



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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA
_ CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR

TULLUME GUERRA, NOELIA MEDALIT

ORCID: 0000-0002-0394-9604

ASESOR

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Tullume Guerra, Noelia Medalit

ORCID: 0000-0002-0394-9604

**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 nuestro creador por darme la vida, salud y la oportunidad de estudiar ,por guiarme y cuidarme durante todo este periodo de estudio, por todas las bendiciones que me brinda ,por fortalecerme y poner fe en mi misma para seguir esforzándome eh ir mejorando como persona para cumplir con cada uno de mis sueños.

A mis padres, Kelly y Jorge, por brindarme de su apoyo y hacer todo en la vida para que pudiera lograr mis objetivos, motivándome y dándome la mano cuando sentía que el camino se terminaba. A mis hermanos Dayhana, Abel y Ángel por brindarme de su apoyo y ser mi motor y motivo para seguir adelante.

A todos mis seres queridos sobre todo a mi mamita y tío por estar constantemente apoyándome y motivándome para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien me ilumino y guio mis pasos para ser perseverante y superar cada obstáculo, por rodearme de bendiciones

A mi asesora Ruth Cotos Alva por sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación que han sido fundamental para mi formación como investigadora

A mi madre quien fue mi apoyo junto a los estudiantes de la I.E José Gálvez Egusquiza ,quienes me brindaron su tiempo y las facilidades del caso para la ejecución del presente trabajo de investigación

RESUMEN

Esta investigación se desarrolló en la I.E José Gálvez Egusquiza, tuvo como principal objetivo describir los determinantes de la salud en jóvenes adolescentes. Es de tipo cuantitativo, de perspectiva transversal con un modelo descriptivo de una sola rubrica. El grupo estuvo conformado por 146 adolescentes, a quienes se le aplicó el instrumento: determinantes de la salud, utilizando la entrevista y la observación. Además, los datos serán asimilados en una base de datos mediante el “software” de Microsoft Excel para posteriormente ser llevados a una base de datos en el “software” PASW statistics versión 18.0, haciendo la asimilación y proceso respectivo. Se muestran los datos obtenidos en tablas de tipo simples y también las de doble entrada para después realizar los gráficos y tablas estadísticas. Obteniendo las siguientes conclusiones y resultados: En los determinantes del entorno biosocioeconómico más de la mitad son de sexo femenino, con una edad promedio entre 12 a 14 años, en su totalidad tienen grado de instrucción secundaria/incompleta. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual, en su mayoría no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 8 10 horas, si tienen las reglas y expectativas claras. En los determinantes de redes sociales y comunitarias un grupo recibe algún apoyo social de la organización de comedores populares; los 12 últimos meses se atendieron en su mayoría en un hospital; casi en su totalidad refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabras claves: Adolescentes, cuidado, determinantes, salud.

ABSTRACT

This research was carried out in the I.E José Gálvez Egusquiza, whose main objective was to describe the determinants of health in young adolescents. It is of a quantitative type, with a cross-sectional perspective and a descriptive model of a single heading. The group was made up of 146 adolescents, to whom the instrument was applied: health determinants, using the interview and extrospection. In addition, the data will be assimilated into a database using the Microsoft Excel "software" to be later taken to a database in the PASW statistics version 18.0 "software", making the assimilation and the respective process. The data obtained is shown in simple type tables and also the double-entry ones to later make the graphs and statistical tables. Obtaining the following conclusions and results: In the determinants of the bio-economic environment, more than half are female, with an average age between 12 to 14 years, in their entirety they have a secondary / incomplete level of education. In the determinants of life styles, most do not smoke, nor have they smoked regularly, almost most do not consume alcoholic beverages, they sleep 8-10 hours, if they have clear rules and expectations. In the determinants of social and community networks, a group receives some social support from the organization of soup kitchens; the last 12 months they were attended mostly in a hospital; more than half report that there is gang or crime near their home.

Keywords: Adolescents, determinants, nursing, health

CONTENIDO

1. TÍTULO	i
2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Diseño de investigación	24
3.2 Población y muestra	24
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	26
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:.....	38
3.5. Plan de análisis:.....	41
3.6. Matriz de consistencia.....	43
3.7. Principios éticos	44
IV. RESULTADOS.....	45
4.1. Resultados	45
4.2. Análisis del resultados	56
V. CONCLUSIONES.....	87
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:	90
REFERENCIAS BILIOGRAFICAS:	91
ANEXOS.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ ESGUSQUIZA_ CHIMBOTE, 2018	45
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ ESGUSQUIZA_ CHIMBOTE, 2018	46
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ ESGUSQUIZA_ CHIMBOTE, 2018	49
TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ ESGUSQUIZA_ CHIMBOTE, 2018.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ ESGUSQUIZA_ CHIMBOTE, 2018129

GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ ESGUSQUIZA_ CHIMBOTE, 2018 132

GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ ESGUSQUIZA_ CHIMBOTE, 2018139

GRÁFICOS DE LA TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ ESGUSQUIZA_ CHIMBOTE, 2018139

I. INTRODUCCIÓN

Los factores que componen los determinantes de la salud ejercen su impacto sobre los diversos componentes lo que termina generando un buen o mal estado de salud de la población. La adolescencia como proceso de cambio entre la niñez y la etapa adulta, conlleva diversas alteraciones de carácter físico, cognitivo y psicosocial. En relación de lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) los adolescentes conforman el estimado de la sexta parte de la población mundial (Alrededor de 1200 millones de individuos (1, 2,3)).

La mayor parte de la juventud disfruta de una elevada salud, pero los accidentes y mortalidad por enfermedades y lesiones es aún considerable. Podría estar de más decir que las enfermedades afectan la capacidad de los adolescentes para su libre y adecuado desarrollo. Otros factores como el consumo desmesurado de alcohol o tabaco, la vida sedentaria, la vida sexual sin protección y/o el entorno que favorece a la violencia afectan destacablemente no solo a su salud en esa etapa de vida si no que lo define en su salud de la vida adulta (4).

Avivar y motivar a los adolescentes a llevar una vida saludable y fomentar medidas para salvaguardar una mejor vida de los jóvenes contra los problemas sanitarios se ve como algo fundamental para prevenir problemas de salud en la etapa adulta, de la misma forma para proteger la Salud de los países y no aletargar su desarrollo y prosperidad. En medio de los problemas que establecen la actual situación de salud de los adolescentes, está presente: Los embarazos y partos precoces, a nivel

global un 11% de los nacimientos son de mujeres de entre 15 a 19 años y la mayor parte de ese porcentaje es conformado por mujeres de países y regiones subdesarrolladas (5,6).

En el Desarrollo Sostenible los objetivos en relación con la salud buscan en una previsión que para el 2030, acceso universal a la accesibilidad de servicios sobre salud sexual y reproductiva, incluido la planificación familiar, educación e información, y la integración de la salud reproductiva. El libre acceso a información y servicios anticonceptivos contribuye notoriamente a disminuir las cifras de adolescentes embarazadas (6,7).

También el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) deteriora la vida de 2 millones de adolescentes, de esta forma, los adolescentes que empiezan con su vida sexual, aprenden a cuidarse y encontrar los medios para hacerlo. Tales como métodos anticonceptivos y conocimiento sobre las formas de transmisión de esta enfermedad. También se apunta hacia un mayor acceso a pruebas de identificación del VIH y los datos sobre el tema (4,8).

Las vacunas a nivel del infante contribuyen al combate de enfermedades, disminuyendo la morbimortalidad por sarampión en los adolescentes, en caso particular en la Región de África entre 2000 y 2012 en un 90%. De la misma forma la diarrea e infecciones del tracto Respiratorio conforman las 5 primeras causas de muertes en del grupo de 10 a 19 años, causando una alarmante preocupación en la salud de la población mundial (9).

La tercera causa de morbilidad y discapacidad en los adolescentes es La Depresión, así mismo, el suicidio ocupa el mismo lugar en el rubro de la defunción entre los adolescentes mayores entre los 15 y 19 años. Fomentar el desarrollo de habilidades para la vida plena de niños y adolescentes y como tal ofrecerles apoyo psicosocial para su desarrollo en su ambiente y comunidad como medidas para promover su salud mental (9).

Una causa importante de la mortalidad en adolescentes varones es La Violencia. Un 43% de las defunciones de adolescentes varones es representado por la violencia interpersonal en los países subdesarrollados pertenecientes a Latinoamérica. Alentar el tipo de relaciones basadas en la atención y el afecto por los padres hacia sus hijos en las etapas iniciales de la vida, fomentar aptitudes para la vida y sea también limitar la accesibilidad hacia al alcohol puede contribuir a evitar daños y las defunciones ocasionadas por la violencia (10).

El consumo evidentemente dañino entre los adolescentes atañe cada día a mucho más país, puesto que se limita el autocontrol y eleva los comportamientos de riesgo, tales como las relaciones sexuales sin protección o comportamientos peligrosos en las vías de tránsito. Está de más decir que este factor es de las principales ocasionador de muerte a una edad temprana (11).

También, puede producir complicaciones en la salud de la persona en una etapa posterior e influir en la esperanza de vida.

Otra grave ocasionadora de mortalidad y discapacidad para los adolescentes son los Accidentes. En el 2015, más de 115 000 adolescentes

fallecieron como desenlace de accidentes de tránsito. Los nuevos y jóvenes conductores requieren de un asesoramiento sobre la seguridad de tránsito, de la misma forma aplicar las leyes que limiten e impidan conducir bajo los efectos de la ebriedad y drogas. Es necesario además fijar unas tasas del nivel de alcohol más bajo para los adolescentes que van al volante (11).

Varias niñas y niños de países en camino hacia el de desarrollo sufren desnutrición hasta la etapa en la que llegan a la adolescencia, las causas que aumentan el riesgo a padecer enfermedades y fallecer a una corta edad. En el otro extremo, el grupo de adolescentes que sufren de sobrepeso y obesidad aumenta en cualquier país sea de alto o bajo ingreso (12).

La anemia ferropénica (Por falta de hierro) fue la principal causa de pérdidas por discapacidad y defunción en el 2015. El ácido fólico y los suplementos de hierro son una solvencia que son de amplia ayuda para elevar la salud de los adolescentes antes que se inicien como madres. Se recomienda la administración regular de un tratamiento vermífugo a los adolescentes de aquellas zonas donde sea endémico los helmintos intestinales, tales con anquilostomas, con el propósito de evitar deficiencias de micronutrientes. Fomentar buenos hábitos de alimentación balanceada y actividad física es fundamental en la adolescencia para gozar de una mejor calidad de vida en la etapa adulta (13).

Los adolescentes de la institución educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018 no son ajenos a esta situación. La institución educativa José Gálvez Egusquiza se encuentra ubicada en el pueblo joven dos de mayo Avenida Miguel Grau Mz M Lote 10, fue creada el 17 de marzo de

1965 con la Resolución Directoral Ministerial la escuela fiscal de varones con N° 33294-A, comenzaron con su construcción de palos, esteras y cañas, siendo el primer director el Prof. Temistocles Vargas Sifuentes, y en el año 1971 fue creada con el nombre José Gálvez Egusquiza (14).

La institución José Gálvez Egusquiza es estatal de categoría escolarizada y mixta, en la actualidad cuenta con una infraestructura de material noble, con un alumnado de alrededor de 600 alumnos entre los niveles de inicial, primaria y secundaria, cuentan con 26 aulas funcionales. También cabe resaltar que cuenta con talleres de confección, panadería, computación, danzas artísticas, biohuerto, adecuadamente equipados con proyectores multimedia, computadoras, equipo de sonido, entre otros (14).

Durante el estudio se pudo evidenciar que existen diversos problemas en los adolescentes de la institución educativa, principalmente que cuentan con bajos recursos económicos por lo cual los padres se dedican al comercio y casi nunca se encuentran en casa trayendo como consecuencias una inadecuada alimentación y problemas con su disciplina o abandono de sus estudios (14).

El estado brinda un programa alimenticio Qali Warma que aporta para la alimentación complementaria de los estudiantes de nivel inicial y primaria, pero no a los estudiantes de nivel secundaria que por lo cual el colegio y casa consumen alimentos pocos nutritivos y elaborados con grasas durante el receso, siendo alimentos pocos necesarios para su desarrollo y crecimiento en esta etapa de a la adolescencia, además presentan problemas

de conducta probablemente debido a disfuncionalidad en sus hogares, y escasa comunicación con sus padres, entre otros .

Con respecto a lo mostrado creemos oportuno dar respuesta a esta problemática para ello se ha planteado el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote ,2018?

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

Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote2018.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_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 en la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_chimbote ,2018. Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_chimbote, 2018. Acceso a los servicios de salud para

las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

La investigación se justificó en identificar y mostrar que los adolescentes son muy susceptibles a los cambios emocionales y factores socioculturales de su entorno, frente a esta situación tras una detenida observación se plantea, permitir conocer los determinantes de riesgo en su salud que son propiciados por cambios en el estilo de vida del individuo, permitiendo evaluar de forma confiable y precisa dichos determinantes relevantes sobre su salud en esta etapa de la vida adolescente que marca y establece las bases como la última etapa del desarrollo humano para llegar a la adultez.

El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo y descriptivo, con diseño de una casilla, mediante la aplicación del cuestionario de los determinantes de la salud .Se utilizó la técnica de la observación y la entrevista ,en la cual se logró obtener como resultado y conclusiones: En los determinantes del entorno biosocioeconómico en su totalidad tienen grado de instrucción secundaria/incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, la ocupación del jefe de familia es trabajador estable. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual, si tienen las reglas y expectativas claras y están consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias menos de la mitad recibe algún apoyo social de la organización de comedores populares.

La mayoría no recibe apoyo social natural de familiares; más de la

mitad refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Las conclusiones obtenidas del presente trabajo de investigación, se realizaron con la meta de conocer, mejorar las conductas saludables y el nivel de conciencia sobre los factores perjudiciales que atañen su desarrollo y calidad de vida, ya que colocan en peligro la salud de los adolescentes; realizándose un seguimiento a los participantes de 12 a 17 años de edad, los cuales llevan un desarrollo sociocultural estándar, lo que hace muy objetivo para este estudio ya que acontecen en promedio las adversidades y factores promedio de toda su comunidad.

La información recopilada en esta investigación, es un aporte a la comunidad científica y a la población ya que brindara informaciones relevantes acerca de los factores que colocan en peligro la salud de los adolescentes; así como también los datos recopilados pueden ser usados en otras investigaciones de la misma índole contribuyendo como una práctica profesional con el desarrollo científico.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

Luparello R, (15). En su tesis de nombre “Embarazo adolescente sin planificar y determinantes de la salud que se presentan en adolescentes embarazadas anotados en el Hospital Municipal. Tirro de la comunidad de Hernando. Argentina, 2014”. Con el objetivo de reconocer los causantes de los determinantes factores de la salud actuales en las adolescentes que presentan embarazo. Su metodología fue un estudio descriptivo con revisiones, transversal y retrospectivo. Como datos concluyentes se dio a conocer que 80% de los embarazos fueron no deseados. De estos el 90% aconteció casi al finalizar la adolescencia, 56% inicio sus relaciones sexuales al iniciar esta etapa y el grado de estudios de las gestantes adolescentes fue: 7% analfabetas, 76% Escolaridad sin terminar y 88% abandono escuela.

Domínguez R, et al (16). En su investigación de nombre” Edad y nivel de estudiantes relacionados al conocimiento sobre señales de alerta para infecciones tracto respiratorias en madres adolescentes. Colombia, 2015” .Con el objetivo de calcular un estimado entre las edades y el nivel estudiantil .De estudio trasversal, se aplicó una muestra aleatoria a 120 adolescentes progenitoras con un test sobre IRA. La edad estimada de las participantes fue entre 13 y 17 años. Se tuvo como conclusión que el tener más de 17 años aumenta la posibilidad de identificar tres signos de alerta para el padecimiento, en relación con las de menor nivel educativo séase por su corta edad. Las adolescentes progenitoras de mayor edad y educación dan resultados positivos sobre los signos de alerta de IRA.

Villegas A, et al (17). En su investigación titulada “Prevalencia de patógenos de transmisión sexual y determinantes de riesgo para la salubridad sexual de adolescentes escolares. Colombia, 2013”. Con el objetivo de Buscar la prevalencia de ITS en jóvenes e identificar a los determinantes de riesgo más comunes. De estudio cuantitativo descriptivo. Se realizó una encuesta y tamización para Candidiasis, gonorrea, Sífilis, Uretritis, VIH, etc. Los resultados femeninos fueron: candidiasis 14,1 %; vaginosis 42,7% por otro lado un 6,2% de los varones tienen como factor de riesgo iniciar las R.S antes de los 15 años 59.9%, no usar condón 58,2 %, no usado en la última R.S. 41,7 %, falta de información 39,1 %, tener de 3 o más P.S. 30,6 %, tener P.S de mayor edad 20,4 %, tener R.S fuera de la pareja sentimental 18,8 %. En conclusión, se ve Una Alta prevalencia de ITS requiriendo intervenciones sobre salud sexual.

Apaza S, et al (18). En su investigación llamada “Efectos de los determinantes sociodemográficos, familiares y el estatus de la salud oral en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Perú ,2015”. Tiene como objetivo: Revisar la influencia de determinantes familiares, sociodemográficos y el status de la salubridad oral en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal” .De estudio descriptivo y transversal. Se realizó un test a un grupo aleatorio conformado por 131 adolescentes de 11 a 14 años, se enseñó los causantes que repercuten en los jóvenes participantes. Así mismo se encontró bajos puntajes de cada grupo con la presencia de caries, hemorragia gingival, el deficiente ingreso Flúor, la ingesta de cigarrillos y/o alcohol. De los grupos evaluados se puede concluir que es afectada por muchos factores de Salud, tanto por estatus clínico y D. sociodemográficos y comunales.

Onofre E, et al (19). En su investigación titulada "Factores determinantes de fecundidad en adolescentes (F.A) identificadas en el nosocomio Carlos Monge Medrano de Juliaca. Perú, 2016". Tuvo como objetivo identificar los factores causantes de la F.A recibidas en el nosocomio. De investigación cuantitativa descriptiva. Se aplicó de un formulario de datos culturales, económicos y sociales a 230 adolescentes. Entre 15 a 19 años. La fecundidad en las A. fue de 66,52%. Entre las que tenían pareja, las solteras el 46,67% tenían hijo(s) y La tasa de madres adolescentes que conviven aun con los padres es el 47,83% y de las que no viven con los padres fue de 79,34%. En la zona rural fue un 57,35%, y en zonas urbanas sólo de un 55,41%. En conclusión, el estado matrimonial, estatus de la familia y la zona donde viven inflige en una alta probabilidad de embarazos en la adolescencia.

Ojeda J, et al (20). En su tesis de nombre "Resistencia de caries en adolescentes atendidos en la red de salud del valle del cauca: Alternativas de evaluación y determinantes relacionado. Colombia, 2016". Tuvo como objetivo: Explicar la resistencia de caries y la relación con determinantes sociales en jóvenes recibidos en nosocomios. De estudio transversal analítico. Se realizó una encuesta a 305 adolescentes; que incluían factores sociodemográficas y prácticas en salud oral. Se halló una persistencia de caries de 82,3% y una resistencia de 62,6% con un promedio de dientes con caries sin agujeros de 1,67 (IC95% 1,36 a 1,98) y otro promedio de 2,86 (IC95% 2,45-3,26) de más dientes con caries con cavitación. La persistencia menos alarmante se presentó a los 12 y 13 años. En Conclusión, las persistencias de las caries resultaron estar relacionadas con los años de edad.

Rodríguez A, et al (21). En su investigación de nombre “Determinantes de la salud en jóvenes adolescentes de la I.E Fe y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014”. Tuvo como objetivo explicar los factores de Determinantes de salud en jóvenes de la I.E Fe y Alegría 14 en el distrito de Nuevo. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, se realizó un test sobre estos denominados determinantes de la salud, Factores del ambiente biosocioeconómico, Determinantes de los estilos de vida. .El grupo estuvo conformado por 247 participantes entre 15 y 17 años .concluyen do que todos poseen reglas preestablecidas y metas sobre su actitud y disciplina, no ingieren alcohol, ante complicaciones no presentan la idea del suicidio. En los determinantes del el internet y la comunidad la mayoría no reciben apoyo de alguna organización, programa de nutrición escolar o comedores p.

Laveriano S, et al (22). En su tesis de nombre “Determinantes de la salud en adolescentes del 3^{er} grado de secundaria en la I.E. N° 89002 en Chimbote. Santa, 2015”. Tuvo como objetivo detallar los determinantes de la salud en estudiantes de 3^{er} grado de secundaria en la I.E. N° 89002. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla Se aplicó un test de los factores de la salud. Teniendo como resultados: en factores biosocioeconómicos, un grupo reducido reciben abastecimiento de agua domiciliaria. En los determinantes de las formas de vida casi todo el grupo ingiere diariamente arroz, fideos, papa y más de la mitad consumen bebidas alcohólicas; menos de la mitad hace deporte. En conclusión los determinantes de las redes comunitarias y sociales, casi todos no son apoyados en su sociedad, casi todos señalan que existe el pandillaje y unos cuantos cuenta con el SIS.

Ordoñez E, (23). En su investigación “Nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de 4^{to} de secundaria de la Institución Educativa Villa María, Nvo Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo: Delimitar el grado de conocimientos de Salud Oral de los estudiantes. De diseño descriptivo, transversal. Se realizó un test de 18 preguntas, obteniendo: En el grado de conocimiento en Salud oral: el 35.29% fue notoriamente malo. En el grado de conocimiento de medidas de prevención, el nivel bueno fue 35.29%, el 52.95% en un conocimiento regular, el 11.76% un bajo nivel. En el grado sobre el conocimiento de padecimientos, 23.53% nivel promedio y 76.47% bajo. Sobre el desarrollo dental, un 11.76% tiene buen conocimiento, el 82.35% tienen poco conocimiento. En conclusión el nivel de conocimiento en salud bucal en los colegiales es regular.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

Comenzó a hablarse de importantes determinantes de salud de las personas y sus comunidades con el inicio de las investigaciones realizadas por Marc Lalonde en 1974. Al concluirse el trabajo de Lalonde enseñó un trabajo llamado “New perspectives on the health of Canadians”, esto destacó uno particularmente de los hechos más relevantes en la Salud Pública, como una



guía de la operación de los servicios de salud responsabilizados de velar por la salud de la comunidad (24).

Se conceptualiza como determinantes de la salud al grupo de factores ya sea individual como social, económico y ambiental que condicionan la salud en las personas o de las poblaciones. Así mismo en un estudio epidemiológico realizado por Mack Lalonde sobre las causas de muerte y enfermedad, dio a conocer cuatro determinantes de la salud, que a continuación se describirán: El medio ambiente: que está relacionado con los factores ambientales físicos, biológicos. Ejemplo la contaminación de la atmósfera, las contaminaciones químicas, tanto del agua, aire y suelo, y también los factores sociales, culturales y psicosociales que se relacionan con la vida, segundo determinante: Estilos de vida: en donde se hace enfoque a las rutinas cotidianas de las personas que realizan a diario incluyendo sus estilos de alimentación, actividad física, tipos de adicciones que podrían poseer y poner en riesgo su vida.

Como conductas peligrosas o temerarias, relaciones sexuales y utilización de los servicios de salud, etc. Tercer determinante: Biología humana, hace enfoque el aspecto genético y la edad de una persona. Cuarto determinante: Sistema sanitario: habla de la calidad que brinda un establecimiento de salud, que incluye el financiamiento de los servicios de salud que brindan atención a las personas y comunidades y si este es accesible (25). Estos cuatro determinantes pueden variar debido a que los factores sociales pueden ser influenciados por la salud pública. Lalonde diviso estos 4 componentes Con los que propuso la educación para salud y mercadeo social como métodos para exhortar a los individuos con el fin de acatar un estilo de vida saludable. Aunque

bien sabemos que en el mundo, las personas con bajos recursos económicos se les es difícil acceder a los servicios sanitarios de salud.

Es por eso que gran parte de la población se enferman y mueren con más frecuencia a comparación de las personas que cuentan con buenos ingresos económicos (26).



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

Se representa por un modelo de capas concéntricas en donde cuenta con un punto central para las características definitorias de cada persona que no son cambiantes, como la edad, el sexo, etnia o cualquier otra condición que no se pueda cambiar. El segundo nivel está representado por los estilos de vida que pueden ser adquiridos. En el tercer nivel encontramos las redes sociales y comunitarias en las que permanece una persona. En el cuarto nivel abarca diversos factores como: Medio laboral, El acceso a la educación y acceso a los servicios de salud condiciones socio económicas etc. En el cuarto nivel encontramos los determinantes estructurales que hacen enfoque a las características socioeconómicas y factores medioambientales y políticos (27).

a) Determinantes estructurales:

Hace referencia a las condiciones sociales en las que un individuo vive y trabaja, este determinante hace referencia a los procesos cuyas condiciones sociales traen consecuencias para la salud. Estos determinantes están influenciados por una trama socioeconómica, sociopolítica, educativa, cultural y ocupacional (26).

b) Determinantes intermediarios:

Hace enfoque a las condiciones de un ambiente laboral y de vivienda, disponibilidad de saneamiento básico, alimentos, educación y accesibilidad a los servicios de salud (26).

c) Determinantes proximales:

Habla de las diferentes conductas personales de cada individuo y de su tipo de condiciones de vida que van a ser favorables o perjudiciales para su salud (26).

La equidad sanitaria trata en otorgar a cada individuo lo que le amerita a cada uno y supone no dar a favor en el trato a uno perjudicando a otro. El término equidad está intrínsecamente relacionado al derecho y prácticas jurídicas; es la inclinación a permitir una guía o a fallar por el sentimiento de responsabilidad o de la moral, más bien que por las prescripciones estrictas de la justicia o por el texto determinante de la ley (27).

Por otro lado, lo que respecta a equidad es superior no implica lo justo en sí, más bien a lo justo registrado en la ley que por hecho de su totalitarismo es atado a fallas. Dicho mejor, la equidad simboliza, delante de la racionalidad moral, el sentir

de justicia que suele apartarse de la ley para prestar importancia a circunstancias que, de no ser atendidas, definirían una legal injusticia.

En cuanto al ámbito de la equidad en salud, muchos estados se han plegado a los inicios de las muchas iniciativas en todo el globo tal como La Declaración de Alma Ata, la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud y la conceptualización amplia de alcanza sanitaria mundial. Todos estos actos y hechos incitaron al acto comprometido de la política pública para lograr la salud con equidad en todas las personas (28).

La inequidad sanitaria es un conjunto de discrepancias sistemáticas en los resultados sanitarios. Las discrepancias sanitarias son discrepancias en el estatus de salud o en la repartición de los recursos para la salud entre los distintos grupos de una comunidad, que se derivan de las condiciones sociales en donde las personas viven su ciclo de vida en la era contemporánea. Las inequidades sanitarias son injusticias que podrían ser corregidas con una buena acción en conjunto de las políticas gubernamentales (29).

En la actualidad se visualiza que los factores sociales tales como la educación, el estatus laboral, sus ingresos, el sexo y el catalogado origen étnico, tienen una obvia influencia en el estado de salud de una persona. En todo el mundo, sea de bajos, medios o altos, existen amplias discrepancias en cuanto al estado de salud en las diversas agrupaciones sociales. Cuanto más bajo es el nivel económico y social de una persona, mayor es su riesgo de mala salud (29).

Lo que nos dice los hechos muestran que las inequidades sanitarias son como se explicó visibles discrepancias en el sistema vistas en el status de salud de las diversas agrupaciones de comunidades. Las presentes inequidades demuestran un

relevante precio económico y social para las comunidades y las personas que la conforman (29).

Salud. Según la organización mundial de la salud (OMS) se define como un estado de completo de bienestar mental, físico, espiritual y social de una persona y no solo el enfoque de la ausencia de enfermedades. La conservación de la salud es suma importancia para el desarrollo de una vida larga y de calidad, permite que el organismo se mantenga en un adecuado y buen estándar de funcionamiento para la realización de actividades cotidianas (30).

Adolescencia. Según la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) se define que la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que acontece después la niñez y previo a la edad adulta, desarrollada entre los 10 y 19 años. Es una de las fases de transición más relevantes en la vida del ser humano, que es caracterizada por el ritmo acelerado de cambios y crecimiento (31).

El inicio de la etapa de la pubertad señala el cambio de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos que se aprecian de la adolescencia son prácticamente principios universales; por otro lado, las características y la duración de esta etapa pueden variar a través del tiempo, entre culturas y de los contextos socioeconómicos (32).

Se comprende que la adolescencia es una etapa de preparación para la adultez donde ocurren gran cantidad de experiencias y cambios de maduración muy relevantes. Más aun de la maduración física y sexual, las experiencias constituyen el cambio hacia la emancipación económica y social, el desarrollo de la identidad, el aprendizaje de las aptitudes fundamentales para establecer relaciones interpersonales maduras, asumir funciones con responsabilidad y la habilidad del

razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es símbolo de un desarrollo exponencial y de gran potencial, constituye una etapa de riesgos relevantes, en donde el medio social tiene una influencia determinante (32).

Un adolescente naturalmente no es capaz de entender conceptos de alta complejidad, menos de comprender la relación entre unos actos y sus consecuencias, ni tampoco de notar el nivel de control que maneja o puede llevar respecto a la toma de decisiones relacionada con la salud, tales como las decisiones relacionadas con su libido. La comunidad y su familia representan un apoyo fundamental (33).

Los adolescentes dependen de su entorno comunal y familiar, su escuela y los servicios de salud y trabajo para lograr adquirir una gama de competencias relevantes que pueda ayudarles a hacer frente a los problemas que experimentan en el cambio y lograr una transición satisfactoria de la infancia a la adultez. Los padres, la comunidad, los personas de servicios y las mismas instituciones sociales son responsables de promover la evolución y la adaptación de los adolescentes y de interferir satisfactoriamente cuando se presenten problemas (33).

Enfermería. Profesión que está encargada de brindar una la atención autónoma y de calidad desempeñando funciones importantes para la atención al paciente enfermo o no incluyendo todas las edades, familias, grupos y comunidades en todas circunstancias. Promueve la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, en situación terminal o con alguna discapacidad (34).

cuidado de enfermería : está asociada a la atención y servicio que compensarán a un paciente enfermo busca satisfacer sus necesidades y mejorar su salud a base de

diversas atenciones que dependerán según el estado de gravedad del paciente sin embargo estos cuidados en algunos casos pueden desplazarse hasta el domicilio de la persona (34).

Entre las enfermedades más comunes que aquejan a los adolescentes son:

La Depresión se presenta como una molestia mental que se caracteriza por la presencia de la tristeza, una persistente desidia, en algunos casos emociones de culpa y ausencia de autoestima, insomnio e inapetencia, y sensación total de cansancio. Esta afección puede perdurar para toda la vida si no es tratada y atendida a tiempo y puede llevar al suicidio o autolesión; con todo lo dicho se colige que la depresión dificulta ampliamente la capacidad de enfrentar la vida diaria con normalidad. Cuando la depresión es leve puede ser conllevada sin medicamentos y con una constante asistencia psicológica, pero cuando se trata de un caso moderado o grave puede ser necesaria la prescripción de medicamentos previa una evaluación médica y una psicoterapia recomendada clínicamente (35).

La depresión se considera un trastorno que es diagnosticado de forma segura y que puede ser llevado dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas que se presentan, en los niveles leves, moderados o graves. Se recalca que la depresión es una enfermedad presente en todo el mundo y se estima que afecta a más de 300 millones de personas, y otra valoración señala cerca de 800 000 personas se suicidan por este mal, siendo esta categoría la segunda causa de muerte más común en adolescentes (35).

Algunas instituciones de salud han elaborado manuales sobre intervenciones psicológicas breves para tratar la depresión, el manual Terapia de grupo Interpersonal (TGI) para la depresión explica la manera de tratar este trastorno.

Por último, el manual Pensamiento saludable se refiere a la utilización de la terapia cognitivo-conductual para tratar la depresión perinatal (35).

El embarazo en la adolescencia está presente como uno de los primeros factores de mortalidad materna e infantil. En muchos países no cuenta con una adecuada promoción de la educación sexual. Por ello, muchas veces la mayoría de adolescentes no solicitan servicios de anticoncepción debido a avergüenza. Por otro lado, se presenta la dificultad en el acceso para la compra de anticonceptivos, al ser estos de elevado costo, y aunque sea posible conseguir, las jóvenes que realizan actividades sexuales son más indiferentes a usarlos, a diferencia de mujeres mayores. A lo largo de cada año, se llevan alrededor de 3 millones de abortos de alto riesgo entre jóvenes de 15 a 19 años, en diversos países (36).

El embarazo adolescente simboliza gran peligro para la madre como para el bebé en desarrollo. Ya que los bebés en adolescentes menores de 20 años corren el riesgo de fallecer en las primeras semanas de vida. Mientras menos edad tenga la madre mayor es el riesgo del recién nacido, puesto que, presentan poco peso al nacer, y efectos de amenaza a largo plazo. Las directrices de la OMS, conjuntan formas favorables sobre algunas medidas que los países podrían aplicar, con seis objetivos fundamentales: Disminuir el número de matrimonios previo a cumplir los 18 años; Auspiciar la comprensión y el apoyo que buscan reducir el cantidad de embarazos adolescentes; Aumentar la ocupación de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes con el objetivo de evitar el embarazo no deseado (36).

Eliminar los abortos de altos riesgo en los adolescentes; Aumentar el acudimiento a los servicios especializados sobre atención prenatal, en el embarazo y el periodo posnatal por parte de las jóvenes (36).

El sobrepeso u obesidad; se clasifica como la excesiva acumulación de grasa que puede perjudicar la salud. Es la inestabilidad energética entre calorías consumidas y gastadas, esto sucede por un gran volumen en la ingesta de comidas de alto contenido energético y calórico que son elevados en grasa; y no hacer actividad física. Para identificar el peso normal se ocupa el “Índice de masa corporal” (IMC) que nos ayuda a identificar si un paciente tiene sobrepeso evaluando su talla y peso. En todo el globo, el peso elevado y la obesidad mórbida se asocian fuertemente con la alta incidencia de padecimientos, diabetes, trastornos del aparato locomotor, enfermedades cardiovasculares y mortalidad (37). Las enfermedades de transmisión sexual (ITS). El comienzo de la vida sexual en etapas muy tempranas junto al libertinaje sexual, está relacionado directamente con un aumento de enfermedades de transmisión sexual (ITS).

Los adolescentes como las personas adultas sexualmente activas son propensas a adquirir ITS y VIH/SIDA como sus factores de riesgo tenemos: sexo a temprana edad, la falta de información, libertinaje de parejas, drogadicción. Las ITS son provocadas por más de 30 patógenos tales como virus, bacterias y parásitos diferentes, aumentan de manera significativa que se pueden pasar por contacto íntimo, incluidos el sexo vaginal, oral y anal. Algunas ITS se pueden contagiar por contacto sexual cutáneo; como las transfusiones sanguíneas y los trasplantes (38).

Las ITS, como, gonorrea, candidiasis, hepatitis B, VPH, VIH, HSV2 y sífilis, son transmisibles entre una madre y su bebe en el embarazo o el momento del parto. Entre sus síntomas de la ITS tenemos flujo vaginal, úlceras genitales, secreción uretral en los hombres, dolor abdominal. Entre los patógenos que se transmiten por contacto sexual tenemos cuatro que son curables (gonorrea, sífilis,

tricomoniasis y candidiasis); y las otras cuatro, (herpes, hepatitis B, VPH y VIH) son infecciones virales incurables que se pueden mitigar o aliviar con tratamiento en algunos casos los lleva a la muerte (38).

La Anorexia es un trastorno de la alimentación psicológica. En donde se mentaliza una imagen imperfecta del cuerpo psicológicamente esta enfermedad se da frecuentemente en adolescentes mujeres que tienen el temor a subir de peso y que se vean horribles ante un espejo mas no por la fealdad si no por la "gordura" "entre sus sintomatologías tenemos el miedo excesivo y descontrolado a subir de peso (aunque sea medio gramo). Los Trastornos relacionados con la conducta alimenticia han sido calificados por la organización Mundial de la Salud (OMS) como una prioridad en todos los niños y jóvenes adolescentes debido al riesgo que aqueja en la salud (39).

El diagnóstico más común en adolescentes es el Trastornos Alimentario No Especificado (TANE), continuado por la Anorexia y posteriormente, por la Bulimia. Estos trastornos incluyen problemas físicos, psicológicos, y elementos del medio ambiente entre sus síntomas principales tenemos la insatisfacción con la imagen corporal, preocupación constante por la comida, peso las adolescentes que pasan por esta etapa presentan un uso de actitudes no saludables para mantener o bajar de peso. Muchas veces su curso es crónico, lo que les conlleva hasta la muerte, Su pronóstico se puede mejorar cuando su diagnóstico se realiza dentro de los 3 primeros años de la enfermedad. La mayoría de adolescentes que pasan por esta enfermedad no Presentan una motivación o apoyo para su cambio a pesar de que su salud física y psicológica se encuentre totalmente grave (39).

III. METODOLOGÍA:

3.1 Diseño de investigación:

Cuantitativa: Es aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, principalmente en el área de estadística (40).

Descriptivo: Son propiedades, descripciones, características y rasgos significativos de cualquier evidencia o los eventos que nos interesan, midiéndolos, y evidenciando sus características (41).

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 (42).

3.2 Población y muestra:

La población estuvo constituido por 235 adolescentes entre 12 a 17 años matriculados entre primero y quinto de secundaria de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_chimbote,2018.La población muestral que se tomo fue de 146 adolescentes de la I.E. José Gálvez Egusquiza; Según la fórmula de Hernández, población finita, tipo de muestreo probabilístico estratificado debido a que se trabajara con todos los grados del nivel secundaria en 1ero con 31 adolescentes,2do 30,3ero 24,4to 33,5to 28.haciendo el total de la muestra de 146 adolescentes.

(Anexo N° 5)

Unidad de análisis:

Cada adolescente entre 12 a 17 años que formo parte de la muestra y cumplió con los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_chimbote, que se encontraron entre 12 a 17 años.
- Adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_chimbote, que aceptaron participar del estudio de investigación.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_chimbote, que tuvieron 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 José Gálvez Egusquiza_chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Institución Educativa_chimbote, que presentaron problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Institución Educativa, que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables:

I. Determinantes del entorno biosocioeconomico

Sexo

Definición Conceptual:

Conjunto de características que son biológicas, fisiológicas o anatómicas que definen y diferencian a la persona masculino o femenino (43).

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 (44).

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 (45).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual:

Está constituido por fuentes de ingresos económicos del trabajo independiente. Puede ser asalariado, monetario y en variedad, como las rentas del hogar, las jubilaciones, pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (46).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 930.00
- De 931 .00a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual:

Es un Trabajo o profesión que cada uno tiene y ejerce públicamente que conlleva a diversas obligaciones y tareas por lo cual reciben un pago (47).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Determinantes de la salud relacionados con la vivienda.

Vivienda

Definición conceptual:

Inmueble cuya principal función es brindar refugio y morada a los miembros de la familia, protegiéndolos de diversos peligros y problemas ambientales (48).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación human
- 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

Es el modo de vida que tiene una persona o grupo de personas con un conjunto de actitudes o comportamientos frente a diversas situaciones como: tener, querer, hacer todas ellas compartidas por un conjunto de personas

(49).

Definición operacional

Hábito de fumar

Escala nominal

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana

- No se baña

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre:

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

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

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 la violencia:

- Hogar
- Escuela
- Transporte o vía pública
- Lugar de recreo o deportivo

- Establecimiento comercial
- Otros

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

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

Si es Mujer

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

Ingesta de alimentos con relación a las necesidades del organismo. Se

adquieren actitudes habituales a lo largo de la vida sean buenas o malas que influyan y o puedan repercutir en la alimentación (50).

Definición Operacional:

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

Escala ordinal

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual:

Son actividades de interacciones sociales y relaciones de confianza, que se basan en un intercambio dinámico entre una persona u otra o con un grupo(s) de diversas instituciones en contextos de complejidad (51).

Definición Operacional

Apoyo social natural

Escala nominal

- Familiares
- 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 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual:

Se refiere al ingreso de servicios de salud para obtener la atención médica o asistencial cuando la persona requiera o necesite ser atendida con el objetivo de tener un bienestar físico y psicológico para su mejoría (52).

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

Escala nominal.

Institución de salud atendida:

- Hospital

- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas Particulares
- Otros

Motivo de consulta

- Antes de iniciar las prácticas de un deporte competitivo
- Infecciones ,trastornos respiratorios o digestivos
- Mareos, dolores o acné
- Cambios en el hábito de sueño o alimentación
- Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el compartimiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.

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

Se Procedió a realizarse teniendo en cuenta el cuestionario sobre los

determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_chimbote, 2018. Realizado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, que estará formado por 38 ítems divididos en 4 partes de la siguiente forma (Anexo N°01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del individuo entrevistado.
- Los determinantes del medio Biosocioeconómico de los adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. (Grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, domicilio, servicios básicos (agua, energía eléctrica, combustible para cocinar, eliminación de excretas).
- Los determinantes de los estilos de vida en los adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Hábitos como (Alcoholismo, Tabaquismo, actividad física, frecuencia del baño, horas de sueño, Alimentos que consumen.)
- Los determinantes de redes sociales y comunitarias en los Adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Acceso a los servicios de salud. Apoyo social natural, organizado.
- Los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias en Adolescentes de la Institución Educativa Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Ayuda social, su percusión en la salud e Ingreso a las instalaciones de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Fue definida 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 I.E José Gálvez Egusquiza de 12a 17 años en el Perú desarrollado por Dra.Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se le brindará 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 emitirá las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitirá 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 José Gálvez Egusquiza de 12 a 17 años(53).

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) (53).

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 estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo N°03) (54).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se requirió el consentimiento a la dirección de la la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza ,padres y/o apoderados de los adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez

Egusquiza_chimbote,2018; de 12 a 17 años, reafirmando que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _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 José Gálvez Egusquiza _Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _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 José Gálvez Egusquiza_chimbote.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron asimilados en una base de datos de Microsoft Excel para posteriormente ser llevados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para la asimilación y proceso respectivo. Se muestrearán los datos obtenidos en tablas simples y también las de doble entrada para luego realizar los datos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia:

Titulo	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Metodología
<p>DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2018</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la IE José Gálvez Egusquiza_Chimbote 2018?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la I.E. José Gálvez Egusquiza, Chimbote_ 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos en adolescentes de la I.E. José Gálvez Egusquiza (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 I.E. José Gálvez Egusquiza. Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). • Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias en adolescentes de la I.E. José Gálvez Egusquiza. Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. 	<p>Esta investigación es de tipo cuantitativa descriptiva. Con diseño de una sola casilla, corte transversal. La técnica que se aplicó fue la entrevista junto con la observación</p>

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se realice, el investigador previamente debe reconocer los principios éticos, tanto por el tema y metodología a seguir y así obtener resultados éticamente posibles, respetando la dignidad de la persona y la doctrina social de la iglesia (55).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adolescentes de la I.E José Gálvez Egusquiza que la investigación será anónima asegurándoles que los datos recogidos y resultados obtenidos se mantendrán en secreto y que únicamente se utilizarán para fines de la investigación respetando su intimidad.

Privacidad

Toda la información recogida del presente estudio de investigación se mantendrá en discreción y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes en la I.E José Gálvez Egusquiza.

Honestidad

Se les mantuvo informados a las adolescentes de la I.E José Gálvez Egusquiza, haciéndoles de conocimiento cuales son los fines de esta investigación, y los resultados que se encontraran descritos en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó exclusivamente con los adolescentes de la I.E José Gálvez Egusquiza, que acepten libremente participar en el presente proyecto (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA _CHIMBOTE 2018.

Sexo	N	%
Masculino	66	45,0
Femenino	80	55,0
Total	146	100
Edad (Años)	N	%
Adolescentes de 12 a 14	82	56,2
Adolescentes de 15 a 17	64	43,8
Total	146	100
Grado de instrucción del adolescente	N	%
Sin instrucción	0	0
Inicial/Primaria	0	0
Secundaria: Incompleta/Completa	146	100
Superior: Incompleta/Completa	0	0
Total	146	100
Grado de instrucción de la madre del adolescente	N	%
Sin instrucción	10	6,9
Inicial/Primaria	44	30,1
Secundaria: Incompleta/Completa	70	47,9
Superior: Incompleta/Completa	12	8,2
Superior no universitaria completa/incompleta	10	6,9
Total	146	100
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 930.00	40	27,3
De S/. 931.00 a S/. 1000.00	80	54,7
De S/. 1001.00 a 1400.00	11	7,6
De S/. 1401.00 a 1800.00	10	6,9
De S/. 1801.00 a más	5	3,5
Total	146	100
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	117	80,1
Eventual	29	19,9
Sin ocupación	0	0
Jubilado	0	0
Estudiante	0	0
Total	146	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _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 RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA _CHIMBOTE 2018.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	124	84,9
Vivienda multifamiliar	22	15,1
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	146	100
Tenencia	N	%
Alquiler	19	13,0
Cuidador/alojado	2	1,4
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	125	85,6
Total	146	100
Material del piso	N	%
Tierra	29	19,9
Entablado	0	0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	95	65,0
Láminas asfálticas	0	0
Parquet	22	15,1
Total	146	100
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0
Adobe	0	0
Estera y adobe	25	17,1
Material noble, ladrillo y cemento	88	60,3
Eternit	33	22,6
Total	146	100
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	36	24,6
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	110	75,4
Total	146	100

Continúa....

TABLA N°2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA _CHIMBOTE 2018.

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	16	11,0
2 a 3 miembros	46	31,5
Independiente	84	57,5
Total	146	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0
Cisterna	15	10,2
Pozo	0	0
Red pública	16	11,0
Conexión domiciliaria	115	78,8
Total	146	100
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	0	0
Baño público	0	0
Baño propio	146	100
Otros	0	0
Total	146	100
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	134	91,8
Leña, carbón	12	8,2
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	146	100
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	13	9,0
Energía eléctrica permanente	133	91,0
Vela	0	0
Total	146	100
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	20	13,7
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	126	86,3
Total	146	100

Continúa.....

TABLA N°2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA _CHIMBOTE 2018.

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0
Todas las semana pero no diariamente	0	0
Al menos 2 veces por semana	48	33,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	98	67,0
Total	146	100
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	98	67,0
Montículo o campo limpio	10	7,0
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	38	26,0
Total	146	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA _CHIMBOTE 2018.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	0	0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	9	6,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	137	93,8
Total	146	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez a la semana	0	0
Una vez al mes	0	0
Ocasionalmente	9	6,2
No consumo	137	93,8
Total	146	100
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	32	22,0
[08 a 10)	114	78,0
[10 a 12)	0	0
Total	146	100
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	125	86,0
4 veces a la semana	21	14,0
No se baña	0	0
Total	146	100
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	146	100
No	0	0
Total	146	100

Continúa....

TABLA N°3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA _CHIMBOTE 2018.

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	0	0
Deporte	77	53,0
Gimnasia	0	0
No realizo	69	47,0
Total	146	100
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	81	55,5
Gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	30	20,5
Ninguna	35	24,0
Total	146	100
Conducta alimenticia de riesgo	N	%
Preocupación por engordar	0	0
Come demasiado	0	0
Pérdida del control para comer	0	0
Vómitos auto inducidos	0	0
Ingesta de medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas)	0	0
Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)	0	0
Ninguno	146	100
Total	146	100
Daño a su salud por alguna violencia por agresión.	N	%
Armas de fuego	0	0
Objetos cortantes	0	0
Puñetazos, patadas, golpes	5	3,4
Agresión sexual	0	0
Otras agresiones o maltratos	0	0
No presente	141	96,6
Total	146	100
Lugar de la agresión o violencia	N	%
Hogar	0	0
Escuela	5	3,4
Transporte o vía pública	0	0
Lugar de recreo o deportivo	0	0
Establecimiento Comercial	0	0

Otros	0	0
Total	5	3,4
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida		
	N	%
Si	0	0
No	146	100
Total	146	100
Tiene relaciones sexuales		
	N	%
Si	0	0
No	146	100
Total	146	100
Primera relación sexual, uso algún método anticonceptivo		
	N	%
Condón	0	0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	0	0
Óvulos, jalea, espuma, ritmo, calendario	0	0
Ningún método	0	0
Total	0	0
Tuvo algún embarazo o aborto		
	N	%
Si	0	0
No	146	100
Total	146	100
Tiempo que acude a establecimiento de salud		
	N	%
Una vez al año	18	12,3
Dos veces en el año	9	6,1
Varias veces durante el año	68	46,7
No acudo	51	34,9
Total	146	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _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 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA _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	41,3	40	27,3	26	17,8	15	10,2	5	3,4	146
Carne	56	38,3	38	26,1	35	23,9	11	7,6	6	4,1	146	100
Huevos	40	27,4	50	34,2	38	26,2	16	10,9	2	1,3	146	100
Pescado	35	23,9	47	32,3	39	26,7	15	10,3	10	6,8	146	100
Fideos	80	54,7	30	20,5	22	15,3	14	9,5	0	0	146	100
Pan, cereales	76	52,2	28	19,1	17	11,5	19	13,1	6	4,1	146	100
Verduras	57	39,2	48	32,8	26	17,8	10	6,8	5	3,4	146	100
Legumbres	30	20,5	42	28,7	41	28,3	20	13,6	13	8,9	146	100
Embutidos	28	19,2	48	32,8	33	22,6	25	17,2	12	8,2	146	100
Lácteos	29	19,8	38	26,2	37	25,4	28	19,1	14	9,5	146	100
Dulces	27	18,6	34	23,4	48	32,8	20	13,6	17	11,5	146	100
Refrescos	46	31,5	55	37,6	24	16,5	15	10,3	6	4,1	146	100
Frituras	50	34,0	39	26,7	27	18,6	19	13,1	11	7,6	146	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _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 Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA _CHIMBOTE 2018.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	42	28,7
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	104	71,3
Total	146	100,00
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	146	100
Total		

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

TABLA N°4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA _CHIMBOTE 2018.

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
En programa beca 18	1	0,6	145	99,4	146	25
Programa de alimentación escolar	0	0	146	100	146	25
Programa de cooperación 2019-2021	0	0	146	100	146	25
Comedores populares	20	13,6	126	86,3	146	25

Fuente: Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa José Gálvez Egusquiza _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 COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA _CHIMBOTE 2018.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses.	N	%
Hospital	50	34,2
Centro de salud	39	26,7
Puesto de salud	44	30,2
Clínicas particulares	7	4,7
Otras	6	4,2
Total	146	100
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	5	3,4
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	43	29,4
Mareo, dolores o acné	71	48,6
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	27	18,4
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	0	0
Total	146	100
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:	N	%
Muy cerca de su casa	23	15,7
Regular	60	41,1
Lejos	44	30,1
Muy lejos de su casa	13	8,9
No sabe	6	4,1
Total	146	100
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	49	33,5
SIS-MINSA	53	36,3
SANIDAD	0	0
Otros	44	30,1
Total	146	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

TABLA N°6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA _CHIMBOTE 2018.

El tiempo que espero para lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	18	12,3
Largo	36	24,6
Regular	64	43,8
Corto	16	10,9
Muy corto	3	2,5
No sabe	9	6,1
Total	146	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	31	21,2
Buena	38	26,3
Regular	62	42,4
Mala	9	6,1
Muy mala	2	1,3
No sabe	4	2,7
Total	146	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	89	60,9
No	57	39,1
Total	146	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución educativa José Gálvez Egusquiza _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 José Gálvez Egusquiza se obtuvieron los siguientes resultados de un 100% (146) alumnos encuestados, el 55% (80) son de sexo femenino, así mismo el 45% (66) son de sexo masculino por otro lado el 56,2% (82) tiene las edades de 12 a 14 años y el 43,8% (64) son de 15 a 17 años sin embargo en el grado de instrucción el 100% (146) tienen Secundaria: Incompleta/Completa y en cuanto al grado de instrucción de las madres de los adolescentes se pudo encontrar que el 6,9 % (10) no cuentan con instrucción y un 30,1 % (44) tienen inicial /primaria así mismo el 47,9% (70) tienen estudios de Secundaria: Incompleta/Completa y un grupo de 8,2% (12) tienen estudios Superiores: Incompleta/Completa y Finalmente el 6,9% (10) tienen estudios Superiores no universitario: Completa/Incompleta, en cuanto a su ingreso económico familiar, el 27,3% (40) es menor de S/930.00 así mismo el 54,7% (80) es de S/931 a S/1000 y un 7,6% (11) es de S/1001 a S/1400 sin embargo un 6,9% (10) es de S/1401 a S/1800 y finalmente el 3,5% (5) es de S/1801 a más, en la ocupación del jefe de familia, se encontró que el 80,1% (117) tienen trabajo estable y el 19,9% (29) son trabajadores eventuales; mientras que el 0% (0) no tienen ocupación; finalmente, el 0% (0) es jubilado y el 0 % (0) es jubilado es estudiante.

En los resultados obtenidos de la investigación, la presente investigación se relaciona y asimila a la investigación realizada por Carhuapoma S, (56) .Tuvo como conclusiones los siguientes resultados que el 64,4 % son de sexo femenino y que el 63,2 % tienen una edad entre 12 a 14 años, el 66,0 % de las madres tienen estudios de secundaria completa /incompleta y dentro de la ocupación del jefe de la familia el 68,8% son trabajadores estables.

En los resultados obtenidos de la investigación, la presente investigación se relaciona y asimila a la investigación realizada por Ruiz L, (57). Del 100% (150) de adolescentes del 4to de secundaria de la institución educativa Gloriosa 329, el 56,7% (85) son de sexo femenino; el 100% (150) tienen secundaria completa/incompleta; el 60,0% (90) de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta; el 37,3% (56) ; el 58,7% (88) la ocupación del jefe de familia es trabajador estable.

En los resultados obtenidos de la investigación, la presente investigación se relaciona y asimila a la investigación realizada por Risco A, (58). Del 100%(165) de los adolescentes; el 51,5% (85) son de sexo femenino, el 68,5% (113) están entre la edad de los 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, el 56,4% (93) el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta.

La siguiente investigación difiere con los resultados de la investigación realizada, según Vásquez Y. Macías P .Gonzales A, (59).Tuvo como conclusión los siguientes resultados. La muestra estuvo constituida por 151 adolescente y el 57,6 (87) en su mayoría son de sexo masculino la cual también considero que el 75% en cuanto al nivel de ingresos de sus familias no es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas.

El sexo se define como una característica determinada desde el nacimiento ya que no se elige porque es una construcción dada por la naturaleza las cuales se diferencian con aspectos físicos, biológicos, anatómicos y fisiológicos que definen a una persona como una mujer y hombre (60).

El grado de instrucción viene hacer el grado de estudios realizados por una persona o que se encuentran en curso sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionalmente. Se habla de grado de instrucción del adolescente para hacer referencia al grado académico en su educación se ha alcanzado en su en su educación tanto en sus niveles primario, secundario y superior además dichos grados tendrán mucho que ver e influenciar en su futuro con un mayor grado de instrucción tendremos un mejor estilo de vida en todos sentidos incluyendo lo económico también (61).

El ingreso económico familiar hace referencia a la Suma de dinero que un grupo familiar puede gastar en un tiempo predeterminado un ingreso económico viene hacer sueldos, salarios etc. Además a ello le sumamos que en la actualidad en el Perú el sueldo mínimo de un trabajador es de \$950 soles aproximadamente (62).

La ocupación hace referencia al Conjunto de actividades laborales que comprende la función del trabajador o servicios de empleo que puedan ofrecer en sus diversas competencias laborales donde la elección de sus ocupaciones refleja su propia personalidad y carácter (63).

El jefe de la familia es la persona que es considerada como líder o como la cabeza de la familia en una sociedad modernizada, tradicionalmente el jefe de la familia es el que en términos de ingreso trabaja y aporta mayoritariamente y económicamente al presupuesto del hogar (64).

Al analizar las variables de los determinantes biosocioeconomico, de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote ,2018; más de la mitad son de sexo femenino, con una edad promedio entre 12 a 14 años, en su totalidad tienen grado de instrucción secundaria/incompleta, y el grado de instrucción de las madres de familia es secundaria completa/ Secundaria Incompleta, en cuanto a su ingreso económico familiar más de la mitad gana de S/931 a S/1000 soles, la ocupación del jefe de familia la mayoría tiene un trabajo estable .

En la investigación realizada a los estudiantes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza. Se evidencio que la mayoría de adolescentes son de sexo femenino debido a que la institución cuenta con los talleres de confección , cocina, textilería , biohuerto entre otros .es por ello que se puede apreciar que muchas familias de esta comunidad se preocupan y son responsables en cuanto a la educación de sus hijas sin hacer diferencias entre ellas y sus hijos varones , haciéndoles terminar la secundaria para que en un futuro puedan alcanzar un nivel de instrucción mejor y tener más oportunidades laborales , ya que si no contarán con este apoyo y educación ellas estarían predispuestas al analfabetismo y en un futuro llevar un tipo de trabajo más pesado o en ocasiones desempleadas por la falta de trabajo por la gran demanda laboral ,a ello le sumariamos la dependencia hacia su pareja ya que no tendrían conque solventar sus gastos y la de su familia .

La totalidad de los adolescentes posee grado de instrucción secundaria completa /incompleta, esto se debe porque actualmente siguen cursando estudios .por otro lado la mayoría de las madres de los adolescentes solo cuentan con secundaria completa /incompleta y menos de la mitad solo inicial / primaria siento este un dato importante para una adecuada formación del adolescente en la etapa secundaria ya que por este

motivo ellos tendrán complicaciones debido al hecho de que las madres no tienen o cuentan con la suficiente capacidad de apoyar a sus hijos en la fase de desarrollo académico y personal. En la siguiente investigación concluimos con la siguiente propuesta de mejora entre ellos ponemos los programas de Minedu ,uno de ellos es el programa de alfabetización y continuidad educativa de la educación básica alternativa (EBA) la cual beneficia a los jóvenes y adultos mayores que no lograron terminar la primaria .

Con el objetivo de que alfabetización llegue al 100% en el país y pues que sea un medio para alcanzar un desarrollo individual y social y erradicar la pobreza la cual sería de benéfico para los hijos de estas personas ya que podrían orientarlos mucho mejor en alguna duda académica que se les presente .

La mayoría tiene un ingreso económico de S/931 a S/1000 por otro lado menos de la mitad manifestaron que es menor de S/ 930 lo cual es preocupante ya que les será complicado poder suplir todas sus necesidades y más aún si son una familia numerosa trayéndoles como consecuencia una mala alimentación debido a la falta de dinero ,contar todos los elementos de aseo personal y ropa unto a la deficiencia de poder acceder a un servicio de salud en caso de una emergencia ya que este sueldo mínimo va a hacer el sustento para el hogar además de suplir diversas carencias para los integrantes de la familia.

Entre los más importantes el acceso a los adolescentes a la educación universitaria y por otro lado a los servicios de salud, etc. Debido a esto podemos observar la importancia de los ingresos económicos ya que estos van a determinar el estilo de vida de la familia y del adolescente. Sin embargo menos de la mitad manifestaron que ganan

De S/. 1001.00 a 1400.00 siendo este un factor beneficiable para suplir las necesidades del adolescente y su hogar.

La mayoría son trabajadores estables y menos de la mitad manifestó tener un trabajo eventual. Pese a que la mayoría no cuentan con estudios universitarios, han logrado obtener un grado estable la mayoría son comerciantes en el mercado dos de mayo, otros se dedican a la construcción y en el manejo de moto taxis a la pesca, entre otros. Lo cual les ayuda y les da una base y sustento para sobrellevar y solventar las necesidades de su familia brindándoles una mejor calidad de vida. Sin embargo podemos decir que existe preocupación por un grupo de menos de la mitad ya que al no contar con trabajo no podrán tener una estabilidad económica que les respalde y sea de apoyo, la que los expondrá a pasar por diversas carencias. En la investigación podemos concluir con la siguiente propuesta de mejora, brindando información a la municipalidad de las zonas con más bajos recursos y necesidades de empleo y unto a ello brindar información a la población necesitada acerca de los diversos puestos de trabajos que la municipalidad de Chimbote ofrece, tanto en jardinería, limpieza y otros centros de apoyo como asociación civil de apoyo familiar ACAF lo cual esta asociación además de realizar servicios en los campos de empleo, salud y servicio social, brindado de una u otra manera apoyo a las personas de bajos recursos lo cual en algunos casos los impulsa a ellos para que tengan su propio negocio como la venta de sus propios productos elaborados por ellos mismos.

Tabla 02:

En los determines del entorno biosocioeconmicos relacionados con la vivienda en adolescentes de la I.E José Gálvez Egusquiza se obtuvieron los siguientes resultados de un 100% (146) alumnos encuestados, en la familia el 84,9% (124) son unifamiliar,

el 15,1% (22) son de vivienda multifamiliar, así mismo un 0% (0) viven en una vecindad, quinta, choza, cabaña así como también los que viven en un local no destinada para habitación humana u otros, en cuanto a la tenencia de vivienda el 85,6% (125) cuentan con casa propia por otro lado un 13% (19) viven en casa alquilada y un 1,4% (2) son cuidadores/alojados, el 0% (0) cuentan con un plan social (dan casa para vivir) o están en casa alquilada o en venta así mismo en el material del piso se pudo observar que un 65,0%(95) tienen su piso de loseta, vinílicos o sin vinílico y un 19,9% (29) es de tierra sin embargo el 15,1%(22) son de parquet y finalmente 0% (0) tienen piso de láminas asfálticas o entablado así mismo en el material del techo el 60,3% (88) son de material noble, ladrillo y cemento y el 20,5% (30) son de eternit por otro lado un 17,2 (25) son de estera y adobe y en cuanto al material de madera, estera o adobe solo fueron un 0% (0); en el material de las paredes un 75,4% (110) respondieron que son de material noble, ladrillo y cemento y un 24,6% (36) son de madera y estereras y un 0% (0) son de adobe y de estera , en el ítems del número de personas que duermen en una habitación, el 57,5% (84) manifestaron que tienen un cuarto independiente y el 31,5% refirió dormir con 2 a 3 miembros de la familia y un 11% (16) manifestó que duermen de 4 a más miembros. En el abastecimiento de agua, el 78,8% (115) manifestaron tener conexión domiciliaria y un 11,0% (16) refieren tener Red pública por otro lado un 10,2%(15) indican tener cisterna mientras que un 0% (0) indicaron contar con pozo o acequias, así mismo en el ítems de eliminación de excretas manifestaron que un 100% (146) cuentan con baño propio y un 0% (0) lo hacen a aire libre, utilizan la acequia y el canal o utilizan letrina y baño público, por otro lado en el combustible que utilizan para cocinar un el 91,8% (134) manifestó que utilizan el gas, electricidad y un 8,2% (12) refieren que

cocinan con leña, carbón y un 0 % (0) utilizan Bosta, Tuza (coronta de maíz), Carca de vaca, en lo que respecta a su energía eléctrica el 91,0% (133) indicaron que tienen energía eléctrica permanente y un 9% (13) tienen electricidad temporal, sin embargo el 0% (0) utilizan grupo electrógeno o no tienen energía eléctrica o usan vela, sin embargo en la disposición de basura, el 86,3% (126) manifestaron que lo entierran, queman, carro recolector, sin embargo el 13,7% (20) refirió que lo tiran a campo abierto y un 0% (0) utilizan un pozo o lo tiran al río. En cuanto a la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa, el 67,0 % (98) refirieron que por lo menos el carro recolector pasa 1 vez al mes pero no todas las semanas y un 33,0% (48) manifestaron que el carro recolector pasa al menos 2 veces a la semana .y un 0% (0) indico que pasa diariamente o todas las semanas, pero no diariamente, por otro lado en el ítems del lugar donde suelen eliminar su basura, el 67,0% (98) respondieron que utilizan el carro recolector, sin embargo un 26 % (38) indican que utilizan otros métodos y un 7% (10) manifiestan que lo hacen en un montículo o campo limpio y el 0% (0) utilizan los contenedores específicos de recogida y el vertido por el fregadero o desagüe.

En los resultados obtenidos de la investigación, la presente investigación se relaciona y asimila a la investigación realizada por Jara J ,(65).Tuvo las siguientes conclusiones que del 100% de los adolescentes, el 56,8% (112) tienen un tipo de vivienda unifamiliar y un 68% (134) tienen casa propia ,así mismo el 64,9% (128) en el material del piso manifestaron que es de loseta, vinílicos o sin vinílico y el material del techo el 59% (116) manifestaron que es de material noble, ladrillo .En el material de paredes el 58,8% (118) manifestaron que es de material noble, ladrillo y cemento; el número de personas que duermen en una habitación el 55,8% (110) manifestaron

que es independiente; en el abastecimiento de agua 52,2% (102) tienen conexión domiciliaria y en cuanto a la eliminación de excretas el 73,6% (145) lo realizan en su baño propio; el 90,3% (178) utilizan combustible para cocinar gas, electricidad; el 73,6% (145) tienen energía eléctrica permanente, en la disposición la basura el 80,2% (158) manifestó que lo entierra, quema, carro recolector y la eliminación de basura el 87,3% (172) eliminan en carro recolector.

En los resultados obtenidos de la investigación, la presente investigación se relaciona y asimila a la investigación realizada por Lañas M, (66). Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que el 64% conviven en una vivienda unifamiliar, el 79% tiene un tipo de vivienda propia, el 76% tiene piso de loseta, el 67% cuenta con un techo de material noble, y el, el 92% cuenta con paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 57% cuentan con habitación independiente, el 75% cuentan con agua en conexión domiciliaria, el 97% cuentan con baño propio mientras que el, el 96% cuentan con cocina a gas, el 89% cuenta con energía eléctrica permanente, el 90% elimina la basura a través de se entierra, quema, carro recolector, el 84% elimina la basura en el carro recolector.

En los resultados obtenidos de la investigación, la presente investigación se relaciona y asimila a la investigación realizada por Vega M, (67). En cuanto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico se observa que el 74,2% (161) es una vivienda unifamiliar; 81,1% (176) de tenencia casa propia; 56,7% (123) el material del piso es loseta, vinílicos o sin vinílico; 71,4% (155) el material de las paredes es material noble, ladrillo y cemento; 64,5% (140) duermen en una habitación es independiente; 80,6% (175) el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria; ; 96,8% (210) la eliminación de excretas en baño propio; 84,3% (183) combustible para

64 cocinar es gas; 93,1% (202) la energía eléctrica es permanente; 96,3% (209) tienen disposición de basura en el carro recolector; 96,3% (209) suele eliminar su basura en el carro recolector.

En los resultados obtenidos de la investigación, la presente investigación difiere a la investigación realizada por Mejía G, (68). Indico que el 100,0% (111) tiene su piso de tierra, 100,0% (111) tienen el techo de calamina, 100,0% (111) tienen las paredes de adobe, 61% (68) duermen 2 a 3 miembros en una habitación, el 100,0% (111) cocinan a leña, carbón. Por otro lado el 100,0% (111) disponen su basura a campo abierto, finalmente el 100,0% (111) suelen eliminar la basura en un montículo o campo limpio.

La vivienda es un espacio cerrado donde las personas pueden habitar, este término puede usarse como sinónimo de casa, hogar, residencia o domicilio. La idea de vivienda digna hace referencia a una edificación que permite a sus habitantes vivir de una manera más placentera y segura, confortable y en paz (69).

Las habitaciones en una vivienda hacen refiere solo a los cuartos que ocupa el hogar. En el caso de existir un solo hogar se refiere al total de cuartos de la vivienda; es el espacio situado en la habitación que esté cerrado por paredes fijas y permanentes que se elevan desde el suelo hasta el techo o por lo menos hasta una altura de dos metros a partir del suelo y tienen una superficie suficiente para dar cabida a una o varias camas para una persona que van a ocupar la habitación (70).

Los servicios básicos en la comunidad son obras estructurales necesarias e indispensables para la supervivencia y así las personas puedan llevar una vida saludable y asegurar a la población una calidad de vida en óptimas condiciones. Tenemos como ejemplo el agua potable para llegar a la población tiene que estar libre

de toda impureza, incolora e inodora es decir tiene que estar apta para el consumo humano (71).

La eliminación de excretas son un conjunto de deposiciones orgánicas de humanos y animales .cuando estas no son eliminadas adecuadamente pueden traer diversos daños para los individuos ya que estas poseen una cantidad de microbios ,mucho de ellos causantes de la diarrea ,cólera ,parasitismo, hepatitis, fiebre tifoidea y otras, que pueden provocar la muerte a personas adultas y niños (72) .

El combustible es llamado a cualquier sustancia o que tras un proceso de combustión, son capaces de liberar energía potencial que se transformaran en energía utilizable para diversos tipos, como energía térmica o mecánicas .La energía tiene diferentes funciones en la vida entre ellas tenemos la electricidad para diversos artefactos y la calefacción o activación de maquinarias (73).

La energía eléctrica es la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre dos puntos .En tanto la energía eléctrica, es una energía capaz de transformarse en muchísimas otras formas como; la energía luminosa, la energía térmica y la energía mecánica (74).

La basura es todo material, residuo o producto no deseado considerado como un desecho que necesita ser eliminado .Actualmente la eliminación de basura en uno de los grandes problemas ambientales en la sociedad a lo que se debe hacer frente. Dichos residuos deben ser depositados en lugares previstos para ser canalizada a vertederos o tiraderos, rellenos sanitarios u otros lugares (75).

Al analizar las variables de los determinantes entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda en adolescentes de la institución educativa José Gálvez Egusquiza _chimbote 2018. se encontraron los siguientes resultados que más de la mitad tiene un tipo de

vivienda unifamiliar y menos de la mitad tiene una vivienda multifamiliar. Que un adolescente cuente con una vivienda unifamiliar es importante ya que se va a respetar a privacidad y opinión de los miembros de esta sola familia debido a que no están compartiendo sus viviendas con otras familias u otras personas brindándoles así refugio y descanso, podemos expresar que los jóvenes que refirieron tener una vivienda multifamiliar están expuestos a sufrir constantemente problemas y discusiones por diversos desacuerdos entre los familiares. Casi la totalidad cuenta con una casa propia. Contar con la tenencia de casa propia es una tranquilidad para la familia ya que no estarán predispuestos a desalojos o vivir preocupados por el alquiler de la casa.

Como también formar parte de una vivienda multifamiliar trae un impacto a la salud física y mental de los adolescentes, en relación con otras personas y la familia ya que dentro de ella se puede ser testigo de muchos acontecimientos, como problemas familiares, agresiones, maltratos físicos y psicológicos entre parejas y hermanos por falta de dinero o empleo. Es por ello que estos adolescentes al tratar de evadir dichos problemas buscan maneras fáciles o maneras sencillas de olvidar sus problemas a través de drogas, alcohol, cigarros, pandillaje, etc. Más de la mitad cuentan con techo de material noble, ladrillo y cemento y en el material de piso la mayoría cuentan con loseta, vinílicos o sin vinílico, así mismo en el material de las paredes son de ladrillo y cemento siendo esto un factor favorable para la protección de su salud evitando diversas patologías, sin embargo menos de la mitad manifestaron tener un piso de tierra.

Techo de estera y adobe, paredes de madera y estera siendo un factor desfavorable para este grupo etario ya que se encuentran más expuestos al asma por la humedad del suelo, enfermedades infecciosas debido que la tierra también es portadora de

parásitos ,virus y bacterias, tuberculosis, depresión por su misma situación etc. En el número de personas que duermen en una habitación la gran mayoría de los adolescentes manifestaron que tienen un cuarto independiente, evitando así la existencia de hacinamiento en la vivienda.

Siendo este un factor positivo e importante ya que indicaron que es esencial respetar la privacidad de cada miembro de la familia y así estén seguros y cómodos en su propia vivienda sin embargo menos de la mitad manifestaron compartir la habitación con 2 a 3 miembros y de 4 a más trayendo como consecuencias la tuberculosis por habientes muy reducidos, la falta privacidad y el aumento de problemas por diversos temas. Por lo cual concluimos con la siguiente propuesta de mejora, podemos poner el programa de techo propio el cual es programa del ministerio de vivienda y construcción y saneamiento orientado a facilitar el financiamiento de vivienda a las familias peruanas de bajos recursos la cual tiene como objetivo permitir el acceso a una vivienda de interés social que cuente con servicios básicos así como las condiciones básicas de habitabilidad.

Se encontró que la mayoría cuentan con una conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, siendo este un factor favorable ya que ayudara a prevenir una serie de enfermedades como las gastrointestinales y parasitarias, etc.

Se encontró que los adolescentes en su totalidad cuentan con baño propio lo cual es un factor favorable para que eviten cualquier tipo de patología .De acuerdo con estas últimas consideraciones podemos afirmar que es impredecible asegurar la correcta eliminación de excretas y debe ser uno de los principales medios básicos para mantener la higiene de las zonas pobladas y evitar la contaminación del suelo y el agua.

Se observó que casi en su totalidad los adolescentes cuentan con gas y electricidad ,pero un grupo menos de la mitad manifiestan que tienen que cocinar con leña, carbón por su misma necesidad de cocinar .Por lo cual están expuestos al humo de estos, afectando sus pulmones debido a los compuestos químicos que contienen ,es por ello que la mayoría se encuentran a gusto con los medios que cuentan para cocinar y con la electricidad que los beneficia con los electrodomésticos que ayudan en la preparación de sus alimentos .

Se observó que la mayoría cuentan con energía eléctrica permanente en casa lo cual es de beneficio para ellos sin embargo un grupo menos de la mitad manifestó que cuentan con energía eléctrica temporal y tienen que utilizar otros medios de remplazo como conexiones ilegales, las linternas, lámparas, velas, etc. Siendo la ultima un peligro y riesgo para el adolescente y la familia ya que puede ocasionar un accidente .Por otro lado la energía eléctrica es necesaria porque es fuente fundamental para que los electrodomésticos de su casa puedan funcionar y a ello e sumamos la importancia de la energía debido a que hacen uso del internet siendo esta una herramienta útil porque es fuente de información y ayuda para realizar sus trabajos En la siguiente investigación concluimos con la siguiente propuesta de mejora que la población gestione y regularice sus papeles con la ayuda de la población y Hidrandina buscando obtener este beneficio .

Presentándoles plazos para poder pagar los gastos presentados por dicha instalación y puedan dejar de someterse a pagar a personas inescrupulosas que bridan sus servicios ilegalmente o pongas en riesgo sus propias vidas. . .

Se observó que la mayoría de los adolescentes desechan su basura en el carro recolector lo entierran, queman, pero sin embargo 13,7% (20) refirió que lo tiran a

campo abierto la cual es un factor de riesgo dado a que da hincapié a la contaminación, el aumento de moscas y malos olores a cual traerán una serie de patologías e infecciones a dicha población poniéndolos en riesgo. En la siguiente investigación concluimos con la siguiente propuesta de mejora, se puede dar de conocimiento a la municipalidad para que promueva la frecuencia del carro recolector en la zona o que los vecinos junten firmas para hacer llegar su reclamo a la municipalidad exponiéndoles lo sucedido o poder hacer una junta de dinero de todos los vecinos para pagar a una persona particular que pueda desechar este tipo de residuos de la comunidad.

Tabla 03:

En los determinantes de los estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza se encontró que el 93,8% (137) no fuman, ni han fumado de manera habitual y un 6,2% (9) manifestó que no fuma actualmente pero han fumado antes y un 0% (0) manifestó que si fuman diariamente o que si fuman pero no diariamente, en el ítems de número de horas que duermen, el 78% (114) manifestaron duermen de 8-10 horas, asimismo el 22% (32) indicaron que duermen de 6-8 horas y finalmente el 0% (0) duermen de 10-12 horas. En cuanto a la frecuencia con la que se bañan, el 86 % (125) manifestaron hacerlo diariamente, asimismo el 14% (21) indicaron que se bañan 4 veces a la semana y un 0 % (0) refirieron que no se bañan por otro en las reglas y expectativas claras y consientes acerca de su conducta y/o disciplina, el 100% (146) indicaron que si las tienen claras y un 0% (0) respondieron que no ,así mismo las actividades que realizan en su tiempo libre, él 53% (77) indicaron que realizan deporte y el 47%(69)manifestó que no realiza ninguna actividad y un 0%(0) refirió que realiza gimnasia o camina y en el ítems de las

actividades física que realizaron en las dos últimas semanas por 20 min, el 55,5% (81) manifestó que caminaron y un 24%(35) manifestaron que no realizaron ninguna actividad , el 20,5% (30) corren y un 0%(0) indicaron que realizan gimnasia o juegos con poco esfuerzo, en cuanto al daño a su salud por alguna violencia o agresión, el 96,6% (141) respondieron que no han presentado violencia o agresión, por otro lado manifestaron el 3,4% (5) que recibieron puñetazos, patadas, golpes y un 0%(0) manifiesta que fue con armas de fuego, objetos cortantes, agresión sexual u otras agresiones o maltratos, en el ítems del lugar donde presentaron la agresión o violencia, el 96,6% (141) manifestaron que no presentaron y un 3,4%(5) refieren que fue en la escuela, el 0% (0) manifiesta que fue en la transporte o vía pública, lugar de recreo o deportivo o en un establecimiento comercial. En lo que respecta a si cuando tuvieron problemas pensaron en quitarse la vida, el 100% (146) respondieron que no y un 0%(0) manifestó que sí. Así mismo en el tiempo en que acuden al establecimiento de salud, el 46,7% (68) acuden varias veces durante el año y el 34,9% (51) no acude al establecimiento de salud, el 12,3% (18) lo hacen una vez al año y por otro lado el 6,1% (9) van dos veces en el año. En la tabla de los alimentos que consumen se obtuvo como resultados que en el consumo de frutas un 41,3% (60) refieren comer fruta diariamente y el 27,3%(40) manifiestan que lo hacen de 3 o más veces a la semana , sin embargo un 17,8% (26) lo hacen de 1 a 2 veces a la semana y un 10,2% (15) indican que lo hacen menos de 1 vez a la semana y un 3,4% (5) manifestaron que nunca o casi nunca comen fruta ,en cuanto al consumo de carne un 38,3% (56) indicaron que lo hacen diariamente así mismo un 26,1 (38) lo consumen de 3 más veces a la semana y un 23,9% (35) consumen de 1 a 2 veces por semana ,sin embargo un 10.2% (15) indican que consumen menos de 1 vez a la semana y un 3,4% (5) refirió que nunca o casi nunca

consumen carne .En lo refiere al consumo de huevos un 27,4% (40) manifestaron que lo consumen diariamente y un 34,2% (50) lo consumen de 3 a más veces por semana por otro lado un 26,2% (38) indicaron que lo consumen de 1 a 2 veces a la semana y un 10,9% (16) lo consumen menos de 1 vez a la semana ,sin embargo un 1,3% (2) manifestaron que nunca o casi nunca lo hacen y en el consumo del pescado un 23,9%(35) refieren consumirlo diariamente y a su vez el 32,3% (47) manifiestan que lo hacen de 3 a más veces a la semana y el 26,7 (39) respondieron que lo consumen 1 a 2 veces a la semana ,por otro lado un 10,3% (15) consumen pescado menos de 1 vez a la semana y el 6,8% (10) indican que nunca o casi nunca consumen pescado ,en el consumo de fideos el 54,7% (8) lo hacen diariamente y un 20,5% (3) manifestaron que lo consumen de 3 o más veces a la semana y un 15,3% (22) lo consumen de 1 a 2 veces a la semana así mismo 9,5% (14) respondieron que lo consumían menos de una vez a la semana y un 0% (0) nunca o casi nunca lo hacen y en lo que refiere al consumo de pan y cereales un 52,2 % (76) lo consumen diariamente y un 19,1% (28) lo hacen de 3 a más veces por semanas ,por otro lado un 11,5% (17) lo consumen de 1 a 2 veces por semana ,sin embargo un 13,1% (19) lo consumen menos de 1 vez a la semana así como también un 4,1% (6) nunca o casi nunca lo hacen ,en el consumo de verduras el 39,2% (57) manifestaron hacerlo diariamente y un 32,8% (48) indicaron hacerlo de 3 o más veces a la semana y un 17,8% (26) refirieron hacerlo de 1 a 2 veces a la semana por otro lado el 6,8% (10) indican que lo hacen menos de 1 vez a la semana unto a un 3,4% (5) que manifestaron que nunca o casi nunca consumen verduras y en el consumo de legumbres un 20,5% (30) manifestó que si lo consumen diariamente y un 28,7% (42) lo consumen de 3 a más veces a la semana y un 28,7% (42) lo consumen de 3 a más veces a la semana y el 28,3% (41) lo consumen de 1 a 2 veces a la semana por

otro lado un 13,6% (20) lo hacen menos de 1 vez a la semana sin embargo un 8,9% (13) nunca o casi nunca lo consumen ,en lo que refiere al consumo de embutidos un 19,2% (28) de los adolescentes manifestaron que si consumen diariamente y un 32,8% (48) indicaron hacerlo e 3 a más veces a la semana .así mismo refirieron un 22,6 % (33) lo consumen de 1 a 2 veces a l semana sin embargo un 17,2% (25) manifestaron que lo hacen menos de 1 vez a la semana y un 8,2% (12) manifestaron que nunca o casi nunca lo consumen. En el consumo de duces un 18,6%(27) manifiestan que consumen dulces diariamente y un 23,4% (34) lo hacen de 3 a más veces a la semana como también un 23,8% (48) consumen dulces de 1 a 2 veces a la semana, por otro lado un 13,6% (20) lo hacen menos de 1 vez a la semana y un 11,5% (17) nunca o casi nunca consumen dulces ,en el consumo de refrescos el 31,5% (46) de adolescentes manifestaron que lo hacen diariamente y un 37,6% (55) lo hacen de 3 a más veces a la semana como también un 16,5%(24) consumen refrescos de 1 a 2 veces a la semana .sin embargo un 10,3%(15) manifestó que menos de 1 vez a la semana consumen refrescos y que un 4,1% (6) manifestaron que nunca o casi nunca lo hacen ,en cuanto al ítems de frituras el 34,0% (50) manifiestan que consumen frituras diariamente y un 26,7%(39) indicaron que lo consumen de 3 a más veces a la semana por otro lado un 18,6% (27) refiere que lo hacen de 1 a 2 ve(11) indicaron que consumen frituras menos de 1 vez a la semana y un 7,6% (11) nunca o casi nunca lo hacen.

En los resultados obtenidos de la investigación, la presente investigación se relaciona y asimila a la investigación realizada por Abarca J, (76). Tuvo los siguientes resultados Con respecto a los determinantes de los estilos de vida se observa que él 56,2% no fuma ni a fumado de manera habitual, el 55,7% no consume con frecuencia bebidas alcohólicas, el 97,5% se baña diariamente, el 89,1% de los adolescentes si

tienen las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 32,3% han realizado la actividad de caminar durante más de 20 minutos en las dos últimas semanas, el 91,0% no han pensado en quitarse la vida cuando han tenido un problema, el 70,6% no tienen relaciones sexuales, el 72,1% no utiliza ningún método anticonceptivo, el 91,9% no ha tenido algún embarazo, el 96,5% no han tenido algún aborto, el 43,3% acuden varias veces durante el año a un establecimiento de salud.

En los resultados obtenidos de la investigación, la presente investigación difiere a la investigación realizada por Villacorta S, (77). Tuvo los siguientes resultados Del 100% (140) duermen de 8 a 10 horas/día, 52,9% (74) se bañan 4 veces a la semana, el 47,9 % (67) realizan actividades físicas; 52,1 % (73) corren por más de 20 minutos; 59,3, el 13,6% (19) no han pensado en quitarse la vida; 40,7 % (57) se atienden en un puesto de salud san Nicolás dos veces durante al año.

El tabaco es una planta con hojas que contienen altas concentraciones de nicotina, una sustancia química adictiva. Después de ser cosechadas las hojas se añejan, curan y procesan de diferentes maneras .se pueden obtener productos que se fuman (cigarrillos, cigarros y pipas), se frotan en las encías (tabaco en polvo y tabaco de mascar) o son inhaladas (rape).

El consumo del tabaco provoca en los adolescentes la adicción a la sustancia nicotina estos efectos de la nicotina en los adolescentes depende de la dosis .pudiendo comportarse como un estimulante o como un bloqueante de la transmisión nerviosa ganglionar trayendo consigo diversas patologías y problemas afectando tanto su entorno social y familiar (78).

El alcohol es un droga que deprime el sistema nervioso central .El alcohol afecta la capacidad del autocontrol ,lo que puede confundirse con un estimulante .El principal componente de las bebidas alcohólicas es el etanol o alcohol etílico , que cuenta con diversas concentraciones según su proceso de elaboración .Las cuales pueden ser fermentadas como el vino ,cerveza ya que estas bebidas tienen una graduación ente los 4 y los 15 % .se producen por la fermentación de los azucares o de los cereales .Las destiladas son el resultado de la destilación de las bebidas fermentadas ,por lo que tienen mayor concentración de alcohol entre ellos están el vodka , el whisky,el ron , el brandy ya que tienen un 40 a 50 % .Los efectos del alcohol dependen de la cantidad consumida ,pero existen otras circunstancias que los pueden acelerar o agravar ,como la edad .Los jóvenes son más vulnerables y sensibles a los efectos del alcohol en actividades que tienen que ver con la planificación ,la memoria y el aprendizaje (79).

El alcohol en la adolescencia se caracteriza por el consumo de sustancias como la cerveza u otras sustancias combinadas la cual se asocia a episodios de embriaguez la cual se puede generar y dar en reuniones sociales, fiestas los fines de semana fuera del ámbito familiar .Todo esto puede traer consigo dificultades en las relaciones con los amigos, con sus estudios y problemas familiares ,sin olvidar la adicción al alcohol que por lo general se inicia en esta etapa y la cual es uno de los principales y serios problemas de salud en nuestra sociedad (80).

La higiene hace referencia a los cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de enfermedades .Hoy en día, el concepto de higiene ha evolucionado a tal punto que es aplicable para todos los ámbitos de la vida humana, como la higiene colectiva, familiar, escolar así mismo como la higiene ambiental, en los alimentos, etc. La higiene personal se designan a los hábitos de aseo

corporal que cada persona practica para prevenir enfermedades y mantenerse saludable entre ellos podemos mencionar la higiene bucal, el lavado de manos ,la limpieza de ojos ,orejas, cara, cabello ,pies y zona genital así como también corte continuo de uñas (81).

La higiene es una de las formas que contribuyen para estar sano, la higiene nos ayuda a eliminar los gérmenes y los malos olores en nuestros cuerpos producidos por el mismo sudor y los factores ambientales. La gran mayoría de los adolescentes en esta etapa comienzan a preocuparse cuando sus cuerpos empiezan a cambiar porque surgen nuevos cambios físicos y olores .Algunos de ellos presentan más grasa o seca la piel y el cabello, aparición de vello corporal y más sudor .en las mujeres se presenta su primera menstruación la cual requerirá de un buen cuidado e higiene (82).

El término deporte es una actividad física, básicamente de carácter competitivo y que mejora la condición física de la persona que lo practica, de igual forma cuenta con una serie de propiedades que lo hacen diferenciarse del juego. Por su parte la Real Academia Española (RAE) define este término como una actividad física que es ejercida por medio de una competición y cuya práctica requiere de entrenamiento y normas. si bien el deporte se asocia a una actividad física , se debe tener en cuenta que no debemos confundirlo ya que existen juegos como el ajedrez que no necesitan de una actividad física pero si agilidad y concentración ,la mente forma parte del cuerpo y su actividad es considerada como actividad física mas no como ejercicio físico .por su parte el comité olímpico internacional señala que el deporte es un derecho humano ya que toda persona debe tener la posibilidad de practicar algún deporte sin discriminación alguna y dentro del espíritu olímpico ,que exige comprensión mutua.

Solidaridad con espíritu de amistad y juego limpio (83).

Un alimento es cualquier sustancia que toma o recibe un ser vivo para su nutrición .Es el componente esencial de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, porque proporciona una mezcla de sustancias químicas que hace posible que el cuerpo construya y mantenga sus órganos y le suministre la energía necesaria para desarrollar sus actividades (84).

La alimentación es un requisito básico para mantener la salud del adolescente y evitar así las anemias por deficiencia de hierro. La producción de glóbulos rojos dependen de un buen funcionamiento de muchos órganos y de un adecuado aporte nutricional de vitaminas y de hierro (85).

El bullying es una de las manifestaciones más extremas de la violencia y el acoso escolar, se refiere a todas las formas de maltrato psicológicas, verbales o físicas entre los adolescentes y jóvenes en general la cual se puede presentar en el colegio o universidad. Las causas de este fenómeno del bullying son múltiples y complejas, en nuestra sociedad existe, ciertos factores de riesgo de violencia, como la exclusión social, presión de grupo o la exposición de violencia a través de medios de comunicación (86).

La violencia es el uso intencional de la fuerza o poder físico. De hecho o como amenaza contra otra persona un grupo o comunidad con la intención de causar daño o lesiones físicas, muerte, daño psicológico, trastornos de desarrollo o privaciones .es un problema de salud pública por su magnitud e impacto la cual puede ser prevenible e erradicarle .esta problemática está vinculada con los adolescentes y jóvenes que son tanto emisores como receptores de violencia siendo así víctimas o victimarios (87).

Al analizar las variables de los determinantes de los estilos de vida en adolescentes de la institución educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote 2018; en su mayoría no han fumado nunca de manera habitual y menos de la mitad manifestó que no fumo, actualmente, pero ha fumado antes. Con lo cual se descarta que sean adolescentes dependientes a la nicotina y que tengan un factor que influya en las enfermedades cardiacas y respiratorias. Esto se debe al uso restringido de la venta de estos productos a menores de edad, también por los valores y costumbres que sus padres les inculcan a sus hijos. De esta manera que no fumar es de beneficio para la salud y bienestar de los adolescentes.

Así mismo sus relaciones interpersonales serán estables, en el colegio no tendrán distracciones y su rendimiento escolar será bueno. En la siguiente investigación concluimos con la siguiente propuesta de mejora, podemos decir que se debe reforzar el tipo de control de venta de estos productos en estas bodegas y concientizar a la población para que tome el valor de denunciar así sea de forma anónima si ven este acto ya que es un delito que se paga con cárcel.

Se observó que en relación a la ingesta de bebidas alcohólicas tenemos que en su mayoría no consumen alcohol pero un 6.2 %(9) manifestó que lo hace ocasionalmente lo que quiere decir que toma en eventos familiares,cumpleaños,matrimonios,bautizos ,etc. Este tipo de consumo pueden ser directos por parte de sus padres o abuelos que comparten dicho evento y que en su mayoría se piensa que si no hay alcohol la reunión o la fiesta es poco festiva lo que no ven es que esta acción puede ser un detonante para que el adolescente lo vea normal y lo consuma más seguido haciéndolos adictos.

Se apreció que los adolescentes en su mayoría se bañan diariamente y menos de la mitad manifestó hacerlo 4 veces a la semana. Lo cual es beneficioso y favorable ya

que les permite sentirse relajados para que inicien o continúen su rutina diaria y así también evitar contraer enfermedades debido a los gérmenes de los microorganismos que puedan contraer del medio ambiente y se adhieren a la piel ; mediante el baño eliminamos las células muertas y así evitamos el mal olor . En la siguiente investigación concluimos con la siguiente propuesta de mejora, se pueden brindar charlas educativas de parte de centros de salud cercanos a la institución educativa promoviendo la importancia del aseo personal y el cuidado de uno mismo.

Se pudo observar que la mayoría de ellos realiza deporte pero un considerable porcentaje manifestó que no realiza ningún tipo de actividad física lo cual es un factor desfavorable ya que el llevar una vida sedentaria puede traer una serie de enfermedades como la obesidad, enfermedades del corazón, presión arterial alta, colesterol alto etc. Por otro lado en lo que respecta al ítems de la actividad que realizaron en los últimos 20 minutos la gran mayoría manifestó que solo camino, mientras que por otro lado un gran grupo de los adolescentes manifestó que salió a correr y otros no realizaron ninguna actividad.

En la siguiente investigación concluimos con la siguiente propuesta de mejora se podría orientar a la población que realice como mínimo 30 minutos de ejercicio físico al día, para ayudar a nuestro organismo y cuerpo a mejorar y fortalecer nuestros músculos evitando así llevar una vida sedentaria y previniendo una serie de enfermedades. Otras de las acciones podría ser acudir a los talleres de deporte de la municipalidad. Que son completamente gratuito y las cuales son ofrecidas mayormente en vacaciones fechas donde los estudiantes mayormente están libres.

Una nutrición adecuada en esta etapa de la adolescencia trae también dificultades por los cambios de la personalidad uno de ellos es sus patrones de alimentación social,

en ocasiones de comidas rápidas o comidas fuera del hogar. Así mismo se hace mención la preocupante situación que presentan los adolescentes por su imagen corporal y que los condicionan a llevar a cabo dietas restrictivas para acercarse a un ideal de belleza, influenciados por los modelos sociales del momento y que pueden traer diversos trastornos alimenticios en la cual se pudo observar que la mayoría consume frutas sin embargo un porcentaje mínimo indico nunca haberlo lo cual es un factor desfavorable ya que nos puede ocasionar problemas cardiovasculares ya que restamos potasio y fibra .

Más de la mitad consume carnes diariamente y un grupo menos de la mitad indico consumir dulces de 1 a 2 veces a la semana, trayendo como consecuencias problemas parasitarios o gastrointestinales por los colorantes y químicos de estos. En la siguiente investigación concluimos con la siguiente propuesta de mejora incrementar cafetines saludables donde se reduzca la comida chatarra y promuevan una sana alimentación a los estudiantes de dicha institución mejorando así los hábitos alimenticios de cada individuo y fomentando nuevas alternativas nutritivas.

se encontró que casi en su totalidad de los adolescentes no presentaron daño a su salud por agresión sin embargo un grupo menos de la mitad manifestó que recibieron puñetazos ,patadas ,golpes de parte de sus compañeros lo cual es preocupante debido a que por ser jóvenes y estar pasando por esta etapa de cambios y nuevos aprendizajes no miden las consecuencias y pueden llegar a cosas mayores ya que además manifestaron que el lugar de la agresión fue la misma escuela lo que lo hace aún más preocupante ya que pasan su mayor tiempo en dicho centro de estudios.

En la siguiente investigación concluimos con la siguiente propuesta de mejora, comunicar y dar un reporte de estos hechos a los directivos y maestros siendo ellos las

más altas autoridades de la institución educativa y puedan aplicar nuevas reglas con más disciplina entre los alumnos y poniéndoles como apoyo o solicitar un psicólogo en el colegio para que pueda orientarlos y brindarles la confianza debida y así puedan expresar si en todo caso están siendo maltratados.

Así mismo los adolescentes manifestaron que no presentaron problemas ni han pensado en quitarse la vida y en cuanto al tiempo que acuden a un centro de salud la mayoría de ellos manifestaron que acuden varias veces durante al año lo cual es preocupante debido que no expresan con exactitud porque exactamente acuden y mientras que otro grupo indico que es por algún tipo de dolor o malestar general que puede estar asociada a una inadecuada alimentación o falta de ejercidos por llevar una vida sedentaria.

Tabla 4, 5, 6:

En los determinantes de las redes sociales según apoyo social natural y organizado en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza, el 71% (104) manifestó que no reciben algún apoyo social natural y que el 28,7% (42) indicaron que si recibe apoyo de sus familiares. En el ítems de que si reciben algún apoyo social organizado el 100% (146) manifestaron que no recibe ningún apoyo, por otro lado, el 0% (0) recibe apoyo de organizaciones de ayuda al enfermo o recibe apoyo de seguridad social, instituciones de acogida u organizaciones de voluntariado, en el ítems que hace referencia a que si recibe apoyo del programa beca 18 el 0,6% (1) respondieron que sí y el 99,4% (146) dijeron que no, así mismo el 13,6%(20) respondieron que si reciben apoyo de comedores populares y un 86,3%(126) indicaron que no y por otro lado el 0% (0) manifestaron recibir apoyo de programas de alimentación escolar o programa de cooperación 2019-2020, continuando con los

determinantes de las redes sociales y apoyo comunitario en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza se encontró que un 34,2% (50) se atendieron en un hospital así mismo un 26,7%(39) manifestaron que se atendieron en un centro de salud y un 30,2% (44) lo hicieron en un puesto de salud por otro lado un 4,7%(7) se atendieron en clínicas particulares y un 4,2% en otras entidades, así mismo en el ítems que habla motivo por el cual acudieron al establecimiento de salud, el 3,4% (5) manifestaron que fue antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo así mismo el 29,4 % (43) fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos y el 48,6 % (71) indicaron que fue por mareos, dolores o acné, por otro lado el 18,4% (27) respondieron que fue por cambios en los hábitos del sueño o alimenticios, el 0% (0) indico que fue por trastornos en los hábitos y en el ánimo o en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas, en el siguiente ítems de considera usted que el lugar donde lo atendieron esta, el 15,7% (23) respondió que está cerca de su casa y el 41,1% (60) respondió que esta regular, asimismo el 30,1% (44) dijeron que está lejos, por otro lado el 8,9% (13) está muy lejos de su casa, y finalmente el 4,1% (6) indicaron que no saben siguiendo con el tipo de seguro que utilizan el 33,5% (49) respondió EsSalud y el 36,3% (53) manifestó que es el SIS-MINSA, sin embargo el 0% (0)respondió sanidad por otro lado el 30,1% (44) utilizan otro tipo de seguro, en cuanto al tiempo que esperaron para que los atendieran el 12,3% (18) manifestaron que fue muy largo y el 24,6%(36) respondieron que fue largo , como también el 43,8% (64)manifiestan que fue regular el tiempo de espera así mismo el 10,9%(16) respondieron que fue corto y el 2,5% (3) dijeron que el tiempo fue muy corto sin embargo un 6,1% (9) manifestaron que no saben .en su opinión sobre la calidad de atención que recibieron en el establecimiento

de salud un 21,2% (31) indicaron que fue muy buena y un 26,2% (38) manifestaron que fue buena y el 42,4%(62) dijeron que fue regular mientras que un 6,1% (9) expresaron que fue mala y que un 1,3% (2) fue muy mala, el 60,9% (89) manifestó que si hay la presencia de pandillaje y delincuencia cerca de su casa así mismo un 39,4% (57) refirieron que no.

En los resultados obtenidos de la investigación, la presente investigación se relaciona y asimila a la investigación realizada por Ramírez Y, (88). Tuvo los siguientes resultados en los determinantes de las redes sociales y comunitarias encontramos que el 50,4% (71) reciben apoyo natural de familiares; el 75,2% (106) no reciben apoyo social organizado, el 50,4% (71) no reciben apoyo de organizaciones del entorno; 39, 7% (56) acude a un establecimiento de salud por mareos, dolores o acné; el 49,6% (70) consideran que para llegar al lugar donde los atienden queda a una distancia regular; el 89,4% (126) cuentan con el seguro integral de salud–MINSA; el 53,2% (75) considera que el tiempo de espera fue regular así mismo el 46,8% (66) consideran la calidad de atención que recibieron fue regular.

En los resultados obtenidos de la investigación, la presente investigación se relaciona y asimila a la investigación realizada por Vizarrés M, (89).Tuvo los siguientes resultados que el 48,1%(77) se atendieron los 12 últimos en un hospital ;El 57,5%(92) manifestó que el motivo de la consulta por el que acude al establecimiento salud es mareos, dolores y acné, 51,9% (83) comento que es regular, 64,4%(103) contestó que el tipo de seguro es SIS-MINSA, 51,9%(83) mencionan que el tiempo de espera es regular, 40%(64) refieren su calidad de atención en el asentamiento de salud es regular, 66,2%(106) dicen que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

En los resultados obtenidos de la investigación, la presente investigación difiere con la investigación realizada por Loyola S, (90). Tuvo como resultado que el 78,6% (132) recibe apoyo natural de familiares; El 82,1% (138) no recibe apoyo de organizaciones y un 48,2% (81) refieren que se atendieron en el centro de salud por otro lado 46,4% (78) mencionan que el motivo de consulta es antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo; 50,6% (85) menciona que la calidad de atención que recibieron fue buena.

El apoyo social es un conjunto de familias, amigos, vecinos y miembros de una comunidad dispuestos a brindar una ayuda psicológica ,financiera y física en momentos difíciles para superar una determinada crisis.(enfermedades, rupturas familiares, falta de recursos económicos, etc.) Este apoyo social se da debido a la usencia relativa de recursos económicos u psicológicos a las personas que más lo necesitan (91).

Los servicios de salud son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de prevención promoción de la salud, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados según a la capacidad resolutive , niveles de atención y complejidad .Estos comprenden los servicios del hospital (servicios de salud prestados bajo la supervisión de médicos), otros servicios de salud (servicios de ambulancias y presentados en instituciones residenciales de salud),los servicios sociales u otros servicios no incluyen los servicios médicos y odontológicos , ni veterinarios ,ni enfermeras ,etc (92).

El seguro es un medio para la cobertura de los riesgos al transferirlos a una aseguradora que se va a encargar de garantizar o indemnizar todo o parte del perjuicio producido por la aparición de terminadas situaciones accidentales. Hay seguros del

SIS, seguros de EsSalud y centros particulares. Es un seguro de salud subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad y que no cuentan con ningún seguro que pueda cubrir sus necesidades y atenciones en establecimientos

La delincuencia es el accionar de cometer uno o varios delitos, es la acción que ejerce una persona o un grupo al violar las leyes y pueden ser condenadas por tales hechos, se deben cumplir un castigo impuesto por un juez comendado así la gravedad de la situación o daño (93).

Al analizar las variables de los determinantes de redes sociales y comunitarias en adolescentes de la institución educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote 2018. En la investigación realizada a los adolescentes de la institución educativa José Gálvez Egusquiza .se encontró que casi en su totalidad de ellos no reciben ningún apoyo social natural sin embargo un grupo de ellos manifestaron que si lo reciben de parte de sus familiares, tíos, primos, abuelos lo cual es un factor favorable ya que si llegaran a necesitar de algo estos familiares ellos los ayudarían y suplirán algunas de estas necesidades fuera de los padres. Por otro lado se encontró que la totalidad de los adolescentes no reciben ningún tipo de apoyo social organizado. Lo cual es un factor desfavorable para ellos ya que si llegaran a necesitar de algo, no contarían con ningún de ayuda de alguna institución que los acoja o pueda apoyar algunos de los miembros de su familia.

Así mismo se pudo observar que casi la totalidad de los adolescentes no reciben apoyo de algunas organizaciones del estado, Sin embargo un grupo de ellos manifestó que si la cual el apoyo de comedores populares. Lo cual es un factor favorable para ellos ya que es un sustento más para la familia reduciendo gastos en cuanto a los

alimentos. Por otro lado uno de ellos expreso que recibe el apoyo de beca 18, siendo estos programas propuestos por del gobierno para personas con recursos económicos bajos en beneficio de las familillas peruanas .En la siguiente investigación concluimos con la siguiente propuesta de mejora que el gobierno siga implementado y haciendo difusión de estos programas para beneficio de la población en todos los grupos etarios.

En la investigación realizada a los adolescentes de la institución educativa José Gálvez Egusquiza se encontró que un porcentaje elevado se atendieron los 12 últimos meses en un hospital y por otro lado otro un porcentaje considerable manifestó que se atendieron en un puesto de salud, lo cual el motivo de sus consultas en gran mayoría fue por mareos, dolores o acné y por otro lado manifestaron que fue algún tipo de infección, trastornos respiratorios o digestivos. Un mayor porcentaje manifiesta que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa lo cual no es factor favorable debido a que cualquier emergencia que pueda pasar no pueden ser atendidos rápidamente .Así mismo la mismo la gran mayoría cuenta con SIS –MINSA. Mientras que un grupo de ellos manifestaron que utilizan otros tipos de seguro la cual puede ser un factor de riesgo este ultimó resultado ya que al presentarse cualquier emergencia que afecte la salud física del individuo y no cuenten con los recursos económicos.

No podrán ser atendidos y suplidas sus necesidades ya que al no contar con un seguro permanente que podrá suplir cualquier emergencia de salud como el SIS-MINSA que es brindada por el estado a la población vulnerable con bajos recursos completamente gratuito. Por otro lado manifestaron que el tiempo de espera y la calidad de atención les pareció regular , mientras que un pequeño grupo manifestó que el tipo de espera fue muy largo y que fue malo siendo esta ultima un factor desfavorable para los adolescentes ya que no se sintieron a gustos con la atención brindada y para

próxima ocasión prefieran auto mediarse o cuidarse por ellos mismos para no volver a pasar por tal experiencia.

Siendo este un factor de riesgo que atenta contra la salud de ellos mismos En la siguiente investigación concluimos con la siguiente propuesta de mejora que los trabajadores de salud puedan proporcionar y mantener una comunicación efectiva con las personas a las que proporciona atención. Proporcionar cuidados que garanticen la atención libre de riesgos y daños innecesarios; Establecer una coordinación efectiva con el equipo interprofesional de salud.

En la investigación realizada a los adolescentes de la institución educativa José Gálvez Egusquiza se encontró que la mayoría de los adolescentes manifestaron que si hay pandillaje y delincuencia cerca a su casa lo cual es un factor de riesgo que atenta con su vida y seguridad quitándoles la oportunidad de llevar una vida tranquilidad .Por otro lado puede alterar el tipo de conducta del adolescente viendo este tipo de accionares como algo normal y en un futuro puedan hacer lo mismo. En la siguiente investigación concluimos con la siguiente propuesta de mejora seria que la policía de la comisaría 21 de abril para que refuerce la seguridad y este patrullando constantemente la localidad además a ello podemos sumar las juntas vecinales que ayudaran a erradicar y poner fin a la delincuencia en bien de su comunidad he hijos .

CONCLUSIONES

- En los determinantes Biosocioeconómico de los adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza la mayoría de los adolescentes, son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción de secundaria completa/ incompleta, un ingreso económico menor de 930 soles, la ocupación del jefe de familia es estable, su tipo de vivienda es unifamiliar, tienen una vivienda de tenencia propia; como abastecimiento de agua tienen conexión domiciliaria; la eliminación de excretas lo realizan en su baño propio; utilizan combustible para cocinar gas, electricidad; dispone la basura entierra, quema, carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura de su casa es diariamente, la eliminación de basura lo eliminan en carro recolector.
- En los determinantes de los estilos de vida del adolescente de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza, no fuman, ni a fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 8 a 10 horas diarias; se bañan diariamente; tienen claras las reglas acerca de su conducta; realizan deporte como actividad física en su tiempo libre; consumen frutas diariamente; consumen carne diariamente; consume verduras de 3 o más veces a la semana; 3 o más veces a la semana consumen legumbres; consumen lácteos 3 o más veces a la semana; consume dulces 3 o más veces a la semana; consumen refrescos con azúcar diariamente; consumen 3 o más veces a la semana fritura.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias del adolescente de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza la mayoría no reciben ningún apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social de las organizaciones, la mayoría afirma que existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa; Menos de la mitad refirieron que les pareció regular el tiempo que esperó para que lo atendieran, menos de la mitad considera que la atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

- Dar a conocer esta investigación para lograr una mejoría en la calidad de vida de los adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza.
- Establecer mecanismos y estrategias para identificar prematuramente a aquellos adolescentes en alto riesgo de desviación social, para así puedan tener conductas saludables desde temprana edad.
- Finalmente se sugiere reforzar y tomar como base esta investigación, para erradicar de forma eficaz las causas que hace que los adolescentes sufran diversas enfermedades relacionados a la mala calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. Agosto 2008 [Citado el 05 de mayo del 2017]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Organización Mundial de la Salud .Enciclopedia de conceptos. Salud [Internet]. 2014 [Acceso el 18 de agosto del 2017]. Hallado en :<http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo [Internet]. 2014 [Acceso el 18de agosto de 2017].Hallado en:http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf
4. Gonzales F. Situación de salud en los adolescentes y jóvenes en el Perú [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. 2015 [cited 1 November 2017]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
5. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2017.
6. Mendoza L, Guatibonza A, Deyfilia M, Peñaranda C, Mendoza L, et al. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control dprenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal.Revista chilena de obstetricia y ginecología 2015; 80(4): 306-315.
7. Gálvez F, Rodríguez B, Lugones M, Altunaga M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Colombia; 2014.
8. Fernández M, Pinzón, P. Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca, 19(1), 20. España; 2015.
9. Sepúlveda, M. La salud del adolescente y del joven. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas 2018; 23(1).
10. Franco N. Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y Psicológico en el hogar. I. E Inmaculada de la Merced. Tesis para optar

el título de licenciada en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de enfermería; 2014. Disponible en el Url:<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/359/241>

11. Fernández, D. Desarrollo de un Cuestionario Breve para la Medición del Comportamiento Arriesgado en Peatones Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología* 215;, 24(2): 271-284.
12. La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios [Internet]. World Health Organization. 2016. [cited 5 November 2017]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
13. Ruiz A. Evaluación y Valoración de los hábitos y Estilos de vida determinantes de Salud y del estado nutricional en los adolescentes en ceuta. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Ceuta: Universidad de Granada, Facultad ciencias de la Salud; 2015. Disponible en el URL: <https://hera.ugr.es/tesisugr/25965141.pdf>
14. UGEL SANTA .Colegio José Gálvez Egusquiza- Chimbote .Per'u,2020.Disponible desde el URL: <https://www.institucioneducativa.info/dre/dre-ancash/colegio-88016-jose-galvez-egusquiza-2932/>
15. Luparello R. Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud que se presentan en adolescentes embarazadas anotados en el “Hospital Municipal Dr. Pascual Tirro” de la comunidad de Hernando.Argentina;2014. Disponible en: URL:http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia
16. Dominguez R. Edad y nivel de estudiantes relacionados al conocimiento sobre señales de alerta para las infecciones tracto respiratorias en madres adolescentes. Colombia ;2015.Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732017000201628&s>

cript=sci_abstract&tlng=es

17. Villegas A, Tamayo L. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados. Colombia, 2013; 29(1): 5-17. Disponible desde el URL: <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180543043001.pdf>
18. Apaza S, Torres G, Blanco D, Antezana V, Montoya J. “Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos”. Revista Estomatológica Herediana 2015; 25(2): 87-99. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a02v25n2.pdf>
19. Onofre E, Vargas J. Factores de determinantes de la fecundidad en adolescentes atendidas en el hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca. Revista Científica Investigación Andina 2016; 15(1): 99-106. Disponible desde el URL: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/100>
20. Ojeda J, Llanos L, Mambuscay J. “Prevalencia de caries en adolescentes atendidos en la red de salud del Valle del Cauca: alternativas de medición y factores asociados” (Caries prevalence in adolescents treated in the Valle del Cauca health network: alternative measurement and factors. CES Odontología 2016; 29(1): 22-32. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n1/v29n1a04.pdf>
21. Rodríguez A, Yaneira M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. Disponible desde el URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ARBILDO_RODRIGUEZ_MERALLY_YANEIRA.pdf?sequence=3
22. Laveriano S, Reyes M. Determinantes de la salud en adolescentes del 3.º de secundaria, institución educativa N.º 89002, Chimbote, 2015. Facultad de Ciencias de la salud 2016; 3(2): 139-154. Disponible desde el URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6381?show=full>

23. Ordoñez E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to de secundaria de la IE “Villa María” en el distrito de Nuevo Chimbote: provincia del Santa, región Ancash 2016. Disponible desde el URL: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/874388>
24. Álvarez A, González L, Rodríguez A, Bonet H, Alegret M. Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* 2014; 48(2).
25. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana* 2014; 28(4):237-241.
26. Sholom J. Evolución de los determinantes de la salud, la política de salud y los sistemas de información de salud en Canadá [Internet]. PubMedCentral (PMC). 2018 [citado el 20 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pbmc/articles/PMC1447749/>.
27. Frenz P, Titelman D. Equidad en salud en la región más desigual del mundo: un reto de políticas públicas en América Latina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2014; 30: 665-670.
28. Villar E. Equidad en Salud desde un Enfoque de Determinantes Sociales [Internet]. Minsalud.gov.co. 2016 [cited 23 November 2016]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/equidad-salud-enfoque-determinantes-sociales.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud .10 datos sobre las inequidades sanitarias y sus causas [Internet]. 2015 [cited 20 October 2016]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/
30. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Gustavo Alcántara Moreno. Perú; 2014.
31. Organización Mundial de la Salud .Desarrollo en la adolescencia

- [Internet]. 2017 [cited 17 February 2018]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es.
32. ABC. Definición de adolescente [Internet]. 2016. [Citado el 03 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/adolescente.php>
 33. Adolescent pregnancy [Internet]. World Health Organization. 2018 [cited 17 November 2018]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 34. Pérez j, Gardey A. Definición de cuidados de enfermería .Perú ; 2014. Disponible en :<https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>.
 35. González C., Hermosillo E, Vacio Á., Peralta R, Wagner F. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. Boletín Médico del Hospital Infantil de México 2015; 72(2): 149-155.
 36. Okumura, J, Maticorena, D, Tejeda J, Mayta P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil(Rev. Bras. Saude Mater. Infant 2015).
 37. Shamah T, Cuevas L., Gaona E., et al. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. salud pública de méxico2015; 60(3): 244- 253.
 38. Rivera, L, Díaz M.IMPORTANCIA QUE LOS ADOLESCENTES OTORGAN A PREVENIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) DESDE UNA COMPRESIÓN DE LOS VIRUS. Revista Bio-grafía Escritos sobre la biología y su enseñanza,2017; 10(19):1263- 1270.
 39. Turón V. ANOREXIA – FEACAB [Internet]. Feacab.org. 2018 [cited 17

November 2018]. Available from: <http://feacab.org/anorexia/>

40. Evaluación cualitativa y cuantitativa de un proyecto - senny-parvulita [Internet]. Sites.google.com. 2018 [cited 11 December 2018]. Available from: <https://sites.google.com/site/sennyparvulita/evaluacion-cualitativa-y-cuantitativa-de-un-proyecto>
41. González M. El proceso de la investigación científica - Monografias.com [Internet]. Monografias.com. 2015 [cited 18 August 2016]. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos96/el-proceso-investigacion-cientifica/el-proceso-investigacion-cientifica.shtml>.
42. Pérez I, Bayés C. Utilidad de una guía metodológica para la elaboración de proyectos de investigación MediSan 2017; 21(02): 254-259.
43. Marcuello C. Médico ginecólogo Hospital Miguel Servet Zaragoza Maria AE. SEXO, GÉNERO, IDENTIDAD SEXUAL Y SUS PATOLOGIAS. [cited 2018 Nov 16]; Available from: <http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf?fbclid=IwAR3t6IIRNmC M45Th8faI4KSiBnUhbKOFKvXqF-RhaNBU3x62e7VJnv2jNO>
44. Organización Mundial de la Salud .Enciclopedia de conceptos Edad. Salud [Internet]. 2015 [Acceso el 18 de agosto del 2017]. Hallado en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
45. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat.eus. 2018 [cited 11 December 2018]. Available from: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
46. Ingresos - Enciclopedia | Banrepcultural [Internet]. Enciclopedia.banrepcultural.org. 2017 [cited 16 may 2018]. Available from: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
47. Pedro Cano L. Definicion de profesión y ocupación [Internet]. luciacano. 2018 [cited 11 December 2018]. Available from: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
48. Pasca L. La Concepción de la Vivienda y sus objetos. Trabajo Fin de

Master. Universidad Complutense de Madrid. 2013-2014

49. Estilo de vida. Artículo de la Enciclopedia. [Internet]. Enciclopedia.us.es. 2014 [cited 11 November 2015]. Available from: http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo_de_vida.
50. Sevilla F. “La Alimentación En El Rendimiento Físico De Los Estudiantes De Segundo Año De Bachillerato De La Unidad Educativa Juan Benigno Vela”. Tesis de bachillerato: Universidad Técnica De Ambato. Ecuador; 2017.
51. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz [Internet]. Margen.org. 2015 [cited 22 July 2015]. Available from: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
52. Cárdenas M. Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al Seguro Popular. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. 1ª edición. 2014. Pág. 23.
53. Evaluación cualitativa y cuantitativa de un proyecto - senny-parvulita [Internet]. Sites.google.com. 2018 [cited 11 December 2018]. Available from <https://sites.google.com/site/sennyparvulita/evaluacion-cualitativa-y-cuantitativa-de-un-proyecto>:
54. Hidalgo L. Confiabilidad y validez en el contexto de la investigación y evaluación cualitativas. Sinopsis Educativa. Revista venezolana de investigación2016; 5(1-2): 225-243.
55. Organización Mundial de la Salud .Principios éticos de la OMS [Internet]. 2015 [cited 7 March 2016]. Available from: <http://www.who.int/about/ethics/es/>
56. Carhuapoma S.Determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado villa la lengua_catacaos_piura,2019.piura;2020.Disponible desde el URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16423/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_CARHUAPOMA_SALVADOR_SILVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

57. Ruiz L. Determinantes de la salud en Adolescentes del 4to de secundaria. Institución Educativa Gloriosa 329– Chimbote, 2016. Perú, 2018. disponible desde el URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5982/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_RUIZ_CORTEZ_LISBETH_JHOSELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Risco A .Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa José Carlos Mariátegui_ Cambio Puente, 2016. Perú, 2019. Disponible desde el URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14874/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_RISCO_CERVERA_ARACELI_MILUSCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Fajardo L. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud “santa 2015.chibote; 2019. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10428>
60. Alegre J. Manuales de convivencia: la ideología de género no existe. [Internet]. 2016. [Acceso el 2 de Octubre del 2017] URL disponible en: <https://www.semana.com/educacion/articulo/que-es-la-educacion-con-perspectiva-de-genero/486440>
61. Definición MX .Definición de instrucción .México; 2014. Disponible desde el URL: <https://definicion.mx/instruccion/>.
62. Raffino M. Ingreso .Ed 12 de febrero. Argentina; 2020. Disponible desde el URL: <https://concepto.de/ingreso-2/#ixzz6MTQCXUzz>
63. De concepto. [página de internet]. Concepto de ocupación. 2017. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
64. RPP Noticias. ¿Qué determina quién es el jefe del hogar? [página de internet]. 2017. Disponible desde el URL: <https://rpp.pe/economia/economia/censos-2017-que-determina-quien-es-el-jefe-del-hogar-noticia-1083589>

65. Jara J. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa 8 de octubre Chimbote, 2016.peru; 2018. Disponible desde el URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Lañas M. Determinantes de la salud del Adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio - Piura, 2016 .Perú,2019.Disponible desde el URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11405/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_LANAS_SALDARRIAGA_MARYCIELO_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Vega M. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón-Chimbote, 2016.PERÚ, 2019.Disponible desde el URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14637/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VEGA_PURIZAGA_MIRIAM_YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Mejía G. Determinantes de la salud en adolescentes del pueblo de cajamarquilla-huaraz,2016.perú;2019 Disponible desde el URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11143/ADOLESCENTES_EQUIDAD_MEJIA_MAGUI%c3%91A_GIMENA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. OPS/OMS. Vivienda Saludable. [página en internet]. México: 2010. [Actualizado 20 junio 2010; citado 16marzo2016].Disponible en:
http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=823
70. Vélchez Y. Características de la vivienda y el hogar. Pág.59. 2015 [citado 02 de marzo del 2019]. Disponible en URL:
<http://siteresources.worldbank.org/INTLSMS/Resources/33589861181743055198/3877319-1190216139500/Capitulo1-6.pdf>.
71. Organización Mundial De La Salud; El abastecimiento de agua, el saneamiento y el desarrollo de la higiene. [página en internet]. Perú: 2015.

[Actualizado 10 mayo 2015; citado 10 mayo 2015]. Disponible en:
http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/es/

72. Herrera A. Saneamiento Ambiental Disposición de Excretas. [internet].2014.Disponible desde el URL:
<https://es.slideshare.net/AnayantzínHerrera/disposicion-d-excretas-saneamiento>
73. Significado de combustible .Combustible .Ed 8 de mayo; 2020.
Disponible desde el URL: <https://www.significados.com/combustible/>
74. Twenergy.Energía Eléctrica. [Internet].2017. [Acceso el 10 de mayo del 2017] Hallado en: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica>
75. Significados.com. "Basura". [Internet].2016. [Acceso el 14 de mayo del 2020] Disponible desde el URL: <https://www.significados.com/basura/>
76. Abarca J. Determinantes de la salud del adolescente de la I.E particular Federico Villareal _Piura, 2016.Perú;2019. Disponible desde el URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15561/ADOLESCENTE_CUIDADO_ABARCA_JIMENEZ_JESSENIA_LISBEHT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Villacorta S. Determinates de la salud en adolescentes del barrio de chihuapampa –san Nicolás-Huaraz, 2016.Perú;2019. Disponible desde el URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11118/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VILLACORTA_SANCHEZ_SANTA_LUISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Vásquez M, Factores de riesgo para el consumo de Tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas.Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.Tamaulipas:Universidad de Alicante,Faculta de Enfermería;2015. [Citado el 22 de mayo del 2017]. Disponible desde el URL:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54453/1/tesis_maria_guadalupe_esmeralda_vazquez.pdf
79. Telumbre J, Sánchez B. Consumo de alcohol en adolescentes del Estado de Guerrero, México. [página en internet]. México: 2014 [actualizado diciembre 2014; citado 16 marzo 2016]. Disponible en:

<http://www.haaj.org/index.php/haaj/article/viewFile/217/235>

80. Sumba M. El alcoholismo en la adolescencia. Tesis para optar el título de doctorado en enfermería. Universidad de Cuenca, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales; 2014.
81. Raffino M. "Higiene". Ed 23 de enero ;2020.Disponible en el URL: <https://concepto.de/higiene/#ixzz6MTjzhjrf>
82. Ortega M. ¿Qué es la higiene personal? [internet].2017 [Citado el 27 de febrero del 2017].Disponible desde el URL: <https://www.abc.com.py/edicionimpresa/suplementos/escolar/higiene-personal-1568891.html>
83. Concepto definición .¿Qué es deporte ?.Ed 17 de julio 2019.Disponible desde el URL: <https://conceptodefinicion.de/deporte/>
84. Significados.com. "Alimento". [Internet].2020. [Acceso el 15 de mayo del 2020].Disponible desde el URL: <https://www.significados.com/alimento/>
85. Raffino M. "Alimentos".[Internet].2019. [Acceso el 15 de mayo del 2020].Disponible desde el URL: <https://concepto.de/alimentos/>
86. Significados.com. "Bullying". [Internet].2019.Disponible desde el URL: <https://www.significados.com/bullying/>
87. Medline Plus.Violencia en los adolescentes [Internet].2016. [Acceso el 29 de mayo del 2017] Hallado en URL: <https://medlineplus.gov/spanish/teenviolence.html>
88. Ramírez Y. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “cesar vallejo Mendoza ”catac-ancash ,2016.Perú;2016.Disponible desde el URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13551/ADOLESCENTES_EQUIDAD_RAMIREZ_LOPEZ_YOSSELYN_PAULINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
89. Vasarres M. Deterinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre cohman. Huaraz ,2016.Perú; 2019. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11680/AD>

OLESCENTES_EQUIDAD_VIZARRES_MEJIA_MARITZA_DIANA.
pdf?sequence=1&isAllowed=y

90. Loyola S. Deterinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa señor de la soledad –Huaraz ,2016.Perú; 2019. Disponible desde el URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14117/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_LOYOLA_DIAZ_SARAY_IVETT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
91. Reguera L. El apoyo social: el mejor pilar de nuestro bienestar. Psicología.[Internet]. 2016. [Acceso en 24 de noviembre]. Hallado en:
<https://lamenteesmaravillosa.com/apoyo-social-pilar-del-bienestar/>
92. Los diferentes conceptos de calidad en salud. [Internet]. 2016. [Acceso el 11de mayo]. Disponible en:<https://www.esan.edu.pe/apuntesempresariales/2016/05/losdiferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
93. Raffino M. Delincuencia .Ed 9 de diciembre .Argentina; 2019. Disponible desde el URL: <https://concepto.de/delincuencia/>

ANEXO N° 01



UCT

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE GALVEZ
EGUSQUIZA_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 / incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de \$/. 930.00 ()
- De \$/.931.00 a 1000.00 ()
- De \$/1001.00 a 1400.00 ()
- De \$/1401.00 a 1800.00 ()
- De \$/1801.00 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 ()
- Enablado ()
- 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 ()
- Ninguna ()

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar: ()
- Come demasiado: ()
- Pérdida del control para comer: ()
- Vómitos auto inducidos: ()
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas ()
- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios: ()

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()

- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- El programa beca 18 Si () No ()
- Programa de alimentación escolar Si () No ()
- Programa de cooperación 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 José Gálvez Egusquiza_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 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA_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)

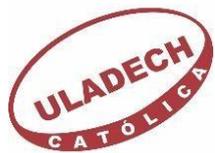
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla2).

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes que influyen 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.

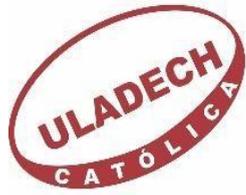
A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

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

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



UCT

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 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA _CHIMBOTE, 2018

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿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								
Pregunta 1								
Observación								
Pregunta 2								
Observación								
Pregunta 3								
Observación								
Pregunta3.1								
Observación								
Pregunta3.2								
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									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y									
Pregunta 26									
Observación									
Pregunta 27									
Observación									
Pregunta 28									
Observación									
Pregunta 29									
Observación									
Pregunta 30									
Observación									
Pregunta 31									
Observación									
Pregunta 32									
Observación									
Pregunta 33									
Observación									
Pregunta 34									

Observación								
Pregunta 35								
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



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE GALVEZ EGUSQUIZA_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



➤ **Tamaño de la muestra con Población Finita**

Calculo de la muestra (n):

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

En donde:

n : Tamaño de la muestra - ¿?

N : Tamaño de la población = 236

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

El desarrollo de la formula se calculó de acuerdo a la muestra:

$$n = \frac{236 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05^2) \times (236-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 146.00$$

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

Donde:

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

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	50	146	236	31
Segundo año	48	146	236	30
Tercer año	38	146	236	24
Cuarto año	54	146	236	33
Quinto año	45	146	236	28
Total Población (N)	235	Total Muestra (n)		146

➤ **Tipo de muestreo:**

Probabilístico

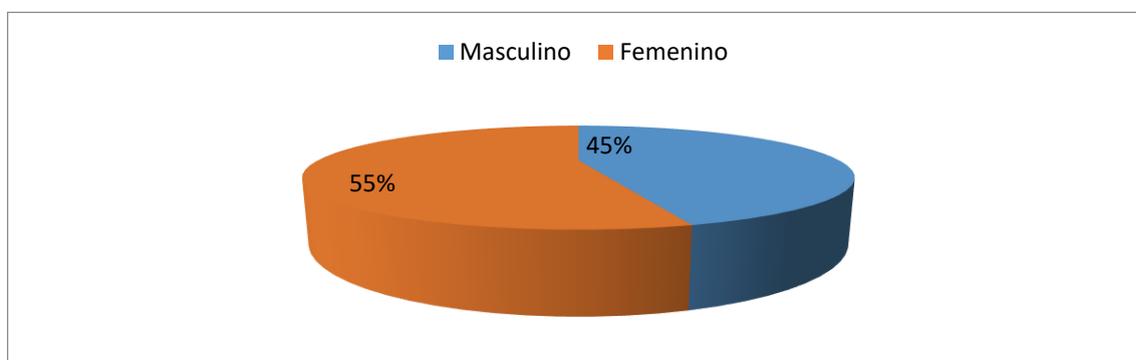
✓ Estratificado

GRÁFICOS DE LA TABLA 01

GRÁFICO 1

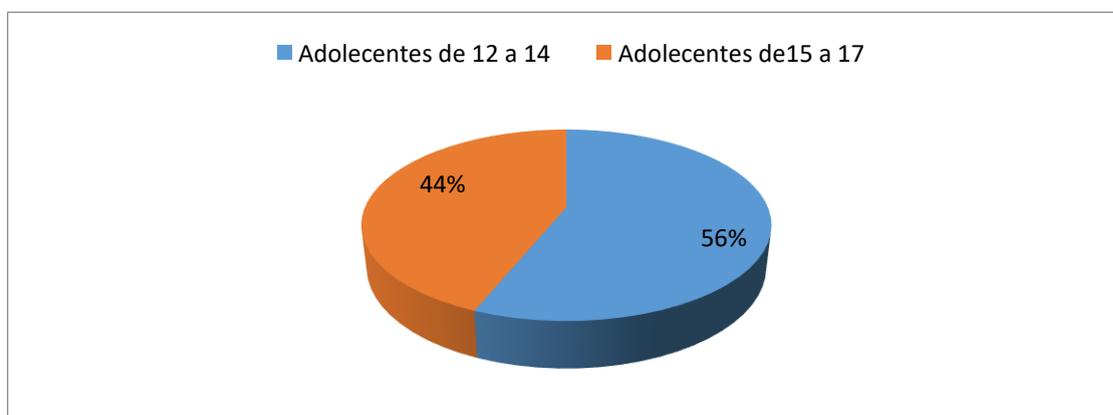
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE GALVEZ EGUSQUIZA, 2018.

GRAFICO 01: SEGÚN EL SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



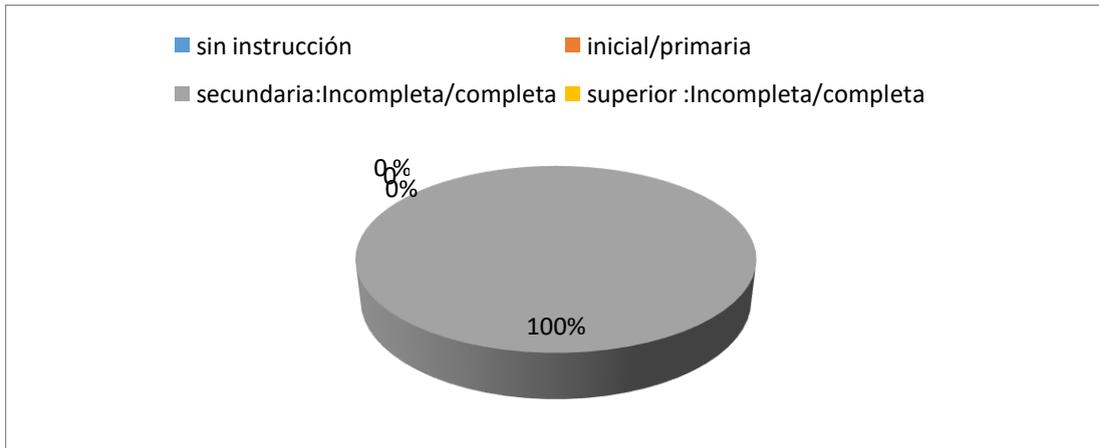
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Jose Galvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 02: SEGÚN LA EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



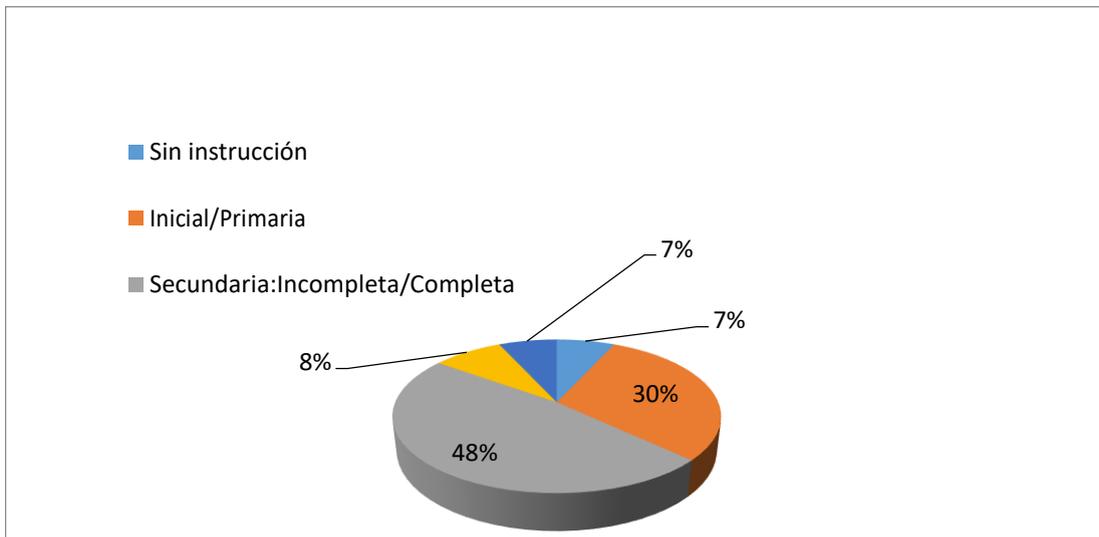
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 3.1: SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



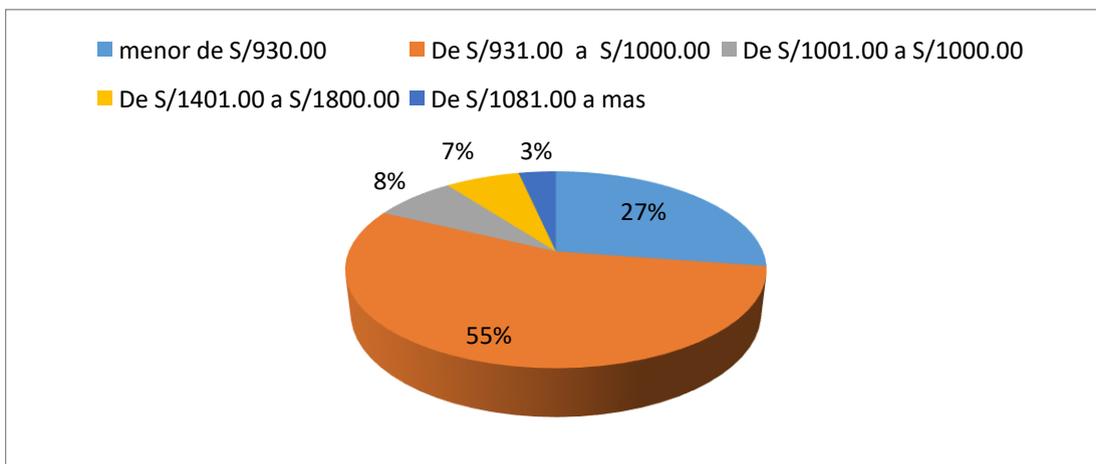
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 3.2: SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



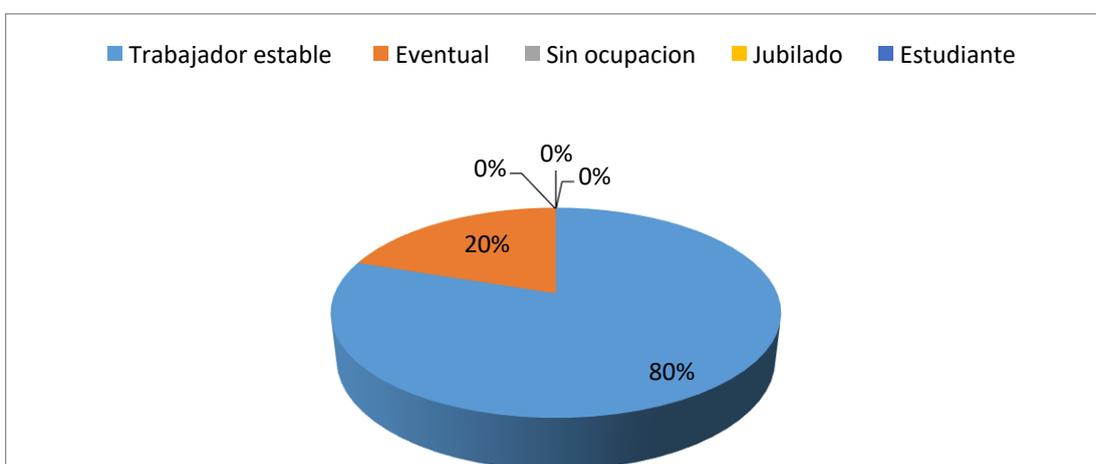
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 04: SEGÚN EL INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 05: SEGÚN LA OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



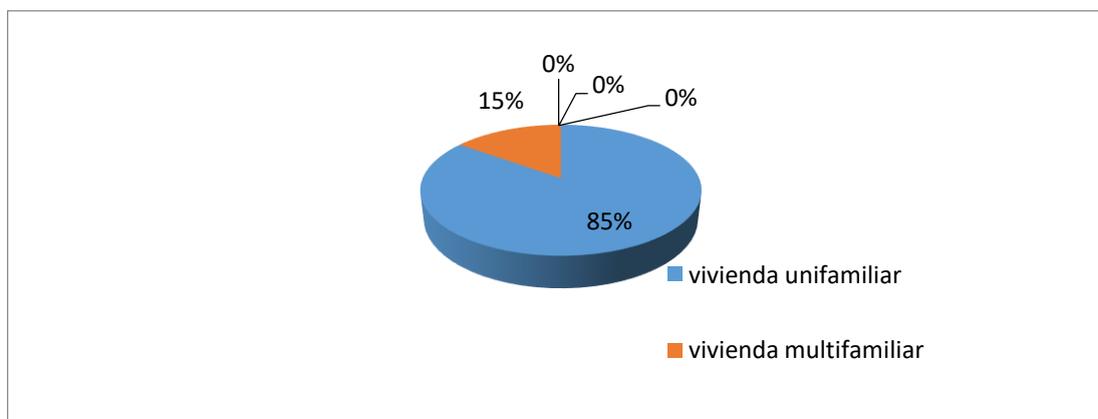
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA 02

GRÁFICO 2

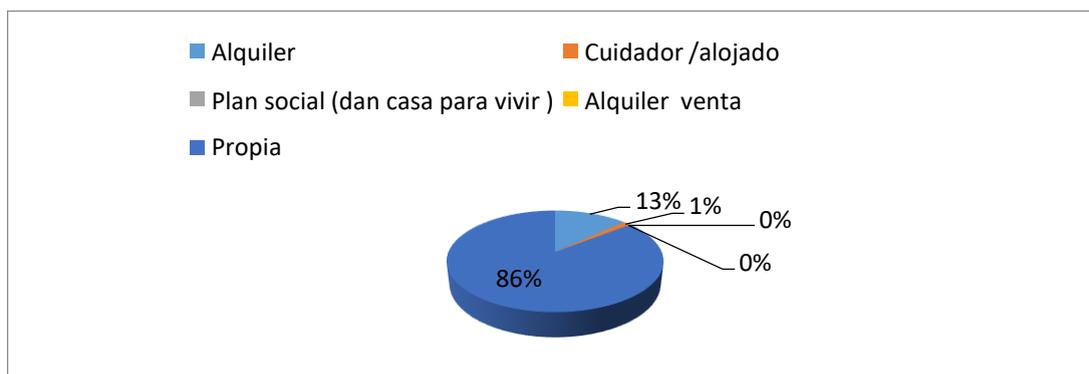
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE GALVEZ EGUSQUIZA, 2018.

GRAFICO 6.1: SEGÚN EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



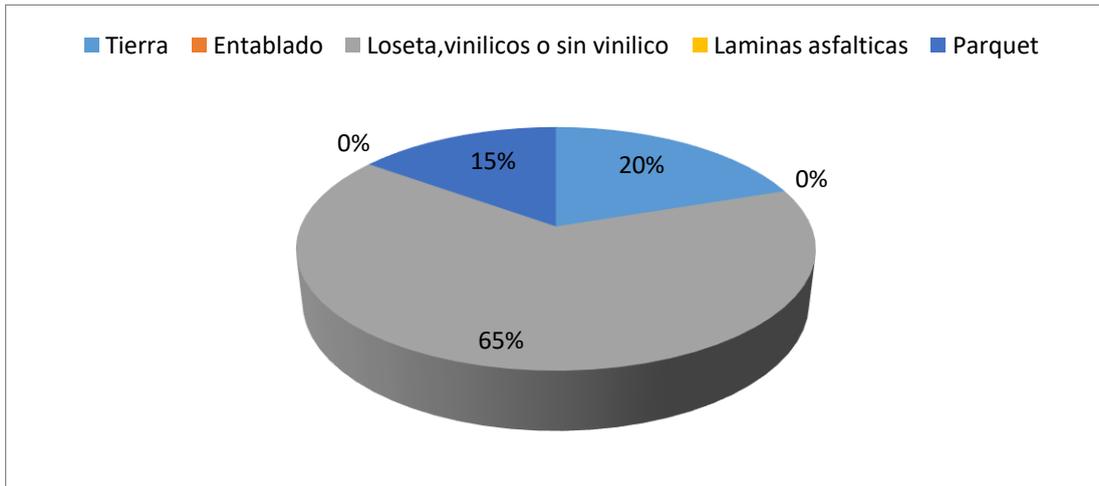
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 6.2: SEGÚN LA TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



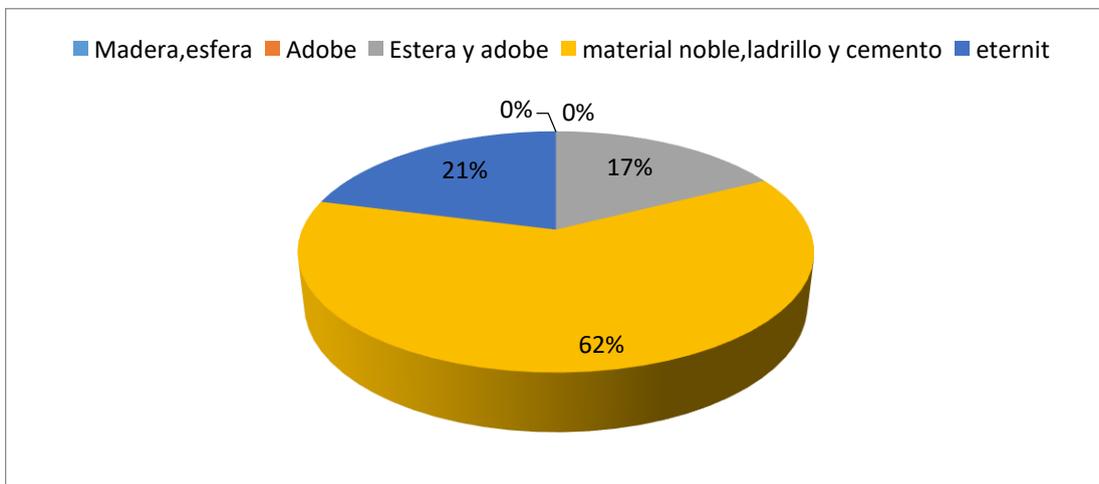
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 6.3: SEGÚN EL MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



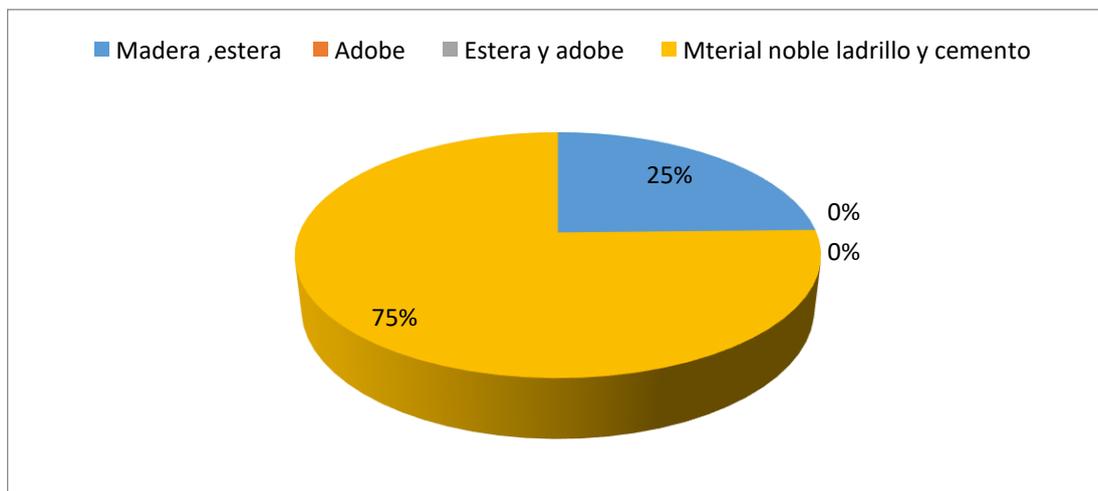
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 6.4: SEGÚN EL MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



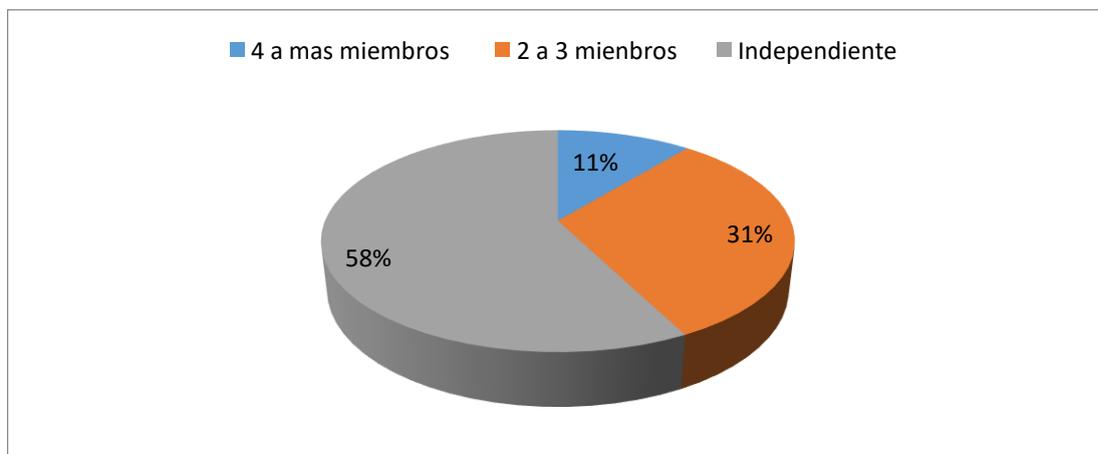
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 6.5: SEGÚN EL MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



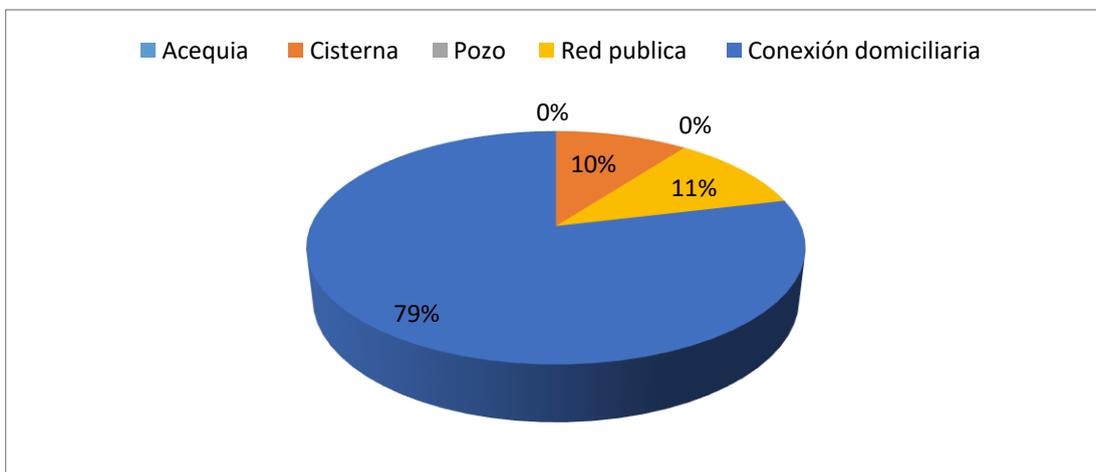
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 6.6: SEGÚN EL NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN, DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



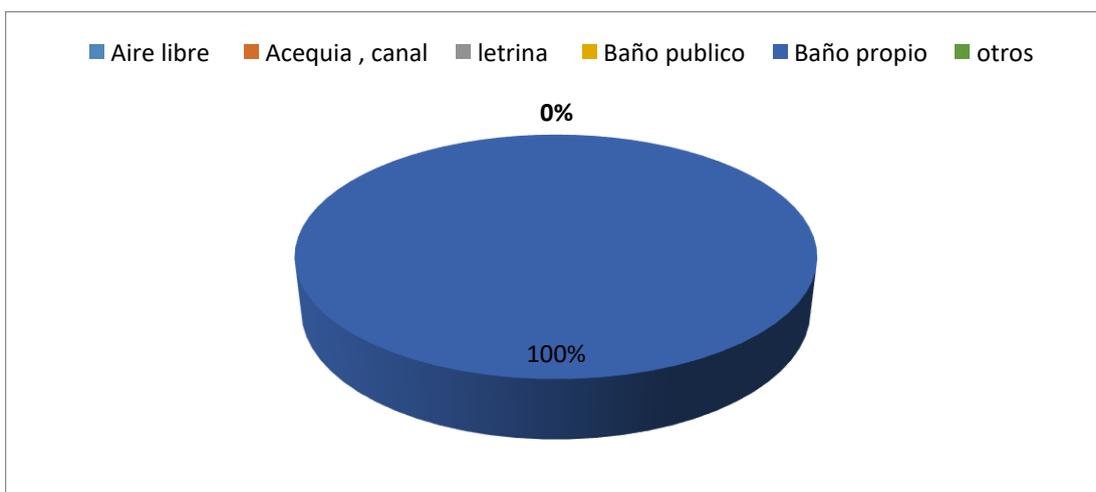
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 07: SEGÚN EL TIPO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA, DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



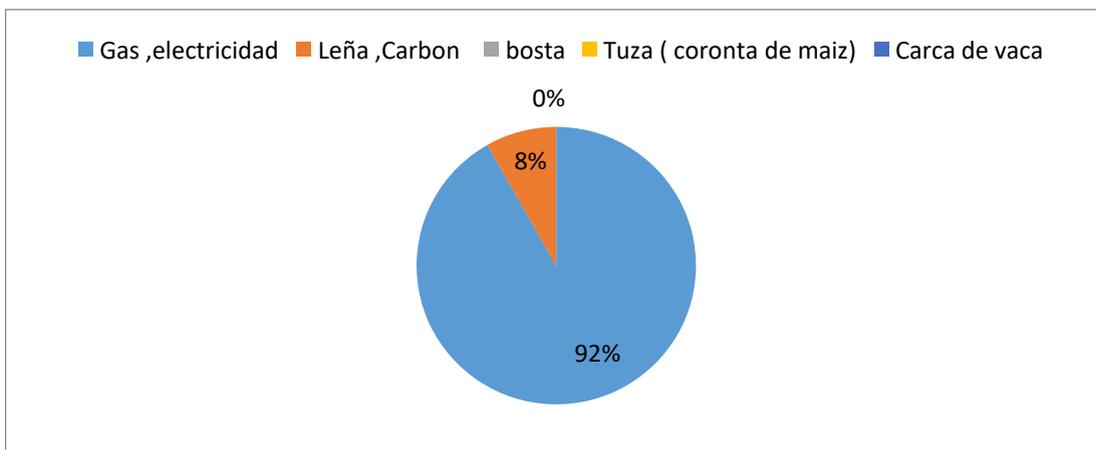
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 08: SEGÚN LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS, DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



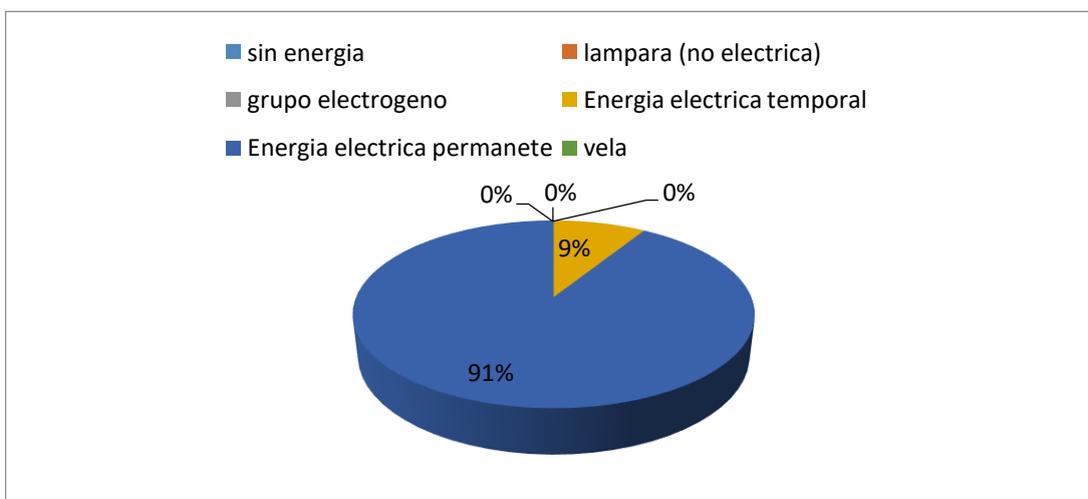
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 09: SEGÚN EL TIPO DE COMBUSTIBLE PARA COCINAR, DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



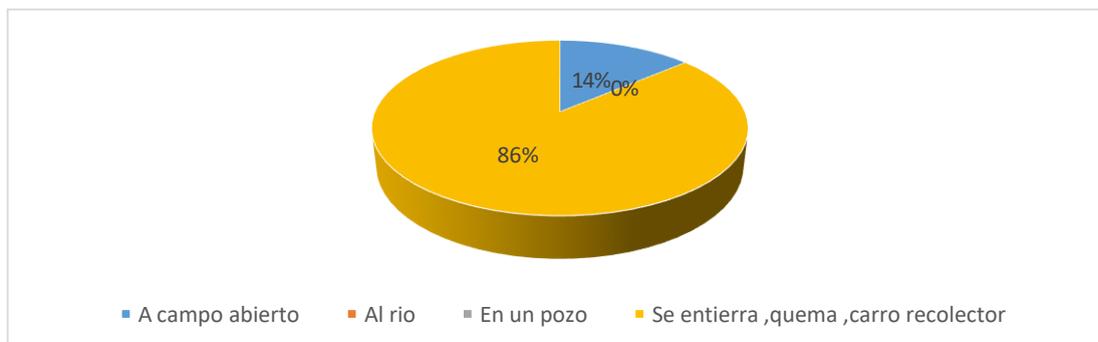
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 10: SEGÚN EL TIPO DE ENERGÍA ELÉCTRICA, DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



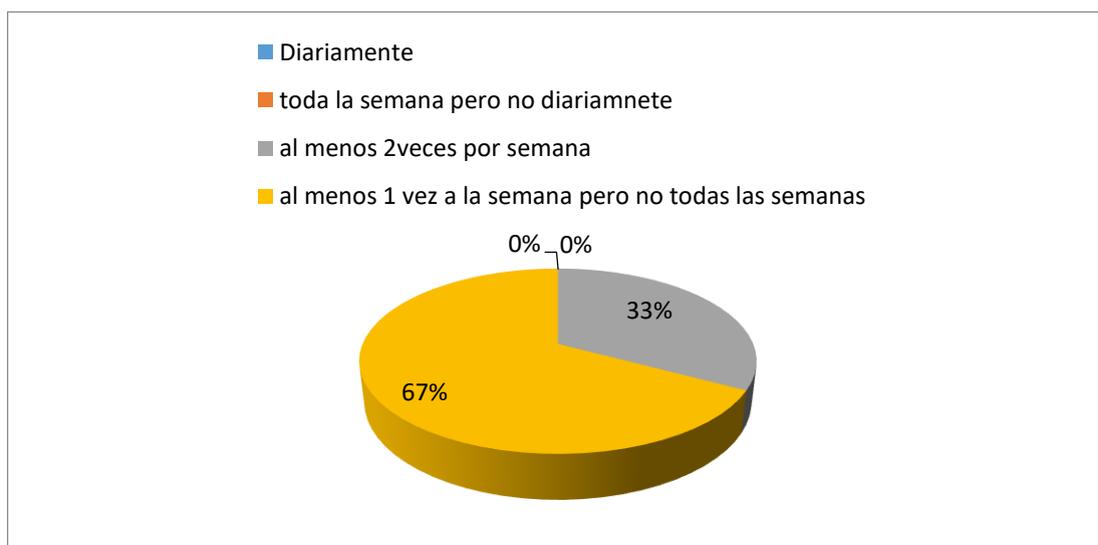
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 11: SEGÚN SU DISPOSICIÓN BASURA, DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



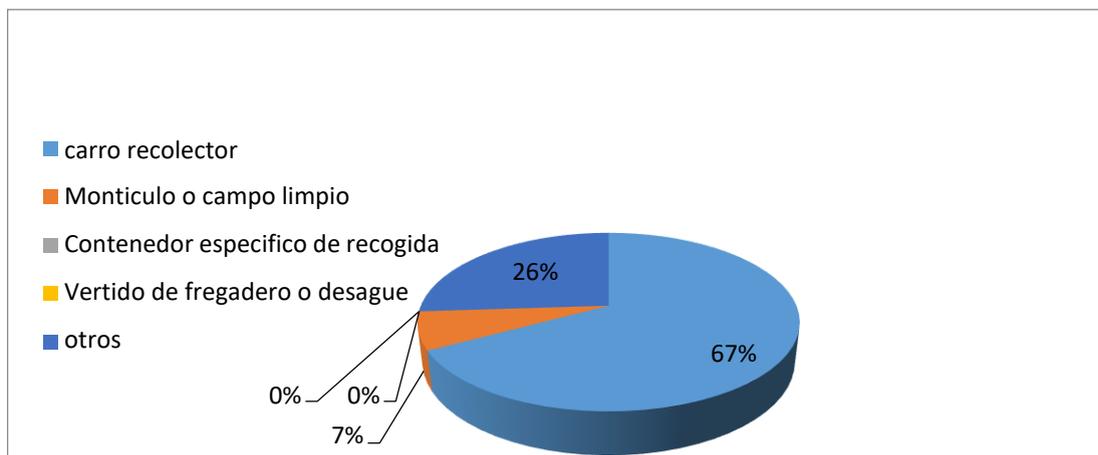
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 12: SEGÚN LA FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA, DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 13: SEGÚN EL TIPO DE LUGAR QUE ELIMINAN SU BASURA, DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA 03

GRÁFICO 3

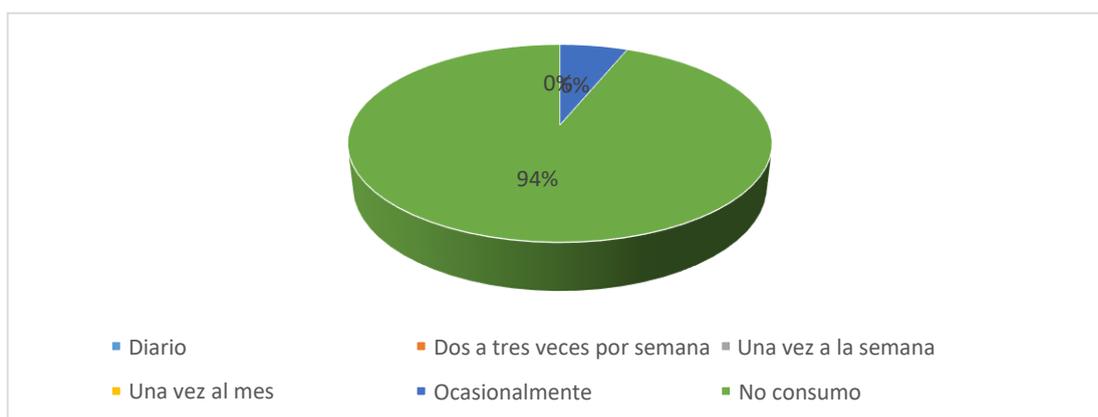
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA, 2018.

GRAFICO 14: SEGÚN SI FUMAN ACTUALMENTE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



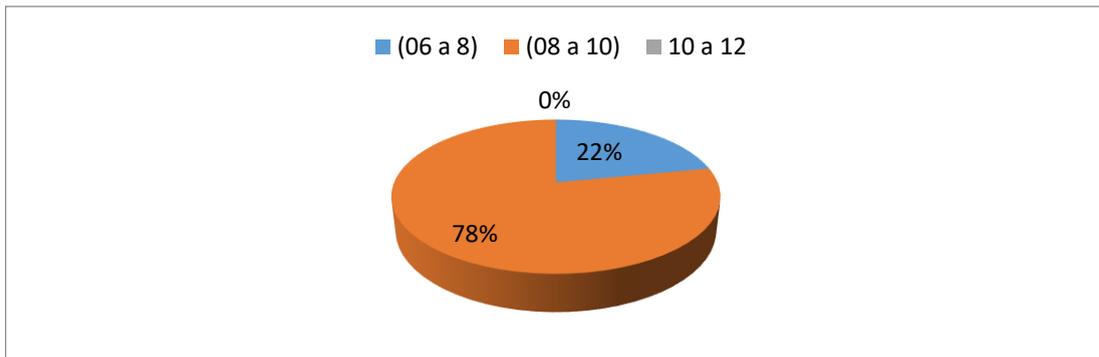
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 15: SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



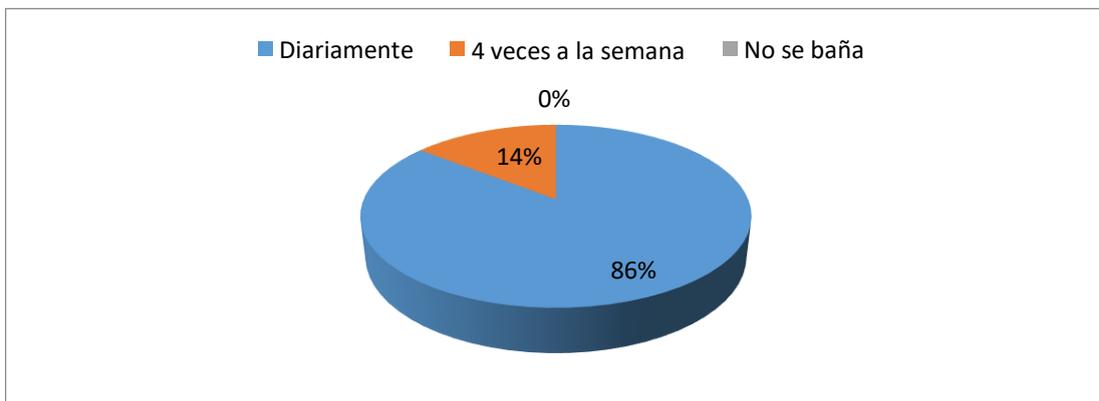
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 16: SEGÚN EL NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



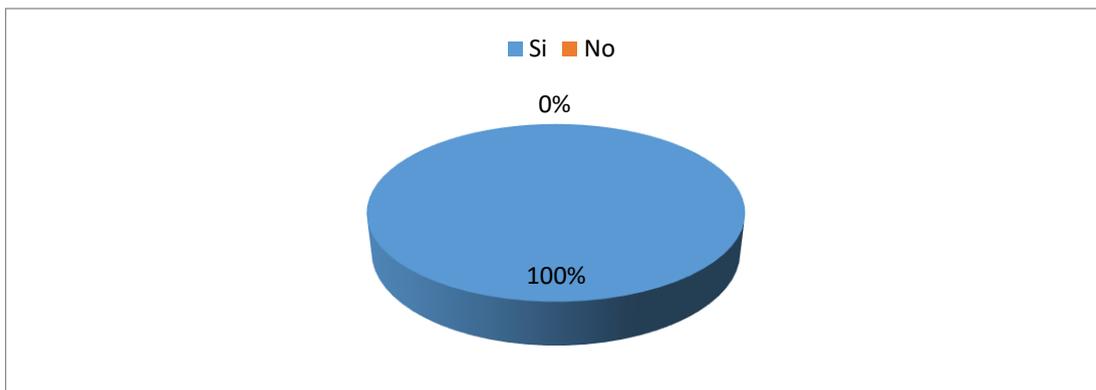
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 17: SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



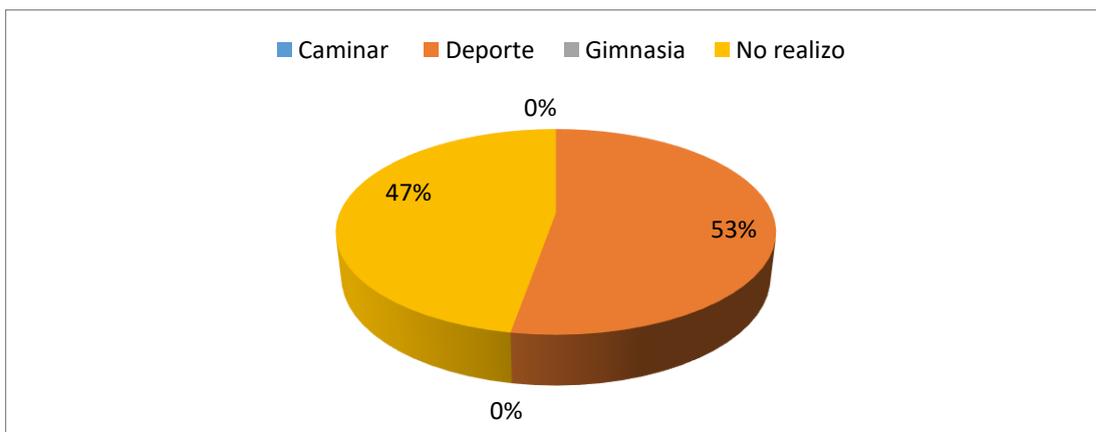
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 18: SEGÚN LAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



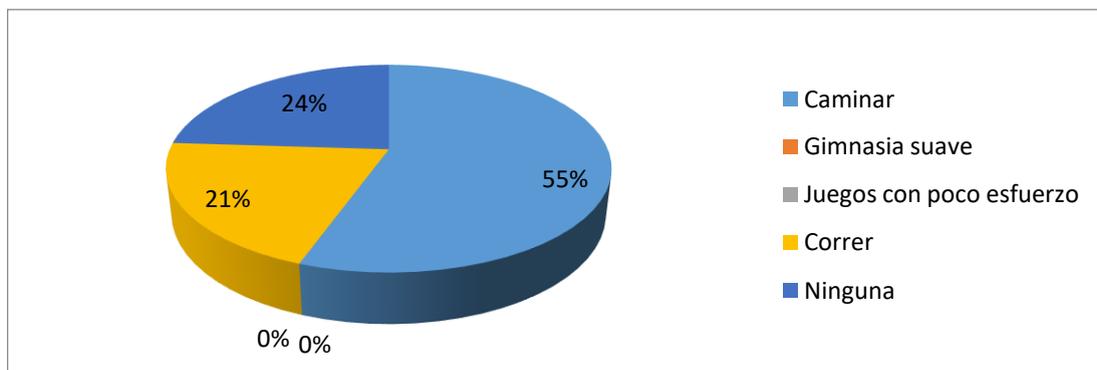
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 19: SEGÚN EL TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 20: SEGÚN EL TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS POR 20MIN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



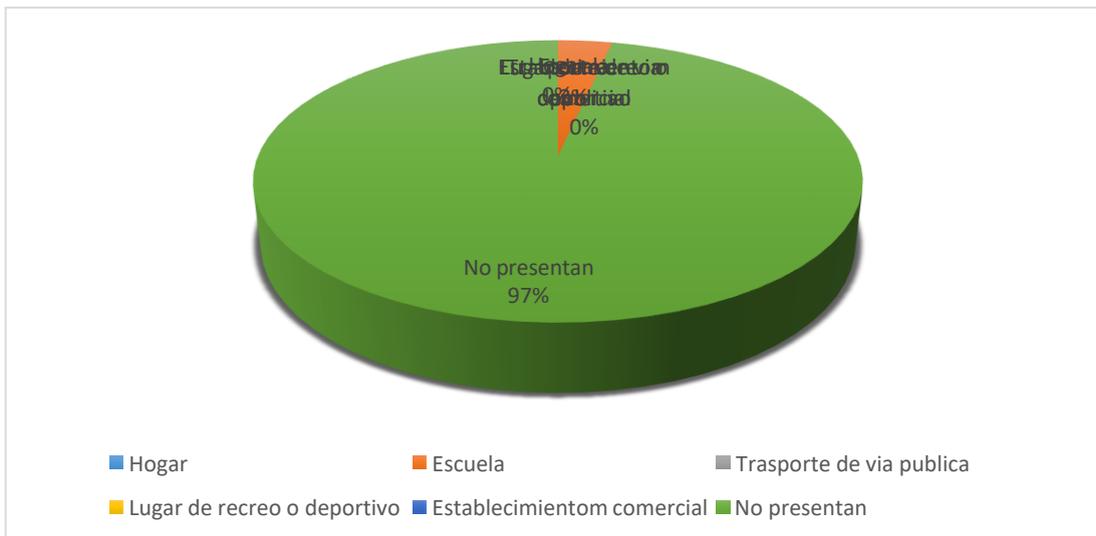
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 21: SEGÚN EL TIPO DE DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA DE AGRESIÓN A LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



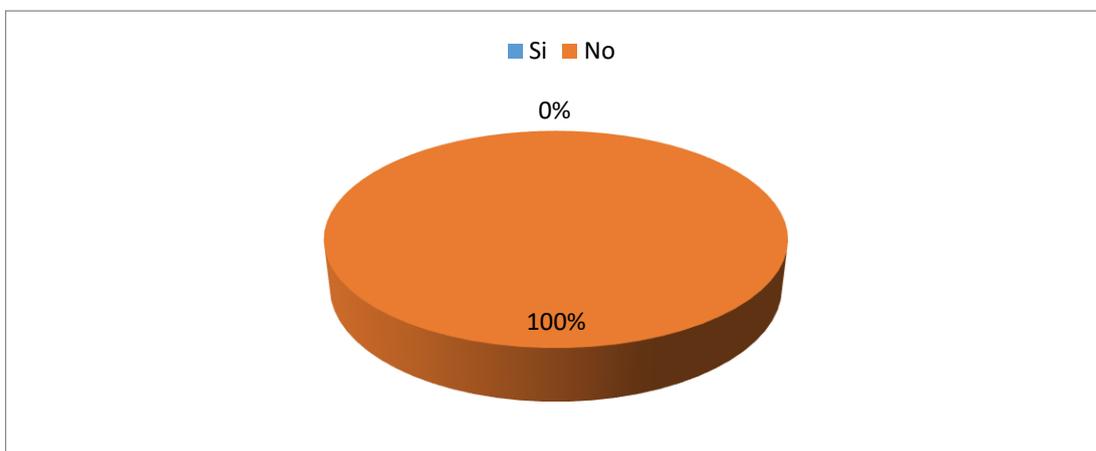
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 22: SEGÚN EL LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



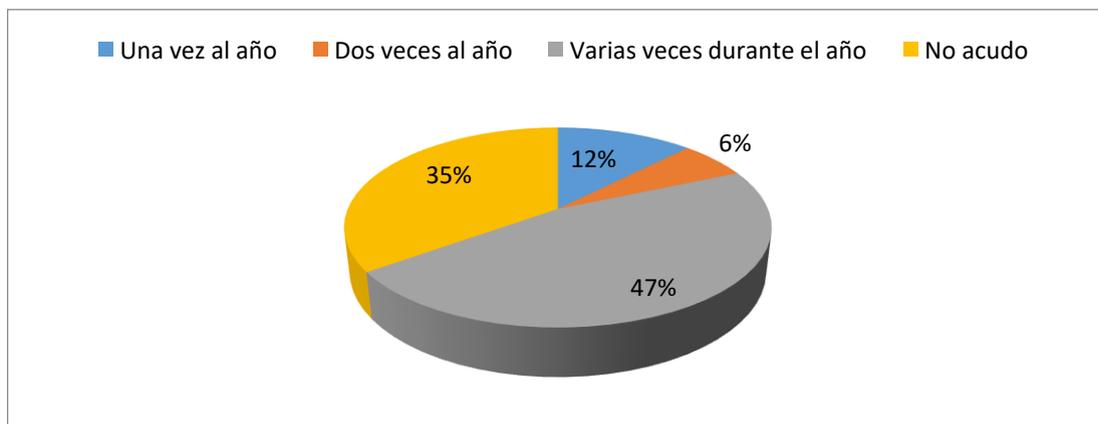
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 23: SEGÚN HAN TENIDO PROBLEMAS Y HAN PENSADO EN QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



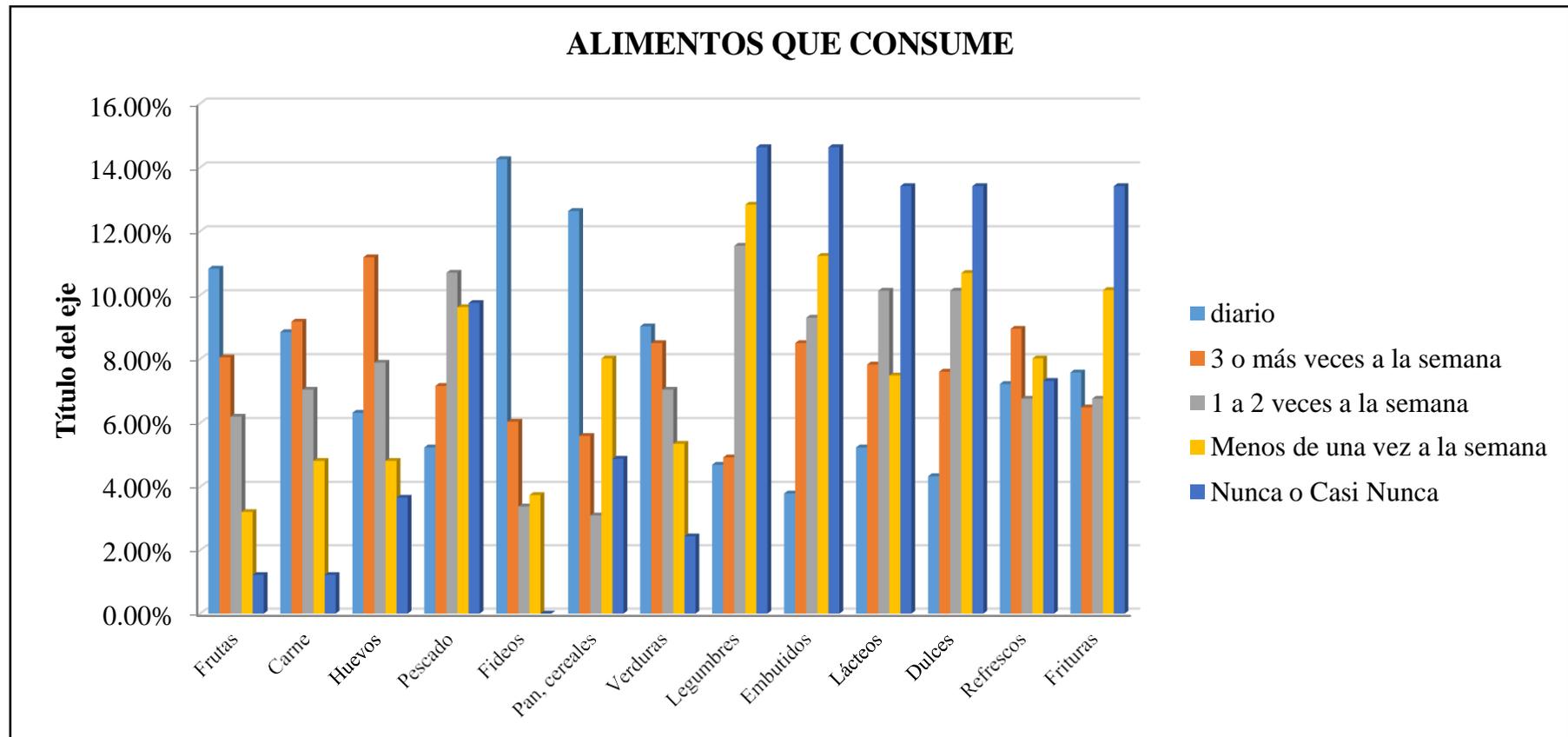
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 24: SEGÚN EL TIEMPO QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 25: SEGÚN LOS TIPOS DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA

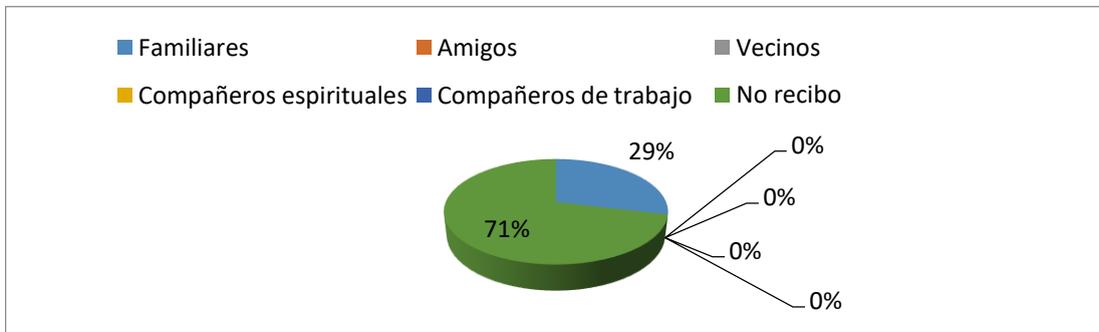


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa José Gálvez Egusquiza -chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA _CHIMBOTE 2018.

GRAFICO 26: SEGÚN EL TIPO DE APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBEN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



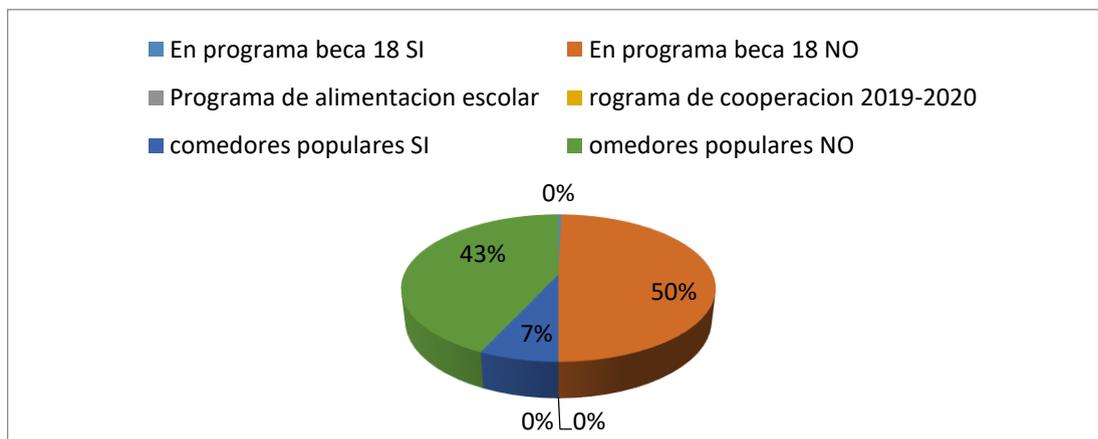
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 27: SEGÚN EL TIPO DE APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBEN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez EgusquizaChimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 28: SEGÚN EL TIPO DE APOYO SOCIAL DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES QUE RECIBEN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.

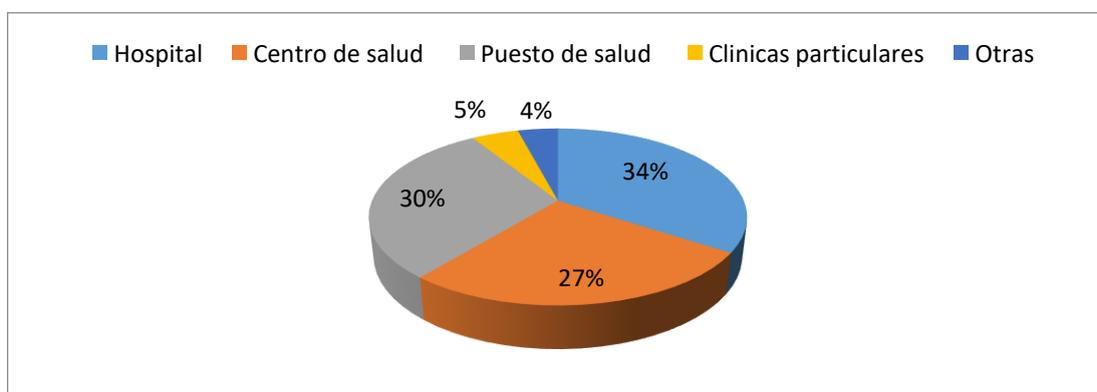


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA 05

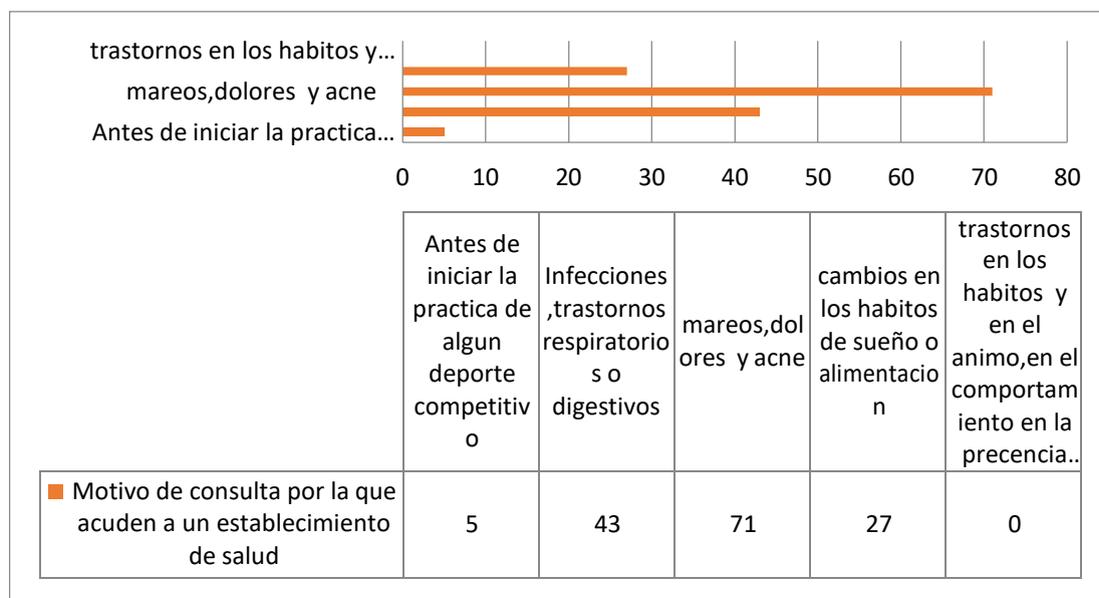
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA _CHIMBOTE 2018.

GRAFICO 29: SEGÚN EL TIPO DE INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE LAS ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



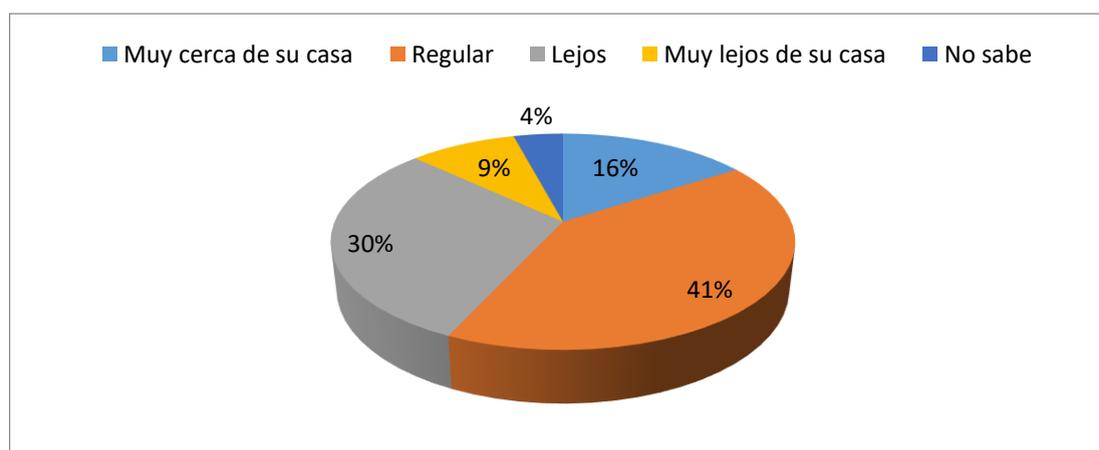
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 30: SEGÚN EL MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



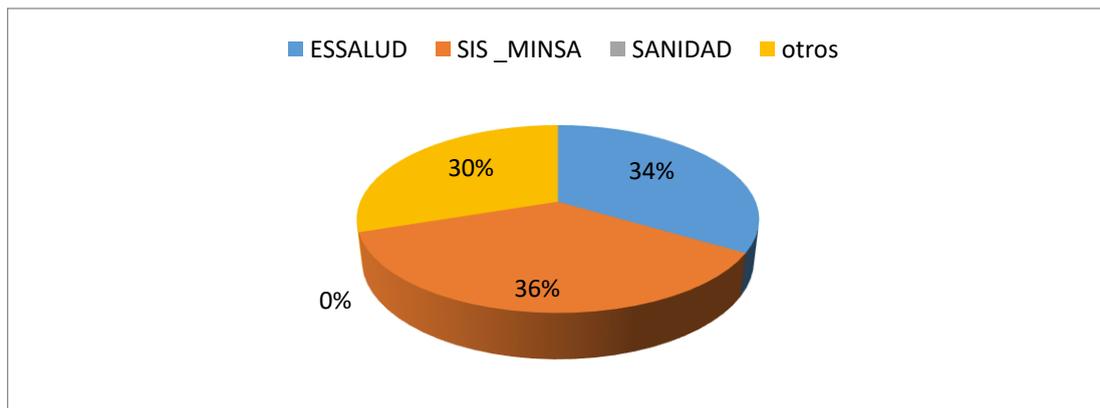
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 31: SEGÚN LA DISTANCIA DEL LUGAR DONDE SON ATENDIDOS LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 32: SEGÚN EL TIPO DE SEGURO QUE UTILIZAN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.

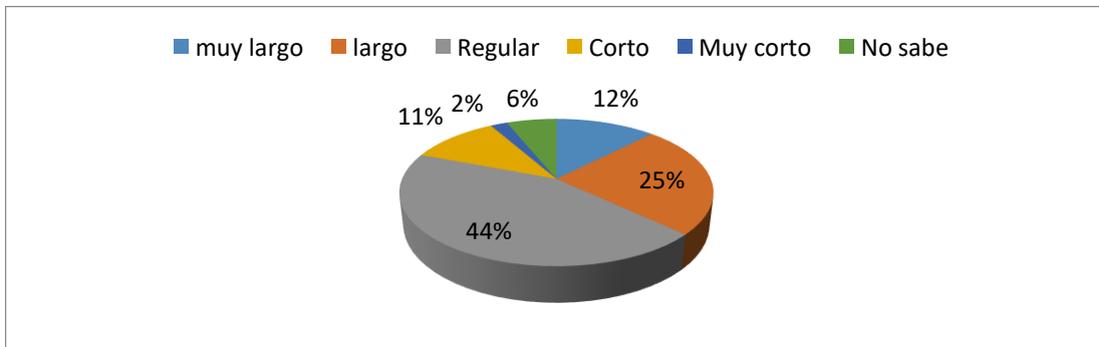


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA 06

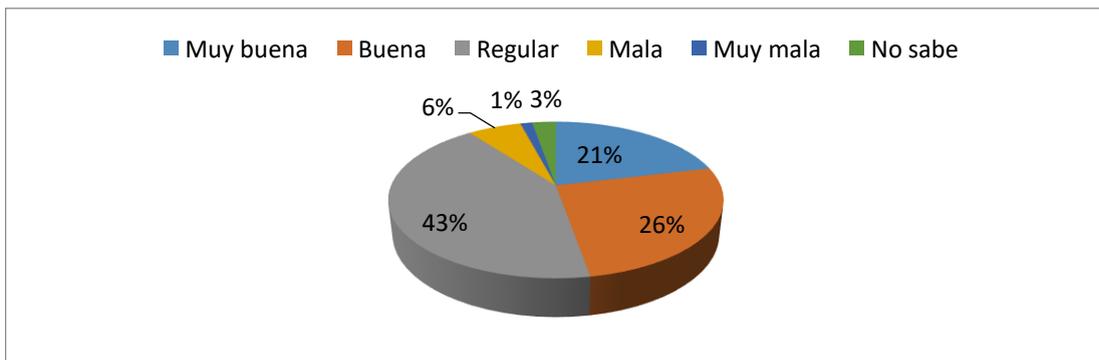
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA _CHIMBOTE 2018.

GRAFICO 33: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERARON PARA QUE ATENDIERAN A LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



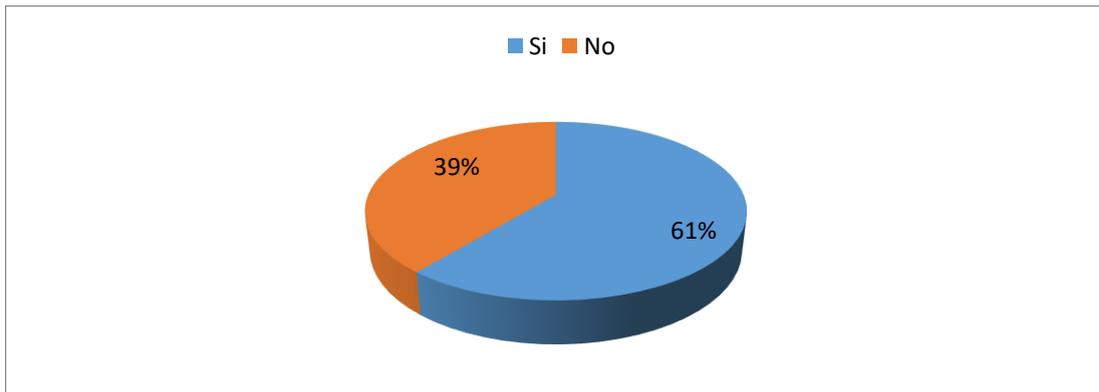
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 34: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRAFICO 35: SEGÚN SI EXISTE O NO PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

INFORME

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles
de Chimbote

Trabajo del estudiante

6%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 4%

Excluir bibliografía

Activo