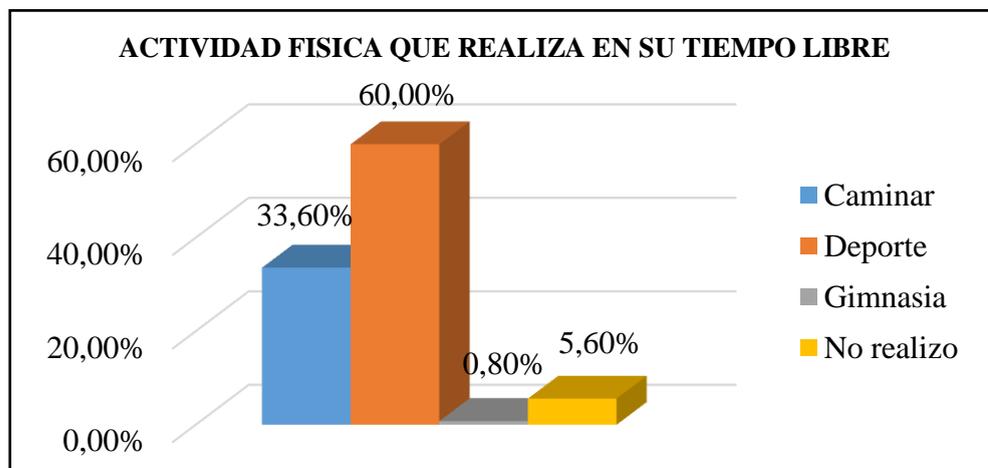
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 05: Según las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



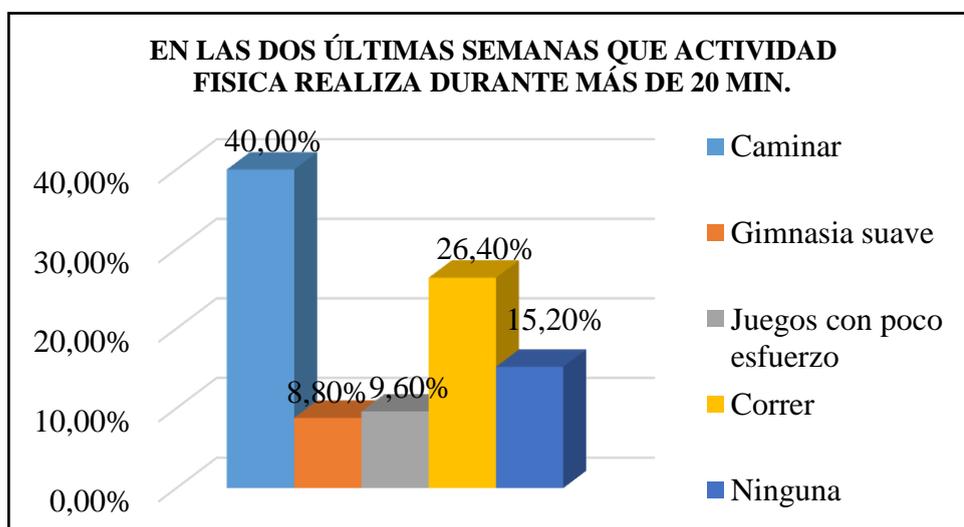
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 06: Según el tipo de actividad física que realiza en su tiempo libre los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



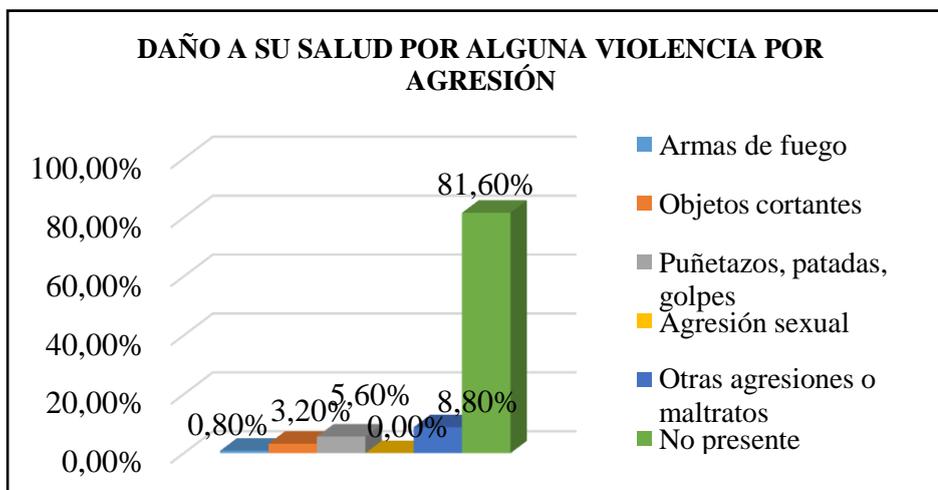
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 07: Según el tipo de actividad física que realizaron en las dos últimas semanas por 20min los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



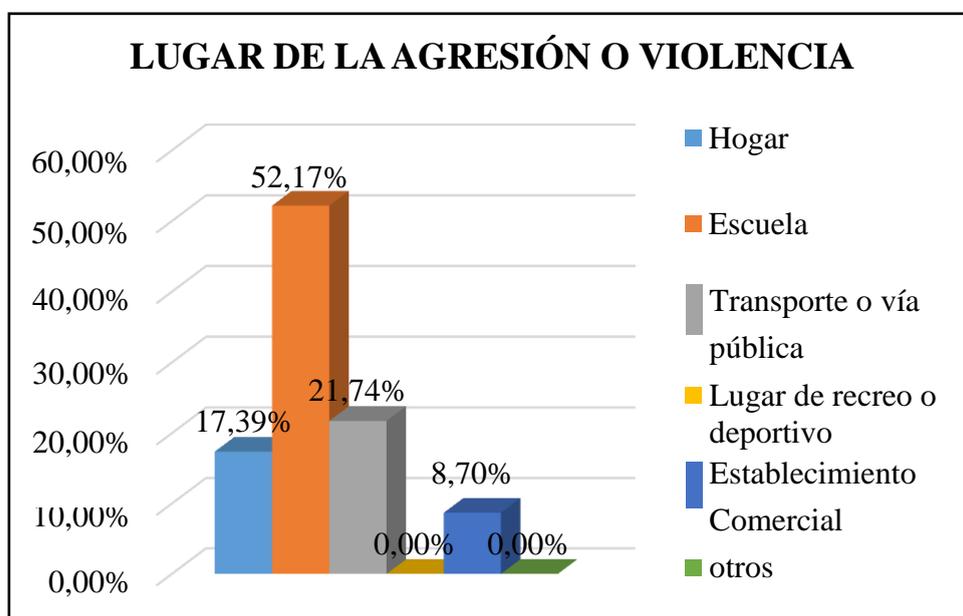
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 08: Según el tipo de daño a su salud por alguna violencia de agresión a los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 09: Según el lugar de la agresión o violencia de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



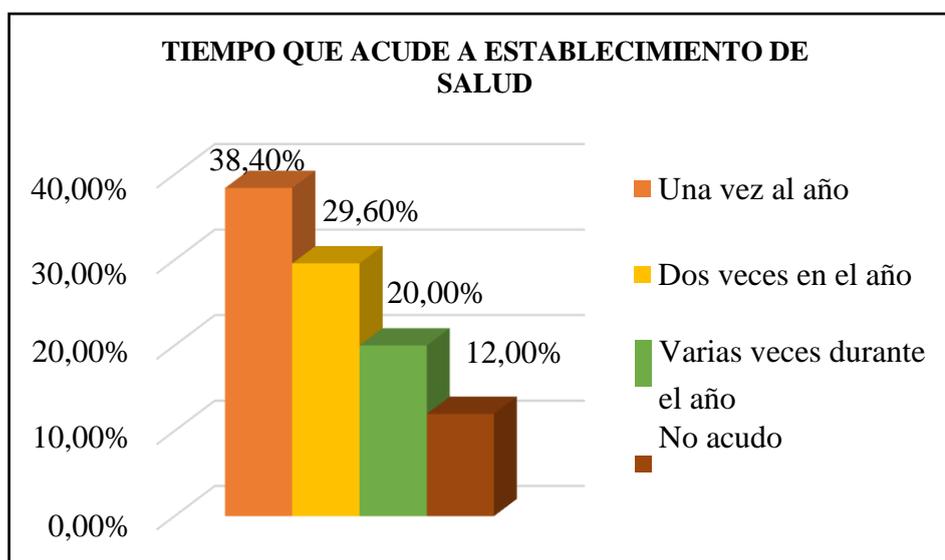
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 10: Según han tenido problemas y han pensado en quitarse la vida los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



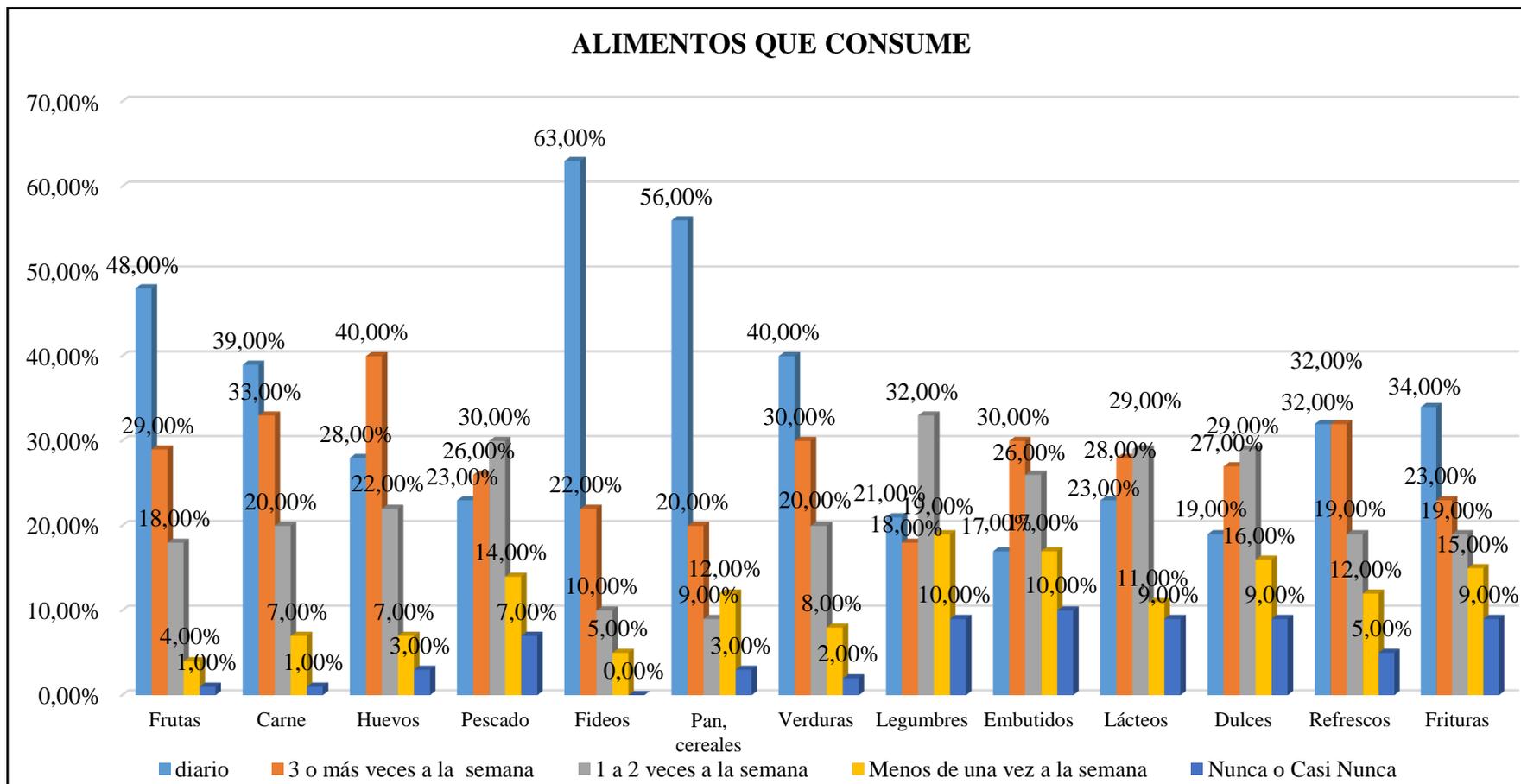
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 11: Según el tiempo que acuden al establecimiento de salud los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 12: Según los tipos de alimentos que consumen los adolescentes de la Institución Educativa ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



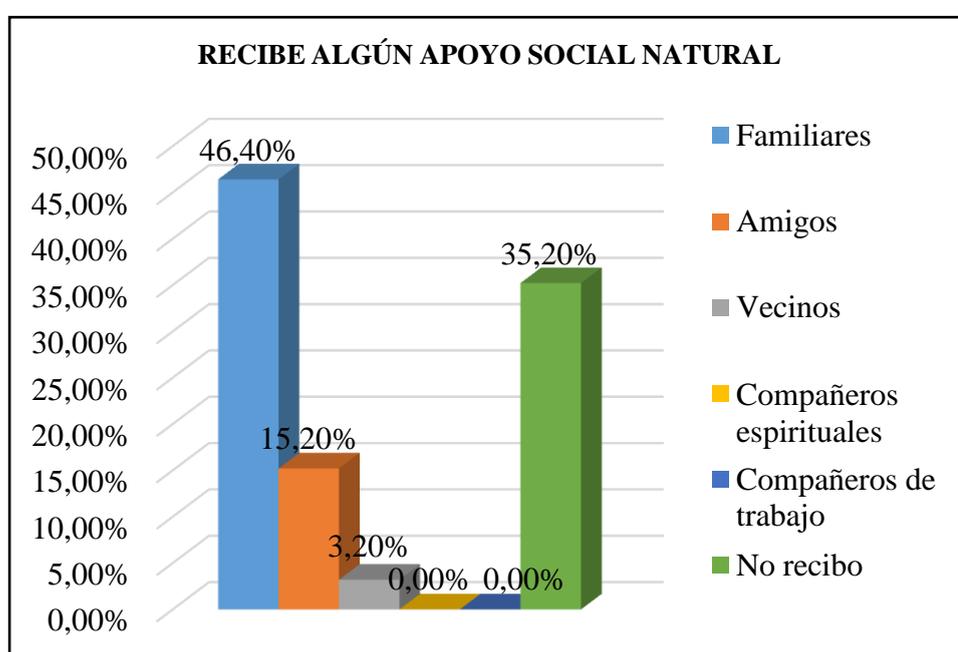
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018.

Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 4

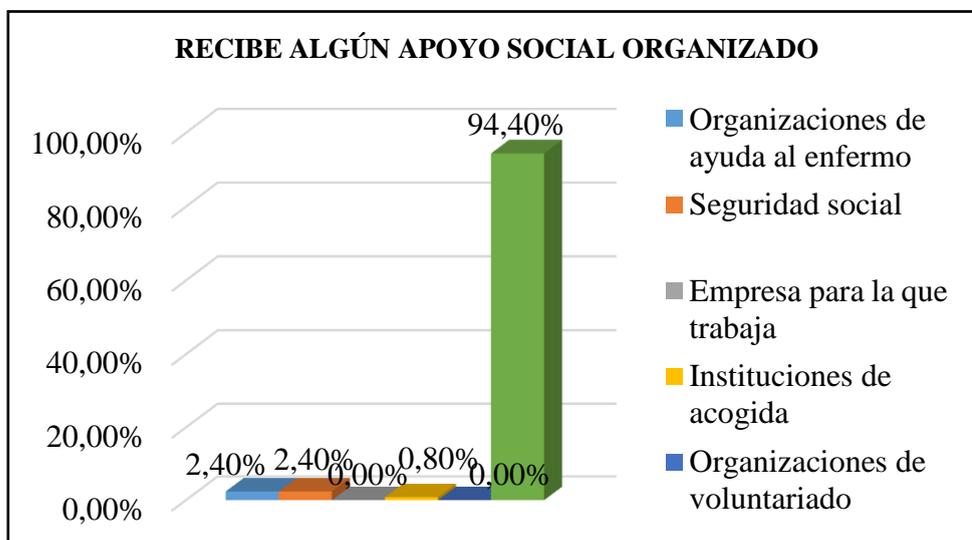
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

GRÁFICO 01: Según el tipo de apoyo social natural que reciben los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



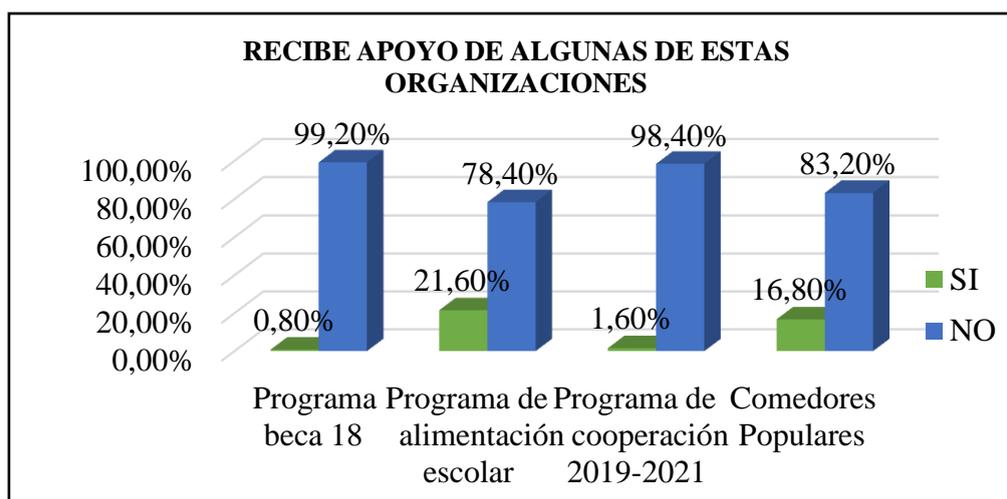
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 02: Según el tipo de apoyo social organizado que reciben los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 03: Según el tipo de apoyo social organizado que reciben los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”

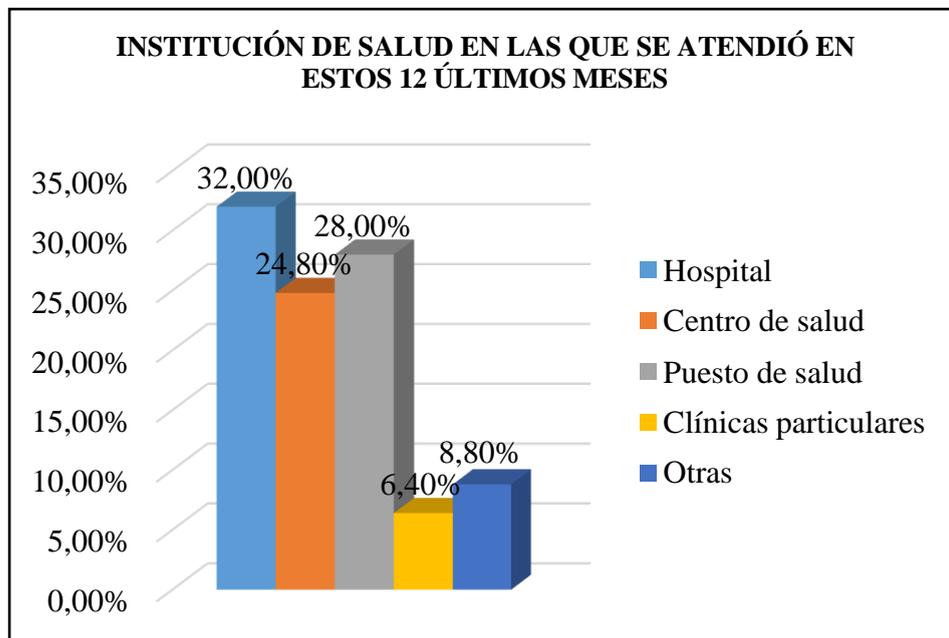


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 5

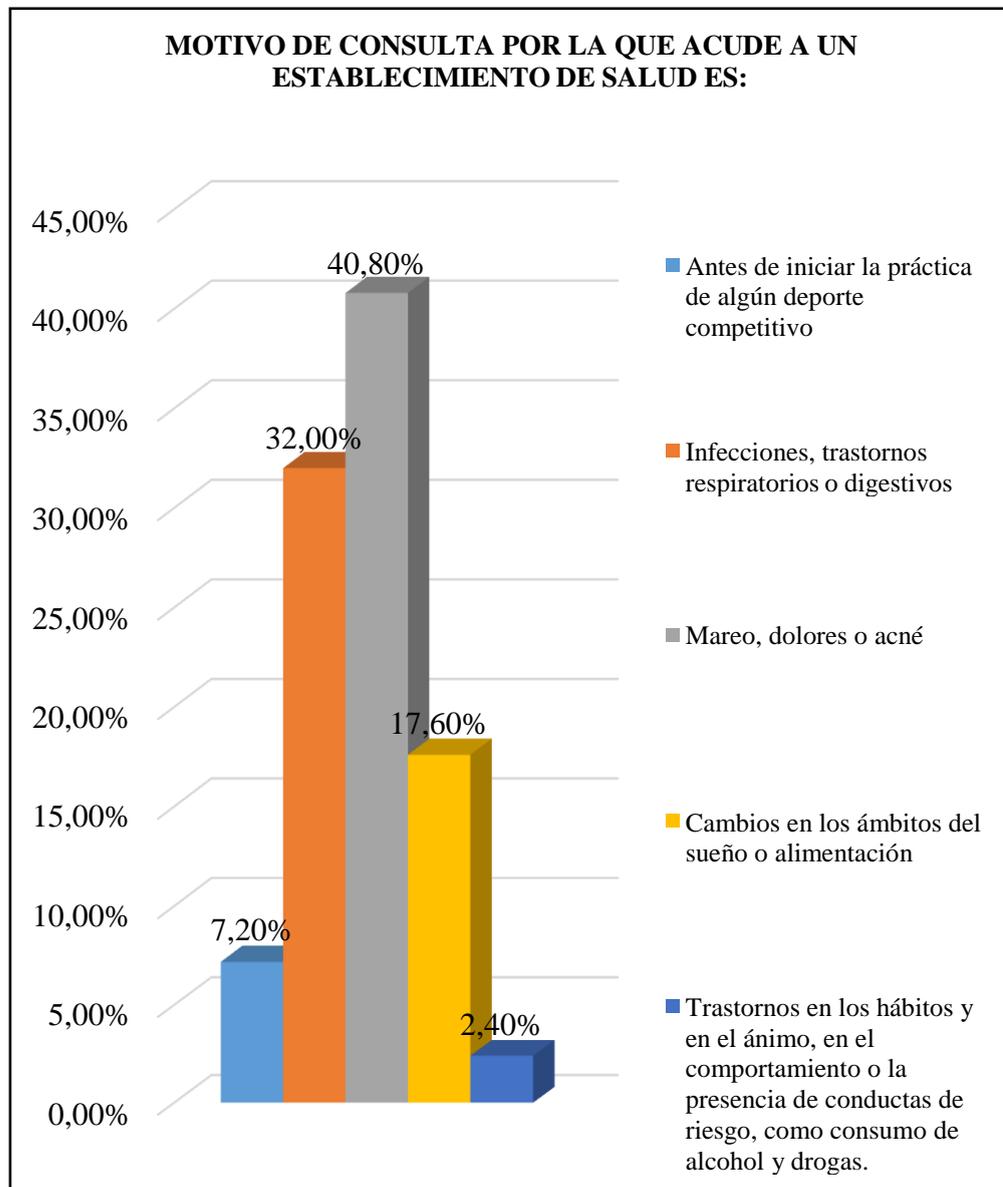
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

GRÁFICO 01: Según el tipo de institución de salud en que las atendieron en los últimos 12 meses los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



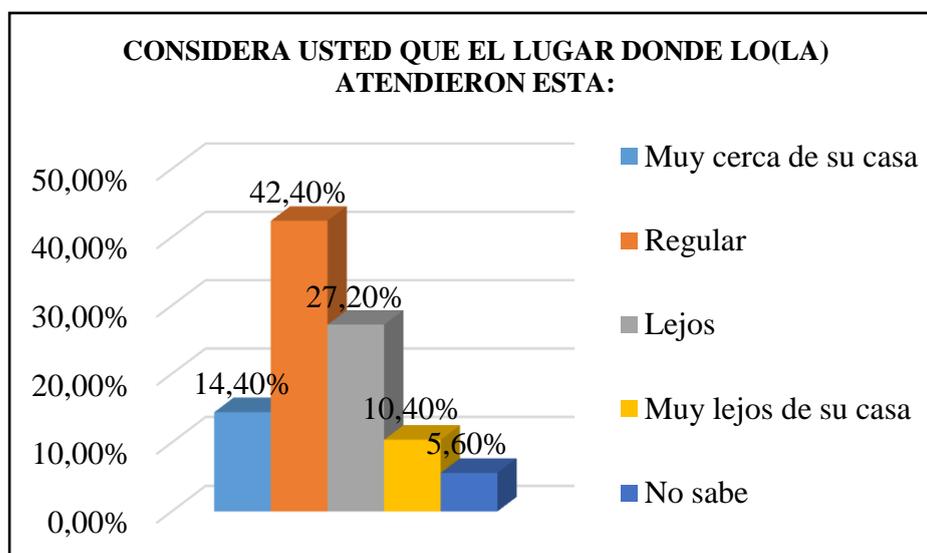
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 02: Según el motivo de consulta por la que acuden a un establecimiento de salud los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



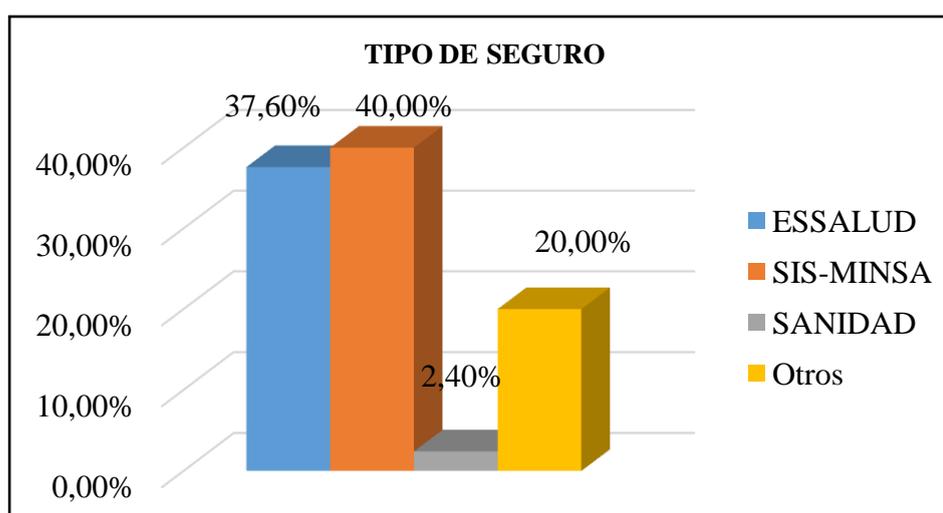
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 03: Según la distancia del lugar donde son atendidos los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 04: Según el tipo de seguro que utilizan los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”

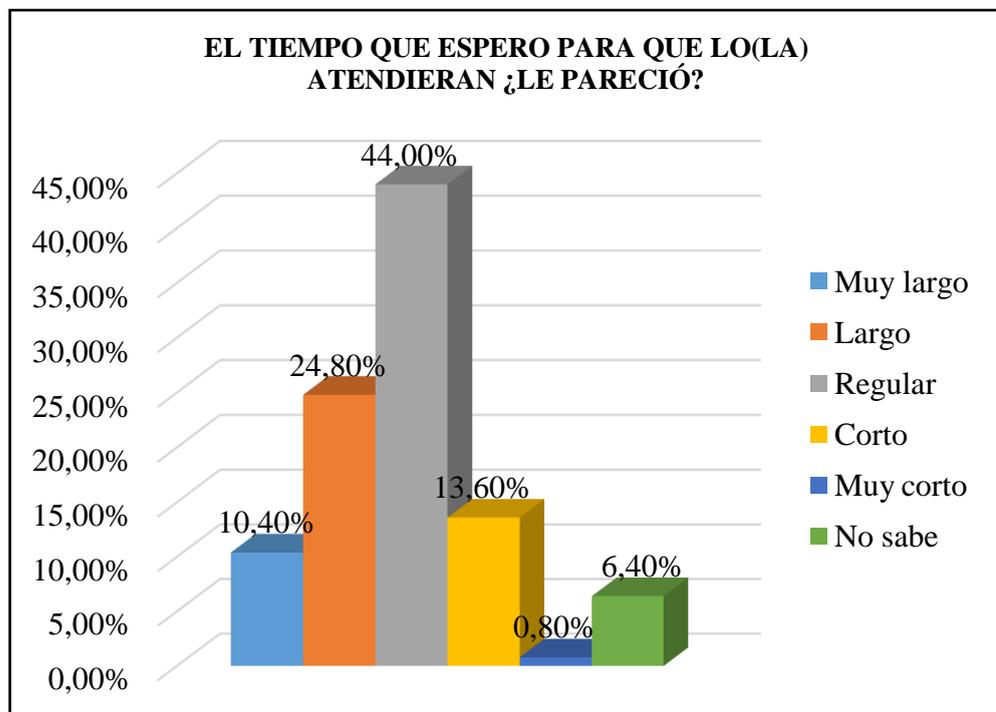


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 6

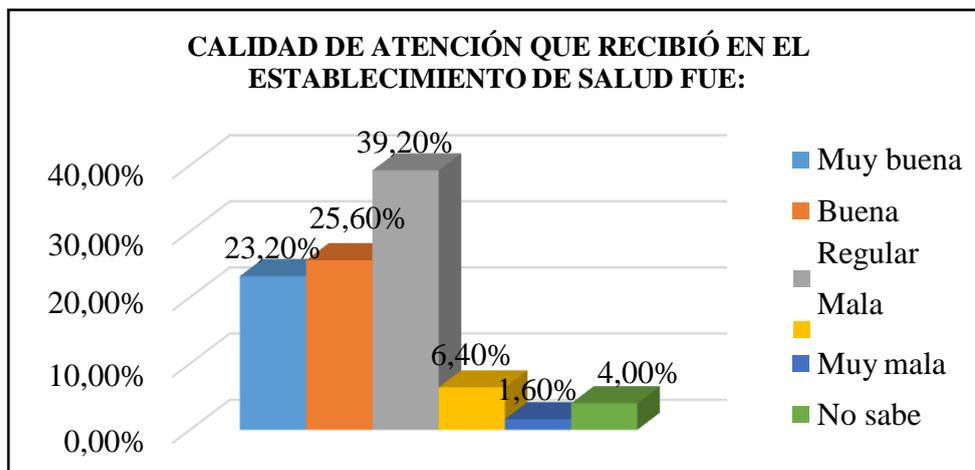
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-CHIMBOTE, 2018.

GRÁFICO 01: Según el tiempo que esperaron para que atendieran a los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



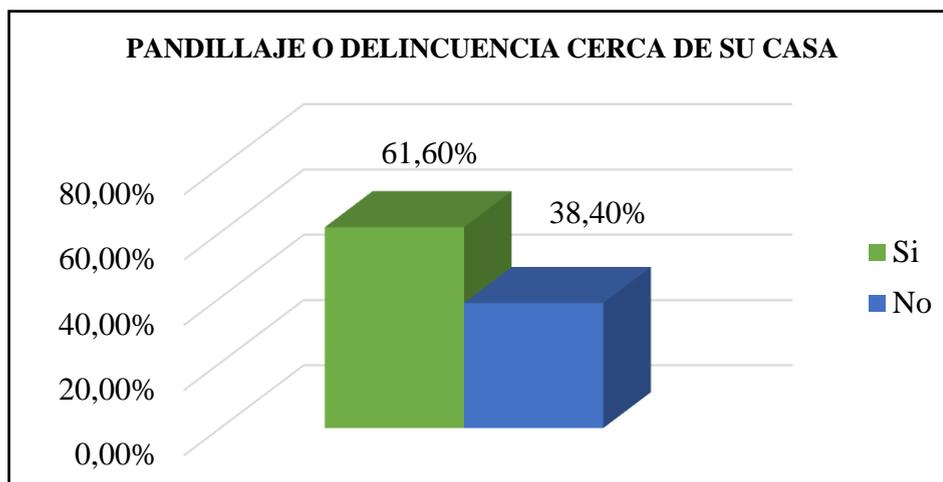
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 02: Según la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 03: Según si existe o no pandillaje cerca de la casa de los adolescentes de la Institución Educativa “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.