



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES
DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCION**

EDUCATIVA SAN PEDRO- CHIMBOTE, 2015

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

DIANET ALEJANDRINA GUEVARA LIÑAN

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTA

Mgr. Leda María Guillén Salazar

SECRETARÍA

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mi papá Esmelyn que está en el cielo, porque él es el angelito que me protege y cuida a donde voy, por él es este esfuerzo, porque aquí en tierra y arriba en el cielo se siga sintiendo orgulloso de mí.

A mi madrecita hermosa Alejandrina, a mis hermanos porque gracias a su ayuda y amor soy lo que soy y hare lo imposible por nunca defraudarlos.

A la Dra. Adriana Vílchez, por ser mi guía durante todo el camino recorrido en mi formación y por brindarme los conocimientos necesarios para poder culminar la tesis.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por haberme dado la vida, por las enseñanzas porque siempre hay algo que aprender y sobre todo porque me ayuda a mejorar día con día; y que con cada prueba que me presenta, adquiero fortaleza de espíritu y ganas de seguir sobresaliendo y salir adelante con más ahínco.

A mi querida madre Alejandrina:

Por su constante ayuda, amor, paciencia y apoyo en todo momento tan difícil para mí.

Finalmente agradecer a mi docente la Dra. Adriana Vílchez, porque en cada clase aprendemos cosas nuevas y valiosas para enfrentar los retos de la carrera con inteligencia y sabiduría nuestra vida profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tenía como objetivo describir los determinantes de salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro Chimbote, 2015. La muestra estuvo constituida por 102 adolescentes del segundo año de secundaria quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos encontramos que más de la mitad son de sexo masculino, la mayoría de sus madres tienen un grado de instrucción secundaria Completo Incompleto, tienen trabajo eventual y su ingreso económico es menor de S/.750.00. En los determinantes de estilos de vida la mayoría duermen de 6 a 8 horas, menos de la mitad no realizan actividad física en su tiempo libre. En los determinantes de redes sociales y comunitarias en su totalidad no recibe ningún apoyo social natural y organizado, la mayoría acudió a un centro de salud, tienen seguro del SIS - MINSA, más de la mitad refiere que existe pandillaje cerca de su casa.

Palabras clave : Adolescente, Determinantes, Salud

ABSTRACT

The present research work was quantitative, descriptive type with a single box design. It aimed to describe the determinants of health in high school sophomores. San Pedro Chimbote Educational Institution, 2015. The sample consisted of 102 adolescents from the second year of high school who were given an instrument: Questionnaire on health determinants using the technique of interview and observation. The data were processed in PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, absolute and relative frequency distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs, the following results are obtained: In the biosocioeconomic determinants we find that more than half are male sex, most of their mothers have a degree of secondary education Complete Incomplete, they have eventual work and their economic income is lower Of S / .750.00. In lifestyle determinants most sleep from 6 to 8 hours, less than half do not perform physical activity in their free time. In the determinants of social and community networks as a whole they do not receive any natural and organized social support, most of them went to a health center, they have SIS - MINSA insurance, more than half report that there are gangs near their home

Keywords: Adolescent , Determinants, Health

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	10
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	19
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	22
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	30
3.2 Población y muestra.....	30
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	31
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	43
3.5 Plan de análisis.....	46
3.6 Principios éticos.....	47
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	49
4.2 Análisis de resultados.....	59
V. CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	90
5.2 Recomendaciones.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS	105

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1.....49

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

.

TABLA 2.....50

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

TABLA 3.....52

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

TABLA 4, 5, 6.....55

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE LA TABLA 1.....	127
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO DE LA TABLA 2.....	129
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO DE LA TABLA 3.....	136
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5, 6.....	142
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

En la última década, junto con grandes avances científicos y tecnológicos que han tenido una gran repercusión en la mejora de la salud de la Humanidad, resulta preocupante constatar la existencia de problemas de salud sin resolver y el incremento de las desigualdades en salud entre los países más desarrollados y los de rentas más bajas. Los indicadores que nos permiten medir esta situación es obteniendo información del estado de la salud de la población en el mundo analizando los valores de las tasas de mortalidad, sobre todo infantil y materna, la esperanza de vida al nacer y la esperanza de vida sana, y las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas a las principales enfermedades que afectan a la Humanidad. Las enfermedades transmisibles más preocupantes son el sida, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades relacionadas con la pobreza que afectan sobre todo a las poblaciones con rentas más bajas. Entre las no transmisibles y que conciernen a toda la población mundial se encuentran las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los trastornos neuropsiquiátricos y los traumatismos, especialmente los causados por accidentes de tráfico (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

Los determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (4).

Se entienden por determinantes sociales de la salud las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, esas circunstancias están configuradas por un

conjunto más amplio de fuerzas: económicas , sociales, normativas y políticas, que son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (5)

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y

el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

La equidad en salud significa, idealmente, que todos deben tener la oportunidad justa de alcanzar todo su potencial de salud y, más pragmáticamente, que nadie debe estar en desventaja a la hora de alcanzarlo, si ello se puede evitar (8).

Inequidades sanitarias hace referencia a las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la

Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

En el país el concepto de inequidad implica que las desigualdades encontradas son injustas o evitables; es decir, pueden ser prevenidas y remediadas. Las inequidades en salud tienen sus raíces en los procesos de estratificación social de una sociedad y, por lo tanto, están vinculadas con la realidad política y las relaciones de poder dentro de una sociedad. Las inequidades de salud derivan fundamentalmente de la asignación diferencial del poder y la riqueza de acuerdo con las posiciones sociales (11).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder

de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

Una de cada cinco personas en el mundo es un adolescente y el 85% de ellos vive en países en desarrollo. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga de morbilidad total de los adultos están relacionados con condiciones o comportamientos que se inician en la juventud, incluidos el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección o la exposición a la violencia. Se calcula que los jóvenes de entre 15 y 24 años representaron un 45% de todas las nuevas infecciones por VIH de los adultos en 2007. Todos los años, alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo. La gran mayoría de alumbramientos en la adolescencia se registra en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres de más edad.(13)

No escapa a esta realidad expuesta los adolescentes del segundo año de secundaria de la institución educativa San Pedro, la misma que se encuentra ubicado entre sus límites; el oeste océano pacífico, el este la avenida Enrique Meiggs Miramar bajo, el sur la avenida San Pedro y por el norte se ubica Jirón Casma, la institución

educativa ha cumplido 73 años de creación al servicio de la población brindándoles una enseñanza de ejemplo y fuerza para el mañana, cuenta con 37 docentes en el nivel secundaria cuenta con una infraestructura con ambientes de última tecnología. Módulo de computo, campo deportivo, laboratorio de física y biológica, Departamento. Psicología, OTOE. También cuentan con servicios básicos como agua, luz, desagüe, internet y teléfono (14).

Actualmente está dirigido por el Lic. Ysmael R. Aranda Aparicio quien con su gran apoyo con su gran experiencia profesional y trayectoria está logrando rotundos éxitos en el aspecto cognitivo, deportivo y el arte, cuya misión es; ser una institución emprendedora, democrática de calidad, al servicio de la comunidad Chimbote que ejerce liderazgo en los aspectos académicos, cultural y social dispuestos a la investigación y al cambio con docentes y estudiantes líderes, con valores morales y capacidad de elaborar proyectos con el uso de la ciencia y la tecnología para el desarrollo de nuestra sociedad y así poder enfrentar los retos del mundo actual (14).

b) Enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución educativa San Pedro- Chimbote, 2015?

4.2 Objetivos de la Investigación:

4.2.1. Objetivo General:

Describir los determinantes de salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro- Chimbote, 2015

4.2.2. Objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes de segundo grado de secundaria de la Institución San Pedro, 2015

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adolescentes de segundo grado de secundaria de la Institución San Pedro, 2015.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes de segundo grado de secundaria de la Institución San Pedro, 2015.

4.3. Justificación de la Investigación:

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adolescentes de segundo año de secundaria de la Institución San Pedro y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los adolescentes de segundo grado de secundaria de la Institución San Pedro y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite incentivar a los futuros profesionales de la salud, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el Puesto de salud San Pedro porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación ayudaran a contribuir que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y así motivar a realizar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II .-REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Barrientos L, Tobar V, (15). En su investigación Determinantes sociales de la Salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área de responsabilidad de la unidad de salud La Hachadura del municipio de San Francisco Menéndez, departamento de Ahuachapan, el Salvador, Enero a Junio 2011, concluyo que el 50% manifestó que han iniciado sus relaciones sexuales a los catorce años, el 40% a los trece años, el 5% a los 9 años y el otro 5% a los 15 años, el 45% manifiesta que su casa de habitación tiene dos dormitorios, el 25 % tiene tres dormitorios, el 20% tiene un dormitorio y el 10% tiene cuatro dormitorios, el 90% manifestó que cuando se enferma consulta a la unidad de salud, el 10% a consulta de una Clínica privada, el 65% manifestó que no considera accesible la unidad de salud porque camina dos horas para llegar; el 25% manifestó que considera accesible la unidad de salud porque camina media hora para llegar y el 10% considera inaccesible la unidad de salud porque camina más de tres hora para llegar.

Tuesca R, Centeno H, Ossa M, Garcia N, Lobo J, (16). En su investigación titulada “calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia)”. Se realizo este estudio de manera transversal, dirigiéndose

a los adolescentes no escolarizados de 14 – 19 años de instituciones educativas pertenecientes al sector estatal y privada, entre febrero y mayo del 2007. La función física es mejor en varones, al igual que la función social y el rol emocional; sin embargo, las mujeres mostraron mejor vitalidad. Según los determinantes sociales, la función física y social presenta mayor función presentan mayor puntuación en la salud general. A medida que aumenta la escala socioeconómica aumenta la puntuación de la salud general. Los anteriores hallazgos estiman una diferencia de género en la calidad de vida y de manera indirecta reflejan la situación de la situación de la región o país en cuanto a la percepción de la salud general y la salud mental

Lázaro C, (17) . En su investigación Hábito de consumo de alcohol y su relación con la conducción física saludable en adolescentes Murcia España Mayo 2011, con una muestra de 533 reporta que el 25% de los adolescentes tiene un consumo habitual, el 50% de estos justifica el hecho de beber alcohol y un 30% señala que son más felices y que se generan más lazos de amistad y un 60% se ha embriagado alguna vez.

A nivel Nacional:

Gutiérrez L,(18). En su investigación Factores de riesgo personales familiares, socioculturales asociados a la gestación en adolescentes del Hospital de la amistad Perú- Corea 2 II Santa Rosa 2011 con una muestra de 114 adolescentes gestantes se encontró que el 51.75% de adolescentes gestantes tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años de edad, el 48.25 % la tuvo después de los 15 años, el 42.98% tiene una pareja sexual

y un 57.02% tiene más de una pareja sexual, el 41.23% son de hogares con padres separados, el 11.40% sus padres están casados, el 47.37% sus padres son convivientes, el 72.81% no tienen buena comunicación con sus padres y el 27.19 % si tiene buena comunicación con sus padres.

Zarate I, (19). En su investigación Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima cercado Perú; 2003 con una muestra de 1341 adolescentes encontró que el 59% provienen de familias nucleares, un 18% de extensa, 21 % de mono parental y un 2% de otro tipo, el 68% de estas familias pasa apuros económicos raras veces, el 9% todos los días, el 23% una o dos veces cada semana o quince días, el 43% de las familias permite el consumo de alcohol rara vez, el 49% muchas veces y un 4% siempre.

A nivel local:

Bocanegra S, (20). En su investigación titulada “determinantes de salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto” Chimbote – 2012. Se obtuvo los siguientes resultados: el 49% de los adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto tienen un ingreso menor de 750 soles, el 73% el número de personas que duermen en una habitación es de 4 a más miembros, el 69% consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, el 60% se preocupan por engordar, el 100% no recibe ningún apoyo social organizado, el 86% refirió que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Finalmente las conclusiones son que estas adolescentes embarazadas están llevando estilos de vida no saludable.

Cárdenas L, (21). Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera -Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales



que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (23).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (24).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo.

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (25).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (26).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar

a) Determinantes estructurales

El concepto de determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo “estructural” recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (26).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las

condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (26).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (26).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más

significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (26).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud(26).

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (26).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (26).

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (26).

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (26).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (26).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (26).

Los factores de riesgo identifican a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como accidentes, embarazos precoces, abuso de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual y el suicidio. La adolescencia, por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve, se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad. Entre los factores psicológicos están la insatisfacción, patrones inadecuados de educación y crianza que pueden ser; la sobreprotección, autoritarismo, agresión, permisividad, autoridad dividida, ambiente frustrante, sexualidad mal orientada. Entre los factores sociales y ambientales está el Inadecuado ambiente familiar, pertenencia a grupos antisociales, la promiscuidad, abandono escolar y laboral, bajo nivel escolar, cultural y económico (27).

La intervención de enfermería en la atención primaria con el adolescente, debe tener como objetivos principales: lograr el desarrollo integral máximo de él,

contribuir a su correcta educación y detectar precozmente cualquier trastorno o enfermedad oculta. Es importante tener un buen manejo sobre los factores predisponentes de riesgo que pueden estar presentes en esta etapa de la vida. La idea fundamental de este enfoque es que el riesgo nos brinda una medida de la necesidad de atención a la salud. El conocimiento del riesgo o de la probabilidad de que se presenten futuros problemas de salud permite anticipar una atención adecuada y oportuna (28).

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo, descriptivo (29,30).

Diseño de una sola casilla (31,32).

3.2. Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 102 adolescentes del segundo año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro – Chimbote.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adolescente del segundo año de secundaria de la institución educativa San Pedro, que formó parte del universo muestral y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescente del segundo año de secundaria de la institución educativa San Pedro – Chimbote, que aceptó participar en el estudio.
- Madres de los adolescentes el segundo año de secundaria de la institución educativa San Pedro – Chimbote, que aceptó participar en el estudio.
- Adolescentes del segundo año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro – Chimbote, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

- Madres de los adolescentes del segundo año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro – Chimbote, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescente del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa San Pedro – Chimbote, que presento algún trastorno mental.
- Madres de los adolescente del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa San Pedro – Chimbote, que presento algún trastorno mental.
- Adolescente del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa San Pedro – Chimbote, que presento algún problema de comunicación.
- Madres de los adolescente del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa San Pedro – Chimbote, que presento algún problema de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas, anatómicas, físicas y fisiológicas de los seres humanos, que lo definen como hombres o mujeres (33).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (34).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (35).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000

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

Ocupación

Definición Conceptual

Hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo (36).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas que les ofrece refugio y protección de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (37).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entabla
- 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 miembro
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta

- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Hacer referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada (38).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar () Deporte () Gimnasia () otros ()

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

Escala nominal

- Si () No ()

Tipo de actividad:

- Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()
Correr () Deporte () otros ()

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es la ingesta de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse (39).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

El individuo mantiene su identidad social, recibiendo un apoyo emocional, material, servicios, información y adquiere nuevos contactos sociales. Entendiéndose que es a partir de la red social de donde las personas obtenemos el apoyo social (40).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la facilidad de acceder y recibir la atención de salud que se necesite, de forma integral y oportuna pero es necesario avanzar más en ella; la lista de

espera, el orden de llegada son medidas administrativas para adecuar de alguna forma la demanda con la capacidad real existente en los servicios (41).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo

- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los adolescentes de segundo grado de secundaria.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud (42).

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve 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 de adolescente de 12 a 17 años. (ANEXO 2)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (43). (ANEXO 3)

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adolescentes de la institución educativa San Pedro, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes de la institución educativa San Pedro su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de los adolescentes de

la Institución Educativa San Pedro.

- Se realizó lectura del contenido de los instrumentos en adolescentes de la Institución Educativa San Pedro.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a los adolescentes de la Institución Educativa San Pedro.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (44).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de segundo año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro; que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes de segundo año

de secundaria de la Institución Educativa San Pedro, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adolescentes de segundo año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con los adolescentes de segundo año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV.-RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1.-DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

Sexo	N	%
Masculino	57	56,0
Femenino	45	44,0
Total	102	100,0
Edad	N	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	102	100,0
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	0	0,0
Total	102	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin instrucción	5	4,9
Inicial/Primaria	16	15,7
Secundaria Completa/ incompleta Superior	63	61,8
Completa / incompleta	16	15,7
Superior no universitaria completa/ incompleta	2	2,0
Total	102	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750 nuevos soles	76	74,5
De 751 a 1000 nuevos soles	24	23,5
De 1001 a 1400 nuevos soles	2	2,0
De 1401 a 1800 nuevos soles	0	0,0
De 1801 a más nuevos soles	0	0,0
Total	102	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	72	20,6
Eventual	21	70,6
Sin ocupación	3	2,9
Jubilado	4	3,9
Estudiante	0	0,0
Total	102	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. I.E San Pedro - Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

Continua....

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	102	100,0
Vivienda multifamiliar	0	0,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	102	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	12	11,8
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	90	88,2
Total	102	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	56	54,9
Láminas asfálticas	37	36,3
Parquet	9	8,8
Total	102	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	81	79,4
Eternit	21	20,6
Total	102	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	3	2,9
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	99	97,1
Total	102	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	2	2,0
2 a 3 miembros	72	70,6
Independiente	28	27,5
Total	102	100,0

Continúa....

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	102	100,0
Total	102	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	102	100,0
Otros	0	0,0
Total	102	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	102	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	102	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	2	2,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	98,0
Vela	0	0
Total	102	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	10	9,8
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	92	90,2
Total	102	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	15	14,7
Todas las semana pero no diariamente	32	31,4
Al menos 2 veces por semana	46	45,1
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	9	8,8
Total	102	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	76	74,5
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	24	23,5
Vertido por el fregadero o desagüe	2	2,0
Otros	0	0,0
Total	102	100,0

4.1.3. -DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	15	14,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	87	85,3
Total	102	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	20	19,6
No consumo	82	80,4
Total	102	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	73	71,6
[08 a 10)	29	28,4
[10 a 12)	0	0,0
Total	102	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	102	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total	102	100,0
reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	94	92,2
No	8	7,8
Total	102	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	29	28,4
Deporte	14	13,7
Gimnasia	16	15,7
No realizo	43	42,2
Total	102	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. I.E San Pedro - Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

Continua.....

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	29	28,4
Gimnasia suave	7	6,9
Juegos con poco esfuerzo	12	11,8
Correr	9	8,8
Ninguna	45	44,1
Total	102	100,0

Conducta alimenticia de riesgo	N	%
Preocupación por engordar	45	44,1
Come demasiado	22	21,6
Pérdida del control para comer	23	22,5
Vómitos auto inducidos	15	14,7
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)	13	12,7
Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios)	45	44,1

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	N	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes.	6	5,9
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	6	5,9
No presente	90	88,2
Total	102	100,0

Lugar de la agresión o la violencia	N	%
Hogar	8	7,8
Escuela	4	3,9
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento comercial	0	0,0
No hubo	90	88,3
Total	102	100,0

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	N	%
Si	5	4,9
No	97	95,1
Total	102	100,0

Tiene relaciones sexuales	N	%
Si	0	0,0
No	102	100,0
Total	100	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. I.E San Pedro - Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

Continúa...

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

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	42	41,2	48	47,1	11	12,0	1	1,0	0	0,0	102	100,0
Carne	7	6,9	44	43,1	36	37,0	11	10,8	4	3,9	102	100,0
Huevos	12	11,8	45	44,1	28	29,0	12	11,8	5	4,9	102	100,0
Pescado	10	9,8	31	30,4	35	36,0	23	22,5	3	2,9	102	100,0
Fideos	27	26,5	36	35,3	29	30,0	6	5,9	4	3,9	102	100,0
Pan, cereales	41	40,2	28	27,5	16	17,0	13	12,7	4	3,9	102	100,0
Verduras, hortalizas	14	13,7	20	19,6	32	33,0	25	24,5	11	10,8	102	100,0
Legumbres	12	11,8	43	42,2	26	27,0	12	11,8	9	8,8	102	100,0
Embutidos	13	12,7	28	27,5	35	36,0	15	14,7	11	10,8	102	100,0
Lácteos	19	18,6	36	35,3	23	24,0	16	15,7	8	7,8	102	100,0
Dulces	19	18,6	26	25,5	30	31,0	19	18,6	8	7,8	102	100,0
Refrescos con azúcar	27	26,5	36	35,3	21	22,0	9	8,8	9	8,8	102	100,0
Frituras	14	13,7	41	40,2	25	26,0	11	10,8	11	10,8	102	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. I.E San Pedro - Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

Continua....

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	22	21,6
Centro de salud	28	27,5
Puesto de salud	49	48,0
Clínicas particulares	3	2,9
Otras	0	0,0
Total	102	100,0

Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	2	2,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	90	88,2
Mareos, dolores o acné		
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	10	9,8
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,0
Total	102	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	21	20,6
Regular	45	44,1
Lejos	25	24,5
Muy lejos de su casa	11	10,8
No sabe	0	0,0
Total	102	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. I.E San Pedro - Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación

Continúa

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	32	31,4
SIS – MINSA	67	65,7
SANIDAD	0	0,0
Otros	3	2,9
Total	102	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	11	10,8
Largo	24	23,5
Regular	44	43,1
Corto	23	22,5
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	102	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	16	15,7
Buena	58	56,9
Regular	28	27,5
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	102	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	59	57,8
No	43	42,2
Total	102	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. I.E San Pedro - Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

Continua

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	102	100,0
Total	102	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	102	100,0
Total	102	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. I.E San Pedro - Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

Recibe algún apoyo de organizaciones	SI		NO	
	N	%	N	%
El programa de beca 18	0	0,0	102	100,0
Programa nacional de alimentación escolar	0	0,0	102	100,0
Programa de Cooperación 2012-2016	0	0,0	102	100,0
Comedores populares	0	0,0	102	100,0
No recibo	0	0,0	102	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. I.E San Pedro - Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación

4.2 Análisis de resultado:

Tabla 1: Del 100% (102) adolescentes del segundo año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro- Chimbote el 56% (57) son de sexo masculinos y el 44% (45) son de sexo femenino. De los cuales el 100% (102) son Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días. El 61,8% (63) de los adolescentes tienen sus madres con nivel de instrucción de secundaria completa e incompleta; el 74,5% (76) de los padres de familia tienen un ingreso económico menor de 750,00 soles y el 70,6% (72) la ocupación del jefe de familia es eventual.

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Kise A (45), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 100 adolescentes; se destacó que el 74% son de sexo masculino, excepto que el 100% de los adolescentes tienen entre 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, el 90% de las madres de los adolescentes tiene un grado de instrucción de secundaria completa a incompleta, el 85% tiene un ingreso menor a s/.750 nuevos soles, el 43% cuenta con un trabajo eventual.

De la misma manera estos resultados también se asemejan de los encontrados por Soria B (46), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 160 adolescentes; se destacó que el 83% de los adolescentes tienen entre 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, excepto el 42% de las madres de los adolescentes tiene un grado de instrucción de secundaria completa a incompleta, el 89% tiene un ingreso menor a s/.750 nuevos soles, el 49% cuenta con un trabajo eventual

Estos resultados difieren de los encontrados por Quimbayo L, Fandiño V, Jaimes M (47) En su estudio sobre condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres adolescentes, donde su muestreo estuvo conformado por 92 mujeres; destacándose 72,8% tienen la edad de 17 a 21 años; 39,1% tiene bachiller incompleto; 51,1% tiene un ingreso económico menor de 1 salario mínimo legal vigente, 34.8% son estudiantes.

La edad, es de origen latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales. La adolescencia es la transformación del infante antes de llegar a la adultez, es el cambio que se da en el cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno. Experimentan diferentes cambios durante su adolescencia, evidenciándose en el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, el establecimiento de la identidad sexual y la solidificación de amistades donde probablemente con su grupo experimenten el consumo de las bebidas alcohólicas, el cigarrillo e incluso las drogas.(48)

Según la psicología describe que los adolescentes luchan por la identificación del Yo y por la estructuración de su existencia basada en esa identidad. Se trata de un proceso de autoafirmación, que suele aparecer rodeado de conflictos y resistencias, en los cuales el sujeto busca alcanzar la independencia, los principales problemas son de tipo sexual, emocionales, escolares, conductuales, de alimentación, de drogas o incluso de abuso (49)

El sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, haciendo esto posible una

reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los del sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femeninos producen gametos femeninos (óvulos), los organismos individuales que producen tanto gametos masculinos como gametos femeninos se denominan hermafroditas(50).

El grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado. El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela)(51)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción como las etapas educativas del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos.(52)

El Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia.(53)

En la investigación realizada a los adolescentes del Centro Educativo San Pedro-Chimbote se encontró: que su totalidad de los adolescentes se encuentra entre los 12 a años a 14 años 11meses, 29 días, que más de la mitad de ellos son de sexo

masculino, la mayoría de las madres de estos adolescentes solo cuentan con un grado de instrucción secundaria completa/incompleta la mayoría de su padres tiene un ingreso económico menor de S/.750,00 nuevos soles.

Al aplicar el cuestionario en la institución educativa se tuvo la oportunidad de interactuar con los adolescentes y sus madres logrando apreciar de este modo que sus madres solo cuentan con secundaria completa/incompleta siendo este un dato relevante de riesgo para los adolescente que se encuentran en los últimos años de estudios secundarios, formándose así un impedimento a que estas madres tengan la suficiente capacidad para apoyar a sus hijos en las diversas fases de su desarrollo tanto académico como personal, a esta problemática también le suma que el ingreso económico es menor a los 750.00 nuevos soles una cifra alarmante porque esto genera diversas carencias para los miembros de la familia, entre estas el limitado acceso a la educación superior universitaria la cual es el único camino para poder acceder a una mejor calidad de vida.

La ocupación es el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (54).

La Ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. El trabajo es un conjunto de actividades realizadas, es el esfuerzo (físico o mental) realizado por las personas, con el objetivo de alcanzar una meta, la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (55).

Según los resultados de la variable ocupación del jefe de familia tenemos: que la mayoría tiene un trabajo eventual, siendo este dato relevante que se puede relacionar con el ingreso económico por debajo del salario mínimo que debe de tener una familia para solventar los gastos de su canasta familiar, siendo el sueldo mínimo vital podemos deducir que los padres de los adolescentes trabajan para medianas y pequeñas empresas desempeñando diversos labores como: meseros, ayudantes de cocina, servicio de reparto, ventas, vigilantes entre otros, son personal contratado por periodos obteniendo pocos beneficios laborales.

Mirando esta realidad desde el punto de vista para el desarrollo regional esto estaría limitando el desarrollo y progreso social porque solo se tendría mano de obra no calificada, ciudadanos sin esperanza de progreso con posibles tendencias a la delincuencia, prostitución, drogas y esto a su vez los expone a múltiples enfermedades en especial las enfermedades de transmisión sexual (ETS), enfermedades psiquiátricas, trastornos de la personalidad entre otras.

Tabla 2: Del 100% (102) adolescentes del segundo año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro- Chimbote el 100% (102) en su hogar tienen un tipo de vivienda unifamiliar; el 88,2% (90) cuentan con una vivienda propia, el 54,9% (56) su material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico; el 79,4% (81) su techo es de materia noble ladrillo y cemento; 97,1% (99) el material de sus paredes de su vivienda es de material noble y cemento; el 70,6% (72) el número de personas que duermen en un habitación son de 2 a 3 miembros ; el 100% (102) se abastecen de agua por conexión domiciliaria; el 100% (102) tienen su baño propio; el 100% (102) utilizan gas y electricidad para cocinar ; el 98% (100) tienen energía permanente; el 90,2% (92) elimina su basura enterrándola , quemándola o en un carro recolector; el 45,1% (46) refieren que pasan recogiendo la basura al

menos dos veces por semana; el 74,5% (76) eliminan sus basura en el carro recolector.

Este resultado se asemejan de los encontrados por Zarate I (56), en su investigación titulada: Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima cercado se encontró que el 89% provienen de familias unifamiliares, el 18% a familias multifamiliares.

De la misma manera , estos estudios se asemejan a los encontrados por Alzate E, Vélez M, López Y. (57), quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) –2011. Se encontró que el 58,3% de la población cuenta con vivienda propia, el material del piso y paredes es liso impermeable con el 100,00%, el 100,00% cuenta con techo de Eternit; excepto que el 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía; el 25,0% de las viviendas son arrendadas; el 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos.

Estos resultados difieren a los encontrados por Santamaría R. (58), en su estudio titulado: La iniciativa de vivienda saludable en el Perú –2008. Podemos observar que sigue siendo la casa independiente el tipo de vivienda mayoritaria en el país 85,61%; el 34,8% presenta paredes con exteriores de adobes o tapias; 9,7% de madera. Excepto que el 46,7% de viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento.

Del mismo modo, estos estudios difieren a los encontrados por Barrios A. (59), quien investigó Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2003. Donde concluye que la mayoría de las viviendas tienen dos piezas (dormitorios). En cuanto al material del techo el 90% es de paja, paredes el 65% es

de abobe, el 49 % cuenta con piso de tierra. El servicio de energía eléctrica, llega al 100 %. Todos cuentan con pozo de agua. Un 65 % de la población tiene letrina en sus baños el resto cuenta con pozo ciego, algunos baños modernos. En lo que respecta a las cocinas, el 20 % tiene cocina a gas, pero no la utiliza. El 24% de los pobladores entierran sus desperdicios.

Se conoce como vivienda un lugar que es indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Que brindar seguridad, protección, intimidad y contribuye al bienestar de todas las personas que la habitan. Una vivienda saludable es el espacio físico donde cada uno de los seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; que cuenta con un espacio cuyas características específica es brindar condiciones adecuadas para practicar estilos de vida saludables, previniendo y reduciendo de esta manera los diversos riesgos que generan problemas de salud (60) .

Por tipo de vivienda se entiende, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (61).

Vivienda unifamiliar es aquella en la que una sola familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas. Donde pueden tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (62).

El material que se utilice para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades. Una habitación es el espacio ubicado en una vivienda que generalmente está cerrado por cuatro paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (63).

En la investigación realizada a los adolescentes del Centro Educativo San Pedro- Chimbote se encontró: que la totalidad vive en una vivienda de tipo unifamiliar, casi la totalidad de los adolescentes tienen el material de techo y paredes de material noble, siendo esto de beneficio para los adolescentes por que no están expuestos a enfermedades como infecciones estomacales, respiratorias y dengue que es una enfermedad típica de nuestra región.

El que el adolescente tengan sus familias que son unifamiliares son de beneficio para los adolescentes porque ese conoce como una vivienda unifamiliar a una estructura que está construida para que sea ocupada por una familia, respetándose de esta manera la privacidad entre los miembros de su familia y brindando mayor seguridad a sus pertenencias, se observó que el material de sus viviendas son de material noble siendo un factor favorable para la protección de sus salud y la de los miembros de sus familia

Hablando con los adolescentes referente al número de personas que duermen en una habitación la mayoría de estos respondieron que duermen en una

habitación de 2 a 3 miembros de su familia con habitaciones, esto se debe mayormente al número de hijos que tienen los padres y al bajo ingreso económico que ingresa a sus hogares, siendo esto un factor de riesgo para la salud, la falta de privacidad en el hogar fomentando así tensiones entre los miembros de la familia.

El abastecimiento de agua, es la forma que se abastecen y proceden el agua que utilizan cada uno de los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar, realizarse su aseo personal o de la vivienda. Se refiere red pública de agua potable dentro de la vivienda, cuando existe conexión de agua potable dentro de la vivienda y red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando cada vivienda cuenta con la conexión del servicio higiénico dentro de la vivienda (64).

Asimismo el agua potable o agua para consumo humano se refiere al agua que puede ser consumida sin restricción, debido a que gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (65).

La salud puede verse comprometida cuando agentes externos como bacterias, virus, parásitos o tóxicos contaminan el agua potable, ya sea en la fuente misma, por infiltración del agua de escorrentía contaminada, o en el interior del sistema de distribución (66).

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes

atribuidas a esta enfermedad (67).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (68).

En cuanto a la variable si cuenta con servicios básicos la totalidad manifestó tener, eliminación de excretas la totalidad cuenta con un baño propio, usan gas o electricidad para cocinar, casi la totalidad tienen energía eléctrica permanente, eliminan su basura enterrándola, quemándola o a través el carro recolector, menos de la mitad nos dice que la recogida de basura es todas las semanas pero no diariamente.

Ante esta problemática podemos deducir las familias tienen la basura almacenada en sus casas por lo menos dos días hasta esperar que pase el carro recolector de basura. Sumando esto a el grado de instrucción de la madre de estos adolescentes podríamos decir que no tienen un adecuado manejo de la basura en sus casas lo cual esto se convierte en un factor de riesgo en cuanto la presencia de múltiples roedores e insectos que contaminan el ambiente o aire, el agua el cual lo utilizan como consumo diario afectando gravemente la salud de cada uno de los miembros de su familia, trayendo consigo graves consecuencias como las enfermedades diarreicas EDA, parasitosis y entre otras enfermedades que son consecuencia de la inadecuada eliminación de desechos

Tabla 3: Del 100% (120) de los adolescentes del segundo año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro- Chimbote ; el 85,3% (87) no fuman, ni han fumado nunca no consumen bebidas alcohólicas; el 71,6% (73) duermen de 6 a 8 horas diarias; el 100% (102) se bañan diariamente; el 92,2% (94) si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o disciplina; el 42,2% (43) no realizan actividad física en su tiempo libre; el 44,1 (45) en estas dos últimas semanas no realizaron ninguna actividad durante más de 20 min; con respecto a la conducta alimenticias de riesgo de los adolescentes el 44,1% (45) tienen preocupación por engordar y tienen restricciones en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios).

El 5,9% (6) de los adolescentes presentaron un daño en su salud por alguna violencia por agresiones o maltratos y el 5,9% (6) sufrieron violencia por puñetazos, patadas, golpes; el 7.8% (8) fueron agredidos en el hogar; el 4,9% (5) han pensado en quitarse la vida ante algún problema; el 100% (102) de los adolescentes no tenido relaciones sexuales; el 52,9% (54) acuden a un establecimientos de salud dos veces en el año.

De la misma manera, estos resultados también se asemejan de los encontrados por Miranda M (69), en su investigación titulada: Factores de riesgo a infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 4° y 5° año de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñonez Piura-Perú, 2012 donde su muestra estuvo conformada por 120 estudiantes; destaco que el 55.83% no tiene hábitos nocivos como fumar y tomar bebidas alcohólicas, el 44,17% sí lo hace socialmente.

Este resultado difieren a los encontrados por Silva D (70), en su investigación titulada: Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Niño Jesús Asentamiento Humano Los Médanos Castilla-Piura, 2012 donde

su muestra estuvo conformada por 93 estudiantes; destacó que el 51.6% nunca ha consumido alcohol, el 36.6% lo hace socialmente y solo un 11.8 % lo consume todos los fines de semana.

Del mismo modo, estos resultados también difieren con los encontrados por Estrada D. (71) en su estudio titulado “Hábito alimentarios factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro Del Cantón Chillantes, Provincia Bolívar, 2010”; presenta consumo de lácteos diario 32%, consumo de cereales diario 94%, consumo de carnes 44% diario, 26% consumen diario legumbres, 94% consumen diario vegetales, 26% consumen frutas de forma diaria, 96% consumen diario aceites y grasas, 96% consumen diario azúcares y dulces, 40% consumen diario bebidas y líquidos.

Al tabaco se le conoce que es una droga que estimula el sistema nervioso. Durante su consumo se originan más de 4 mil productos tóxicos diferentes, entre ellos destacan por su peligrosidad y por las enfermedades a las que pueden asociarse, los alquitranes (distintos tipos de cáncer), nicotina (produce dependencia), monóxido de carbono (enfermedades cardiovasculares), irritantes como los fenoles, amoníacos, ácido cianhídrico (enfermedades respiratorias como bronquitis crónica y enfisema pulmonar) (72).

En la investigación realizada a los adolescentes del Centro Educativo San Pedro – Chimbote se encontró que la mayoría no ha fumado nunca, pero llama la atención que una minoría que es el 14,7% (15) fumó alguna vez, siendo esto una cifra alarmante porque esto no debe ser así como bien sabemos en la literatura nos describe que el tabaco es una droga que estimula el sistema nervioso del ser

humano y que durante su consumo llegan a originar más de cuatro mil productos tóxicos los cuales ocasionan diferentes consecuencias en el organismo como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias; también con solo el hecho de haber tenido un contacto con este hábito nocivo va ser un facilitador en su consumo convirtiéndose con el transcurrir el tiempo en un hábito y posteriormente en un vicio.

La Organización Mundial de la Salud lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones. El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo es un riesgo que altera los patrones de consumo de alcohol aumentando cada vez más el riesgo de contraer las diferentes consecuencias adversas para la salud definiendo de esta manera si el hábito del consumo de alcohol persiste (73).

El consumo de alcohol se relacionado con más de 60 condiciones de salud que van desde las que son resultado de un consumo excesivo durante el embarazo y que afecta al feto, a lesiones intencionales y no intencionales, canceres, enfermedades cardiovasculares, enfermedades hepáticas y condiciones neuropsiquiátricas, incluyendo la dependencia (74).

Si hablamos de la frecuencia con la que los adolescentes ingieren bebidas alcohólicas tenemos que la mayoría no ingiere bebidas alcohólicas, pero existe un 19,6% (20) que lo hace ocasionalmente lo que nos da a entender que estos los adolescentes lo consumen cuando hay eventos familiares cumpleaños, matrimonios, bautizos, primera comunión, confirmación o algún otro evento social,

estas bebidas pueden ser brindado directamente por parte de los padres, abuelos y hermanos o indirectamente por parte de los tíos primos, en estos tipos de eventos siempre existirán como fondo una bebida alcohólica la cual te desinhibe en la reunión, creando así en el sub consciente de estos adolescentes que el consumo de alcohol es una manera de relacionarse con las demás personas, teniendo como pensamiento forjado desde casa que en todos eventos , reunión o fiesta si no hay alcohol será una fiesta no agradable para sus invitados y para ellos mismos.

El sueño es una necesidad humana básica, antiguamente el sueño se consideraba como un estado de inconsciencia, recientemente se considera el sueño como un estado de alteración de la conciencia en la cual la percepción y la reacción al ambiente están disminuidas, la mayoría de los adolescentes requiere dormir de 8-10 horas cada noche para evitar la fatiga y la vulnerabilidad excesiva a las infecciones (75).

El baño e higiene personal está considerado como una de las actividades de la vida diaria la cual está ligada al mantenimiento de la salud y a la prevención de enfermedades la cual está condicionada por normas sociales, culturales y personales que regulan cuando y de qué forma las llevamos a cabo (76).

Los adolescentes de esta institución manifestaron que las horas de sueño de que ellos tienen es de 6 a 8 horas, y acordando con la literatura encontrada nos dice que todo adolescente debe de dormir de 8 a 10 horas ya que durante este periodo de sueño este descansa su cuerpo que se encuentran física cansado para seguir con sus labores, el sueño le ayuda que puedan evitar la fatiga al desarrollar sus diferentes actividades que realizan a diario ya sea los labores de la institución como

los de su hogares sin algún problema evitando de así a que estén expuestos o vulnerables a contraer diferentes enfermedades.

Los adolescentes son más independientes y volubles que cuando eran niños, frecuentemente quedan fuera del control físico directo de los adultos. En estas circunstancias, el comportamiento de los adolescentes está determinado por su propio código de moral y de conducta. Los padres actúan como guías en las acciones de los adolescentes, en lugar de controlarlas directamente. Los adolescentes que sienten afecto y apoyo por parte de sus padres son menos propensos a mantener comportamientos temerarios. Además, los adolescentes cuyos padres les transmiten expectativas claras relativas al comportamiento infantil y muestran los límites de forma consistente y los supervisan, tienen menos probabilidades de que sus hijos adolescentes sigan conductas arriesgadas. El estilo parental basado en la confianza favorece que los niños participen en la configuración de expectativas y el establecimiento de reglas familiares (77).

Relacionando con la presente investigación se evidencio que casi la totalidad de los adolescente de esta institución tiene claras las reglas de conducta la cual es buena para su desarrollo psicológico y social que les ayudara para poder desenvolverse en esta sociedad , pero existe un 7,8%(8) no tienes sus reglas y conductas claras siendo esto un factor de riesgo para los adolescentes y una de los factores que influyen para que nos inculquen estos valores se debe a que los padres no ejercieron su autoridad cuando estos eran niños dándoles la oportunidad de que aprendiera mediante experiencias vividas, siendo el problema ahora de adolescente que está en desarrollo y planificándose por un futuro para ellos mismos

Se define que disciplina es un ejercicio, un entrenamiento diario que tiene como misión formar buenos hábitos y reglas personales, que permitirán alcanzar el desarrollo máximo de las potencialidades humanas. Los esfuerzos físicos no son parte del entrenamiento de la disciplina. Estos refuerzos negativos sólo sirven para mantener una visión errónea que la sociedad tiene respecto al valor disciplinar (78).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando las actividades físicas son planeadas, estructuradas y repetidas son buenas porque te ayudaran para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud y la práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende el funcionamiento del corazón, el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo(79).

Observando la realidad de estos adolescentes se evidenció un porcentaje considerable que no realizo alguna actividad física durante las últimas semanas o en su tiempo libre y si lo relacionamos estos factores vemos que no se está cumpliendo con lo que la literatura nos menciona , que es que se debe de realizar actividad física por los menos 30minutos a mas al día para que ayude de esta manera gastar energía y evitar de esta manera el acumulo de grasa en ciertas partes del cuerpo que son de riesgo ya que esto ocasiona múltiples enfermedades cardiovasculares. De tal manera que deducimos que se esta generando el sedentarismo lo que conllevara a desarrollar en un futuro no muy lejano enfermedades como obesidad, sobrepeso o cualquier tipo de cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc. Si el ellos lograran mantener una práctica regular del ejercicio le ayudara a la conservación y mantenimiento de una buena

salud, mejorando la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón, el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo.

La violencia es un proceso social que comprende las más variadas formas de agresión y que se caracteriza por tener un efecto multiplicador y expansivo que no solo afecta a las víctimas, si no a la sociedad en pleno. Cotidianamente, numerosos adolescentes, sufren las secuelas de la violencia doméstica, y con demasiada frecuencia se encuentran acompañadas por el silencio de su entorno social. Son miles de menores, adolescentes, las víctimas cotidianas de la violencia familiar, en todas sus modalidades psicológica, física y sexual; víctimas que en su gran mayoría sufren silenciosamente la crueldad de sus padres y familiares y que probablemente ya han aprendido y han naturalizado tanto la violencia que se les hace imposible visualizar la violencia vivida y la experimentan como algo “natural” (80).

En cuanto a la variable si presentaron un daño en su salud por alguna violencia por agresión o maltratos se evidenció que el 5,9% (6) sufrieron violencia por puñetazos, patadas, golpes; de la misma manera un 5,9% (6) sufrieron otras agresiones o maltratos, el lugar de la agresión o la violencia un 7,8% (8) fue generado en el hogar seguido de un 3,9%(4) en sus escuelas.

Desde la perspectiva del adolescente el maltrato que reciben de sus padres o cuidadores se conoce como una violencia directa, mientras que el ser testigo de la violencia entre sus padres conforma un tipo de violencia indirecta y esto a la larga va generar secuelas que tiene secuelas importantes en los adolescentes alcanzando niveles de la secuencia familia, persona ,escuela. Estos desajustes se traducen en problemas de rendimiento académico, ausentismo escolar, falta de motivación, atención y concentración. Hechos todos ellos unidos a la escasez de habilidades

sociales para interactuar tanto con adultos como personas de misma edad les convierte en “dobles víctimas”. El adolescente se apartará emocionalmente de su familia y/o sus amigos, se vuelve agresivos o enojados, sentirse deprimido o deprimida y se encuentra más expuesta a tener conductas riesgosas como la experimentación sexual o el uso de drogas, llega a tener problemas de alimentación o sueño y preocuparse o sentirse culpables acerca de los problemas que sucedan a su alrededor.

Este resultado se asemeja a los estudios realizados por González C, Villatoro J; et (81) en su investigación titulada la prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México, los resultados de este estudio reportan que la prevalencia de intento suicida en adolescentes estudiantes del Distrito Federal fue de 16.5% en las mujeres, y 5.8% en los hombres. Esto quiere decir que por cada 3 mujeres que intentaron suicidarse un hombre lo intentó; lo cual indica que esta conducta ha incrementado en los últimos 6 años, ya que en un estudio realizado en 2000, se reporta que el 12.1% de las mujeres intentaron suicidarse, contra un 4.3% de los hombres. Asimismo, en el 2008, se encontró que el porcentaje de mujeres y hombres que intentaron suicidarse fue de 15.1% y 3.9%, respectivamente.

El suicidio existe desde que existe el hombre, en los últimos 20 años se percibe una tendencia general al aumento de muertes auto provocadas entre los jóvenes, incluso entre los adolescentes y en las mujeres, considerando que la conducta suicida es un continuo que va desde la simple ocurrencia a la consecución pasando por la ideación, planificación, la amenaza y hasta el intento (82).

La adolescencia es una etapa trascendental y crítica para el desarrollo humano, debido a la serie de cambios fisiológicos y psicológicos, e interpersonales que conlleva. Dichos cambios hacen al adolescente vulnerable, pues surge una crisis de identidad que los enfrenta a sí mismos, a las demandas familiares, y de la sociedad, produciéndoles gran ansiedad, rabia y confusión. Sentimientos que en ocasiones, el adolescente no puede afrontar, debido a diferentes factores, entre ellos, sus características de personalidad, el estrés cotidiano y la ausencia de redes de apoyo sociales y familiares. Dichos factores favorecen la presencia de malestar emocional en el adolescente, el cual puede desembocar en conductas de riesgo, como son: consumo de drogas e intento de suicidio, que comprometen su integridad física y psicológica.

La alimentación es una práctica fundamental en el mantenimiento de la vida y en el desarrollo de las actividades diarias de todos los seres humanos, unida a todos los procesos vitales, condicionando su salud y su calidad de vida, por lo que está ligada al cuidado de enfermería en la cotidianidad. Particularmente en los adolescentes, la alimentación constituye un tema de interés para la disciplina debido al efecto de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se pueden realizar durante esta etapa, y al impacto que tienen en la salud actual y futura de estos jóvenes (83).

Los trastornos de la conducta alimenticia riesgo son entendidas como la expresión de una falla en la adaptación a los retos del desarrollo, que afecta en un mayor porcentaje al género femenino entre los 14 y 20 años de todas las etnias y clases sociales, diferentes expertos nos hablan de la importancia de los factores

biológicos, de la personalidad, familia y del contexto sociocultural influyen preponderadamente en estos trastornos en los adolescentes (84).

La bulimia es trastorno alimentario y psicológico caracterizado por la adopción de conductas en las cuales el individuo se aleja de las formas de alimentación saludables consumiendo comida en exceso en periodos de tiempo muy cortos, también llamados “atracones”, seguido de un periodo de arrepentimiento, el cual puede llevar al sujeto a eliminar el exceso de alimento a través de vómitos o laxantes. Aquí les afecta el temor a engordar directamente a los sentimientos y emociones de la persona que está enfermo, influyendo de esta manera en su estado anímico siguiéndose un régimen que estará en un cuadro de depresión (85).

La anorexia es un trastorno en donde pueden tener un miedo intenso a aumentar de peso, incluso cuando están con peso insuficiente. Es posible que hagan dietas o ejercicio en forma excesiva o que utilicen otros métodos para bajar de peso. No se conocen las causas exactas de este trastorno desconocen pero existen muchos factores probablemente estén involucrados. Los genes y las hormonas las actitudes sociales que promueven tipos de cuerpos muy delgados también pueden contribuir (86).

En la investigación realizada a los adolescentes del centro educativo San Pedro-Chimbote se encontró que un poco más de la mitad no le preocupa engordar; de lo cual podemos deducir que no consumen alimentos saludables y si consumen son cantidades inadecuadas variable que guarda relación con la variable pierde el control para comer tenemos que un 22.55% pierde el control por comer desencadenando la famosa obesidad teniendo como consecuencia daño grave a su salud, dentro de los que sí les preocupa engordar encontramos un 44,1% el cual se relaciona con la variable

restricción de la conducta como realiza ayunos, dietas, el cual arrojó que un 44,1% sí realiza estas prácticas de riesgo, un 12,7% recurre a medicamentos, diuréticos y laxantes, el 14,7% se produce vómitos, los cuales no tiene en claro el concepto de alimentación saludable.

En relación a las variables relacionadas con las conductas alimenticias de riesgo se encontró que el 44,1% tiene preocupación por engordar, el 21,6% come demasiado, el 22,5% pierde el control para comer, el 14,7% se auto induce al vómito, 12,7% reporta tomar diuréticos o laxantes, el 44,1% realiza ayunos, dietas o ejercicios.

En los alimentos que consume, el 47,1% (48) consumen 3 o más veces a la semana frutas; el 43,1% (44) consumen 3 o más veces a la semana carnes; 44,1% (45) consumen 3 o más veces a la semana huevos; el 36% (35) consumen 1 o 2 veces a la semana pescados el 35,3% (36) consumen 3 o más veces a la semana fideos; el 40,2% (41) consumen pan y cereales diario; el 33% (32) consumen 1 o 2 veces a la semana verduras y hortalizas; el 42,2% (43) consumen 3 o más veces a la semana legumbres; el 36% (35) consumen 1 o 2 veces a la semana embutidos; el 35,3% (36) consumen 3 o más veces a la semana lácteos; el 31% (30) consumen 1 o 2 veces a la semana dulces; el 35,3% (36) consumen 1 o 2 veces a la semana refrescos con azúcar; el 40,2% (41) consumen 1 o 2 veces a la semana frituras.

Los adolescente requieren alimentos que les aporten los nutrientes necesario para nuestro organismo a través de las proteínas que son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Son componentes irremplazables dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza, Junto con el agua, son el principal componente de todos los

órganos y estructuras del cuerpo. Los carbohidratos o azúcares que son los encargados de aportar la energía necesaria para realizar las actividades diarias, permiten mantener la temperatura corporal y ayudan a la renovación de los tejidos. Los lípidos se encuentran en las grasas y los aceites, los cuales proporcionan energía en gran cantidad, se deben consumir mesuradamente ya que son difíciles de digerir, son una fuente de reserva energética, siendo importantes en la regulación de la absorción de las vitaminas liposolubles (87).

De acuerdo en su alimentación los adolescentes manifestaban que los alimentos que consumen la gran mayoría de ellos consume alimentos con alto contenido de carbohidratos. Estos resultado que nos indican que no tienes buenos hábito alimenticios, ellos viene consumiendo alimentos ricos en carbohidratos y pobres en alimentos que contengan proteínas esto se relaciona con el bajo ingreso económico de los padres que por consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables para los miembros de sus familia a esto se le puede sumar también los diferentes factores culturales y sociales como la influencia de la publicidad consumen alimentos de dudosa reputación por falta de tiempo o porque les resulta más práctico para su consumo, lo que se consumen así una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

El consumo diario de pan, fideos y cereales estos alimentos se pueden variar con los tubérculos como la papa, camote la yuca, olluco etc. El que los adolescentes consuman a diario el mismo tipo de alimento va a provocar obesidad, menos de la mitad consume verduras, hortalizas y legumbres cifra alarmante ya que estos

alimentos son muy importantes para regular el metabolismo proporcionando los micronutrientes, en las diferentes funciones síntesis de sustancias necesarias para la coagulación de la sangre, vitamina K, presente en las hortalizas verdes; o la formación de colágeno, papel importante de la vitamina C, que además de que conserva sanas las encías, los dientes y los huesos, nos ayuda a prevenir infecciones y cicatrizar cortadas y heridas.

Muchos de los alimentos que los adolescentes consumen son Los embutidos debido que en los quioscos de sus instituciones no cuenta con alimentos saludables y si cuentan solo son escasas por lo que se podría decir que los dueños de estos no ofrecen alimentos nutritivos por que los adolescentes prefieren consumir los carbohidratos como los embutidos que son elaborados a base de preservantes colorantes saborizantes grasas saturadas, sodio, su consumo debe de ser limitado y no más de tres veces por semana como se observaron en los resultados de los adolescentes, como el tomar bebidas azucarada a diario es una costumbre que perjudica la salud ya que nuestro cuerpo no resiste mucha cantidad de azúcar en nuestro organismo.

Un examen médico es importante porque va a permitir saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades, te permitirá realizar un examen, perfeccionado e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado

síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (88).

Respecto al tiempo que los adolescentes van a un establecimiento de salud tenemos que un poco menos de la mitad acude una vez al año al centro de Salud, estos resultados nos ponen de conocimiento la falta de cultura en el cuidado de su salud por parte de los padres de los adolescentes y de ellos mismos, ya que es una conducta aprendida de sus padres pues se piensa que solo se debe de acudir al centro de salud cuando se está enfermo mas no cuando está bien de salud como bien sabemos la salud no es solo la ausencia de enfermedad sino más bien es el equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social , aquí va depender mucho el rol de enfermería ya que es fundamental y si seguimos la teoría de la teorista Nancy Roper en donde nos dice que la enfermera es educadora por excelencia somos nosotras las llamadas a calar en la mente de las personas a fin de que tengan una buena cultura de salud.

Tabla 4,5 y 6 : Del 100% (102) de los adolescentes del segundo año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro- Chimbote; el 100% (102) no reciben ningún tipo de apoyo social natural; el 100% (102) no reciben ningún tipo de apoyo social organizado; en cuanto al apoyo de organizaciones, el 100% (102) de los adolescentes refirieron en sus encuestas que no reciben ningún apoyo. El 48% (49) se atendió en estos últimos 12 meses en un puesto de salud ; el 88,2% (90) acudió a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 44,1% (45) consideran que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su casa; el 65,7% (67) cuentan con SIS-MINSA; el 43,1% (44) opinan que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; el 56,9% (58) opina que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue

buena; el 57,8% (59) afirman que si existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

Estos resultados se asemejan a los resultados con Huiza G. (89), quien estudió Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao-2006. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos. En relación a los resultados, encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %. Los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41,15 %) y la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico tratante (47,31%). Las conclusiones de este estudio muestran que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual es de 76,15%.

El presente resultado se asemeja a los encontrados por Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. (90), quienes investigaron sobre Apoyo social y salud: un análisis de lugareños. La muestra estuvo formada por 2 169 adolescentes de la población general. Las correlaciones con las variables sociodemográficas son bajas y significativas sólo en las mujeres. El apoyo social, correlaciona con el nivel de estudios y en un sentido negativo con el número de hijos y la edad. No hay diferencias de género entre los casados, pero los solteros perciben menos apoyo social que las solteras. Tanto las mujeres como los hombres profesionales tienen más apoyo social que las personas que desempeñan un empleo manual, y las amas de casa informan de menos apoyo social que aquellas que tienen un empleo no manual y las profesionales.

Estos resultados son casi similares con el realizado Valdez, W. Ramos, W. Miranda, J. Tovar, J. (91). En su investigación sobre Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Lima 2008. Donde se observa que el 56,7% de los peruanos reportaron haber tenido alguna enfermedad o accidente, de estos solo el 32,1% acudió a un establecimiento de salud. Según ámbito geográfico los residentes de la sierra reportaron mayor enfermedad 61,8%; sin embargo acudieron en menor proporción a buscar atención en un establecimiento de salud 28,9%.

El resultado difiere a los encontrados por Rodríguez D (92), Redes Sociales: Relaciones Y Vínculos Conscientes en el centro cívico de alhóndiga. Madrid. España. 2009. Con una muestra de 22 personas donde se encontró lo siguiente: El apoyo emocional (escucha y afecto) lo ofrecen fundamentalmente el esposo/a (100%). En cuanto a la frecuencia de contactos la ayuda es diaria en el 68% de los casos. El apoyo material (apoyo para gestiones, apoyo económico y ayuda con tareas) lo ofrecen esposo/a (100%). La frecuencia de recibir dicha ayuda es diaria en el 27 % de los casos. El apoyo informativo (consejo y refuerzo positivo) lo ofrecen fundamentalmente hijo/a (45%). En lo relativo a la frecuencia es diaria en el 36 % de los casos.

Los resultados difieren a los encontrados por Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. (93), en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los

encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema

El apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo para que de esta manera pueda ser capaz de solucionar una determinada crisis, el que el individuo cuenta o no con un apoyo va a tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud. Muy diferente a la pérdida o ausencia de algún apoyo especialmente por parte de la familia, se asocian las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona (enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios en el rol, etc.) pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual (94).

Apoyo social organizado son los recursos humanos y materiales con los que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis entendiendo un grupo social de pertenecía brindar apoyo emocional durante los momentos malos o buenos así como facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades de las que se les pueda estar privando (95).

Beca 18 es uno de los programas que impulsa el gobierno de turno, el cual busca que los jóvenes tanto hombres como mujeres con alto rendimiento académico pero de bajos recursos puedan acceder y concluir su formación académica técnica como

profesional en reconocidas universidades e institutos brindando así oportunidades de desarrollo en el marco de la política de inclusión social (96).

Los servicios de salud son los medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, que deben ser suficientes para atender las necesidades de salud de la población, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, deben de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias (97).

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud (MINSA), Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud o EPS). Por un lado la población pobre, no cubierta por Es Salud ni seguros privados o EPS, con problemas de acceso a servicios de salud y por otro lado, la población con capacidad de pago; que a su vez, forma dos grupos: los trabajadores formales, cubiertos por la seguridad social y que se atienden en EsSalud, y las clases medias o altas, en su mayoría urbanas, no cubiertas por la seguridad social o no demandantes de servicios de atención de la seguridad social, que se atienden en el sector privado o tienen cobertura de las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) (98).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en

áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (99).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Cuya finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolviendo así el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Va a mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando de esta manera el componente materno infantil (100).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (101).

En la investigación realizada a los adolescentes del centro educativo San Pedro-Chimbote se encontró que: en su totalidad no recibe ningún apoyo social natural, apoyo social organizado, no recibe apoyo de ninguna organización, menos de la mitad acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses, menos de la mitad el motivo de la consulta fue por infecciones respiratorias o digestivas, reporta que la distancia es regular para ir al centro de salud, la mayoría cuenta con un seguro de

SIS- MINSA, más de la mitad considera buena la calidad de la atención, manifiesto que sí existe pandillaje cerca de su casa.

El que los resultados nos indiquen que la mayoría de adolescentes no reciben apoyo resultados son graves por que nos estarían indicando que estos adolescentes no cuentan con los recursos humanos ni materiales para enfrentar las crisis que se dan en el transcurrir de la vida, un estado poco preocupado por hacer llegar adecuadamente las ayudas sociales, creando un alto nivel de vulnerabilidad individual y colectivo, sin esperanzas de acceder a mejores oportunidades.

En cuanto a la variable institución a la que acudió en los últimos 12 meses tenemos que menos de la mitad acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses, si a esta variable la relacionamos con la distancia desde sus casas hasta el establecimiento de salud ,el tiempo que espera para ser atendido en donde menos de la mitad considera regular el tiempo de espera para una cita, para recibir una atención fuera de sus expectativas, estos resultados son alarmantes pues se deben de mejorar el acceso a una atención de calidad para los individuos, aquí se rescata también cual es el labor del profesional de enfermería cuya función es brindar una adecuada atención pero con el soporte económico del gobierno sino la misma queda sin efecto.

El pandillaje surge en la pobreza e indiferencia de los gobiernos tradicional, los niños abandonados desarrollan rencor y rebeldía a la sociedad la cual no les ofrece nada, los cuales se integran y se organizan en bandas y controlan lo que llaman su territorio enfrentándose entre sí. Cualquier pretexto vale para cobrar venganza desde golpearlo hasta matarlo, todo esto aterroriza al vecindario que opta por ocultarse en sus casas, hasta la policía les teme, porque cuando aparecen, las bandas

se unen contra los que consideran el enemigo en común que es la autoridad, la cual les niega la esperanza de una vida mejor (102).

A sus vez también me manifestaron los adolescentes y pude observar de mismo modo que si existe pandillaje cerca de su casa, puedo deducir que es a consecuencia en primer lugar, la familia juega un rol muy importante, pues los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruidos totalmente o parcialmente por parte de los padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal. En los últimos 20 años se ha convertido en un problema social grave ya no existen penas drásticas para los menores de edad que delinquen, la pobreza, la falta de oportunidades, el abandono familiar y social hacen que este problema cada año se acreciente.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones:

- En los determinantes biosocioeconomicos en su totalidad son adolescentes de 12 a 14 años, 11 meses 29 días, el tipo de vivienda es unifamiliar, cuentan con conexión de agua domiciliaria, para su eliminación de excretas tienen baño propio y el combustible que utilizan para cocinar es el gas, electricidad. Casi la totalidad de los adolescentes tienen su vivienda de material noble, ladrillo y cemento, cuentan con energía permanente y para la eliminación de sus basuras lo entierran, queman o esperan al carro recolector de basura. La mayoría de adolescentes respondieron que el grado de instrucción de sus madre es secundaria completa / incompleta, el ingreso económico es menor a 750 soles, la ocupación del jefe de familia es trabajo estable, con vivienda es propia, el material de sus techo es material noble, ladrillo, cemento y el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros. Más de la mitad de los adolescentes son de sexo masculino. Un poco más de la mitad de los adolescentes el piso de su vivienda es loseta, vinílicos o sin vinílico. Menos de la mitad de los adolescentes contestaran que el carro recolector de basura pasa por lo menos dos veces por semana.
- En los determinantes de estilos de vida, la totalidad de adolescentes se baña diariamente, no ha tenido relaciones sexuales y tampoco ha tenido un embarazo o un aborto. Casi la totalidad de adolescentes tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta de disciplina y no ha pensado en quitarse la vida cuando tenía problemas. La mayoría de adolescentes no fuma no ha fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, el número de horas que duerma es de 6 a 8 horas, no ha

sufrido alguna violencia por agresión. Un poco más de la mitad de los adolescentes acude a un establecimiento de salud más de dos veces al año. Menos de la mitad de los adolescentes, tiene preocupación por engordar; restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicio), no realiza actividad física, en la últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física, durante más de 20 minutos, consume fruta a diario, 3 o más veces al día de la semana fruta, 1 o 2 veces a la semana carne, menos de 1 vez a la semana pescado, nunca o casi nunca verduras; embutidos; frituras.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad de adolescentes no recibe algún apoyo social natural, apoyo social organizado, apoyo de organizaciones; la mayoría de acude a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el tipo de seguro que tiene es del SIS- MINSA. Más de la mitad manifestaron que la calidad de atención que recibió era buena, existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Menos de la mitad de los adolescentes manifestó que la institución de salud que se atendió en estos últimos 12 meses fue en un puesto de salud, considerando que el lugar donde fue atendido es regular la distancia a su casa, el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular.

5.2. Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de un adecuado estilo de vida y demás acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud adolescente de la Institución Educativa San Pedro y por otro lado dar una mejor calidad de vida a través de acciones que determinen recuperar o tener una vida saludable.
- Informar a la Municipalidad de Chimbote a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinante de la salud en adolescentes, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas que aqueja a adolescentes de la Institución Educativa San Pedro para que a través de ello se promuevan estilos de vida saludables; del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, a través de una atención con calidad.
- Sugerir al Ministerio de Educación para que se pongan en marcha los programas de inclusión social que el gobierno impulsa tales como Beca 18 especialmente para estos adolescentes.
- Recomendar en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Escuela Profesional de Enfermería que se sigan las investigaciones en el área de los determinantes de la salud, a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. La Renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, 2007.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006
4. Organización Mundial De La Salud. Determinantes de la salud. Canada.1998.
5. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes de la salud; [documento de internet].Ginebra; Agosto 2008. Citado el 10 de Junio de 2017. Disponible en http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Whitehead M. El Concepto y los Principios de Equidad e Inequidad en Salud. Revista Internacional de Servicios de Salud. 1992

9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. El tiempo. Embarazo en adolescentes. [Noticia de internet].2012. [citada 18-04-2016]. Disponible en: www.adonde.com/noticias-peru/diario-el-tiempo-piura.
14. Dirección de la Ugel Santa, reseña histórica del Institución Educativa San Pedro - Chimbote, 2015.
15. Barrientos L y Tobar V. Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia. [tesis doctoral]. El Salvador: Universidad El Salvador Facultad de Medicina Maestría en Salud Pública; 2011.
16. Tuesca R, Centeno H, Ossa M, Garcia N, Lobo J. “calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla.Colombia.2007.
17. Lázaro C. Hábito de consumo de alcohol y su relación con la conducción física saludable en adolescentes. [tesis doctoral]. España: Universidad de Murcia; 2011.
18. Gutiérrez L. Factores de riesgo personales familiares, socioculturales asociados a la gestación en adolescentes del Hospital de la amistad Perú- Corea II 2 Santa

- Rosa 2011. [tesis de licenciatura].Piura: UNP; 2011.
19. Zarate I. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima cercado [tesis maestría]. Perú: UMMSM; 2003.
 20. Bocanegra S. Determinantes de salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote . 2012.
 21. Cardenas. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011.
 22. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud. Edición, editorial Perú; 2002
 23. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
 24. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
 25. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
 26. Organización Mundial de la Salud. Equidad, determinantes sociales y programas de salud pública. Ginebra: OMS; 2010.
 27. Organización Panamericana de la Salud. Manual sobre enfoque de riesgo en la

atención materno infantil. Washington D.C. ,OPS;1986

28. Martínez D . Alvarado J. Campos H. Elizando K. Esquivel H. Mancía A. Quesada I. Quirós D. Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudio Secundarios Pública. Rev. Actual en Costa Rica. abri, 2016.
29. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
30. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
31. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
32. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
33. Ferrer, J. Educación sexual para la E.G.B. Revista Española de Sexología. 1989.
34. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
35. Definición de ingreso económico: [Diccionario de internet]. 2011 [citado 2017. Junio. 16]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

36. Christiansen,H. La ocupación como identidad: un ensayo sobre competencia, coherencia y creación de significados "AJOT. 1999. Disponible en:

[Concepto de ocupación - Definición en DeConceptos.com](http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion#ixzz4k8g3IiHu) <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion#ixzz4k8g3IiHu>

37. Pérez, J. Gardey,A. Definición de vivienda. [diccionario de internet] 2010. [Citado 2017 Junio. 15]. Disponible en: (<http://definicion.de/vivienda/>)

38. Del Aguilar R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas. Organización Panamericana de la Salud.2008. disponible en: <https://diktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>

39. Definición de alimentacion: [diccionario en internet] 2012.[citado 2017 Junio. 16]. Disponible en URL [:https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php](https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php).

40. Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

41. Pérez. Equidad en los servicios de salud. Rev Cubana Salud Pública.Cuba.2007. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_3_07/spu07307.htm

42. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
43. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
44. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
45. Kise C. Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote. [tesis de licenciatura].Chimbote: ULADECH; 2012.
46. Soria C. Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores- Alto Chimbote. [tesis de licenciatura].Chimbote: ULADECH; 2012
47. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. 2008. [citado 2016 abril. 13]. Disponible en URL:http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
48. Definición. de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2016. Abril. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>.
49. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1

- pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
50. Concepto Definición. [página de internet]. Venemedia: Definción del Sexo: ©2014. Disponible en: <http://conceptodefinition.de/sexo/>.
51. Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005.
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
53. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2016 Abril. 19]. Disponible en URL:
<http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
54. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2016 Abril 04]. Disponible en URL:
http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3
55. Campo M. Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2016 abril. 27]. Disponible en URL:
<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
56. Zarate I. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima cercado [tesis maestría]. Perú: UMMSM; 2003.

57. Alzate A, Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: copacabana, antioquia (colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 23 de abril del 2016
58. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
59. Barrios A. “Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí. 2010”[Tesis de grado], Ecuador: Escuela Superior Politécnica De Chimborazo; 2010
60. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2010. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
63. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.

64. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
65. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005
66. Moiso A. Determinantes de la salud en fundamentos de salud pública. Argentina: Edulp; 2007.
67. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007.
68. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
69. Miranda M. Factores de riesgo a infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 4° y 5° año de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones. [tesis de licenciatura]. Piura: UNP; 2012
70. Silva D. Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Jesús Asentamiento Humano Los Médanos Castilla. [tesis de licenciatura]. Piura: UNP; 2012.
71. Estrada D. “Hábito alimentarios factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro Del Cantón Chillantes, Provincia Bolívar, 2010” [Tesis doctoral], Ecuador: Escuela Plitécnica de Chimborazo

72. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
73. Organización Mundial de la Salud. Alcohol y atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
74. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y salud pública en las Américas. Washington, D.C: OPS; 2007.
75. Kozier B, Erb G. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. Editorial: Mc Craw Hill Interamericana. España; 2005.
76. Moruro P. Actividades de la vida diaria. Editorial Masson: España; 2006.
77. Levy S. Problemas de comportamiento en los adolescents, MD, MPH, Harvard Medical School; Children's Hospital, Boston, 1899
78. Nelsen J, Lynn L. Disciplina positiva para adolescentes. Ed: RUZ; EEUU, 2003.
79. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2016 Abril. 12] . Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
80. Moreno D, Estévez E, Murgui S y Musitu G. Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. Psicothema 2009.
81. González C., Villatoro, J., Alcántar, I., Medina-Mora, ME., Fleiz, C., Bermúdez, P. y Amador, N. Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México: 2000 y 2008. Salud Mental. 2008

82. Villordon L. El pensamiento de suicidio en la adolescencia. Ed:Universidad de Deust.España;2009
83. Osorio-Murillo, O., & del, P. A. M. C. La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. Aquichan. 11(2): 199-216, 2011. Colombia: D - Universidad de La Sabana. 2R011. etrieved from: <http://www.ebrary.com>
84. Casanueva E. Nutriciología Médica. 3º ed. México: Panamericana-Fundación; 2008.
85. Pastor R. Adolescentes trastornos de alimentación. España: EDUCA; 2010.
86. Fernández F. Las nuevas adicciones. España: TEA; 2003.
87. Montoya R. Nutrición y alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013.
88. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
89. Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería mención Gestión en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
90. Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2013 Jun 17]; 24(5): 410-415. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000

[500009&lng=es.](#)

91. Valdez, W. Ramos, W. Miranda, J. Tovar, J.. Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Biblioteca nacional. Lima. Perú, 2010. Primera edición. Imprenta Jose Antonio Lujan. Rev. Min. Salud. 2010; 4: 110.
92. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud [monografía en internet]. Colombia: Colciencias; 2010 [citada 2016 Mayo 17]. Disponible en: <http://depeconomiaaplicada.uab.cat/secretaria/trebreerca/Srodriguez.pdf>.
93. Ramirez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983.
94. Ortega M, López S, Álvarez M. Apoyo social natural. [artículo de internet].2013 [Citada el 5 de abril del 2016]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf.
95. Organización Mundial de la Salud .Apoyo social organizado. [artículo de internet].2011 [Citada el 8 de abril del 2016].Disponible en: www.OMS.def/apoyosocial.
96. MINDEF. Programa nacional beca18 [documento de internet].2013 [Citada el 10 de Abril del 2016]. Disponible en: www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/smv_beca18.pdf
97. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

98. OPS. La atención primaria de salud exige el desarrollo de la comunidad. Rev. Panamericana Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, [Citada el 10 de Abril del 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
99. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
100. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
101. Solís R, Sixto E, Sánchez M . Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12
102. Díaz H. El tiempo miente no pasa. Ed: Libros en red. Lima; 2007.

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

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

3.1 **Grado de instrucción del adolescente**

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

3.2 **Grado de instrucción de la madre**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

- Madera, estera ()

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuántas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()

- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

- 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 2012-2016 si () no ()
- Comedores populares si () no ()

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

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

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

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

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro - Chimbote, 2015 desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro - Chimbote, 2015

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).

Dónde:

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

\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 segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro - Chimbote, 2015.

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 Segundo Año De Secundaria. Institución Educativa San Pedro - Chimbote, 2015
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - Esencial?
 - Útil pero no esencial?
 - No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro - Chimbote, 2015

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro - Chimbote, 2015

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO
AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO -
CHIMBOTE, 2015

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								

Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									

Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									

Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									

P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

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

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

FIRMA

.....

DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 01

GRÁFICO SEGÚN SEXO EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

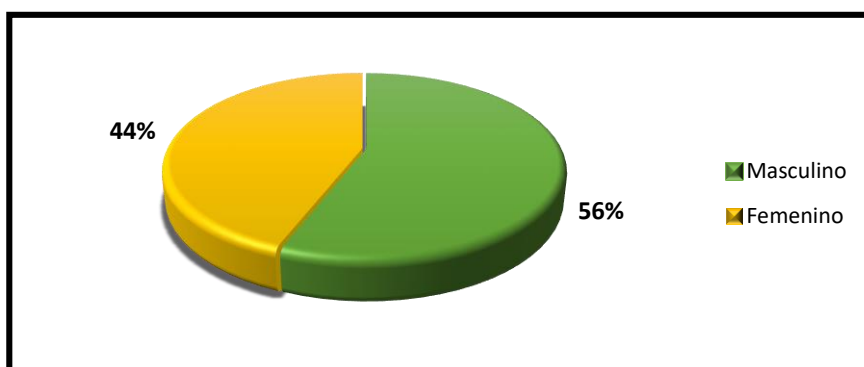


Figura: Tabla 1

GRÁFICO 02

GRÁFICO SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

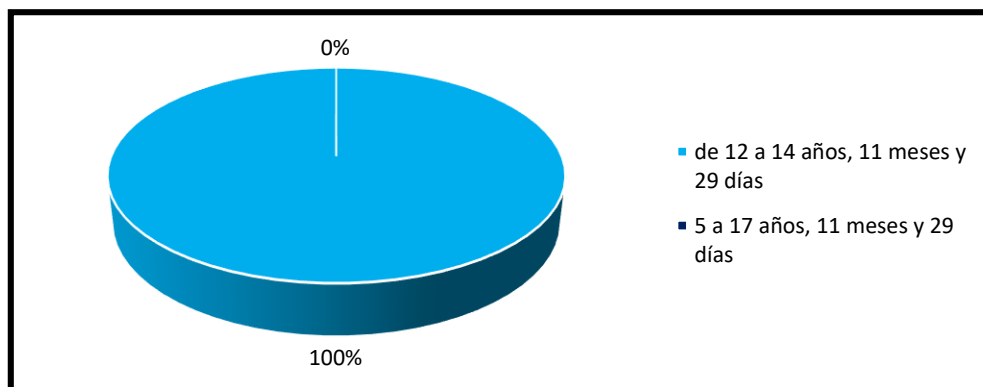


Figura: Tabla 1

GRÁFICO 03

GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

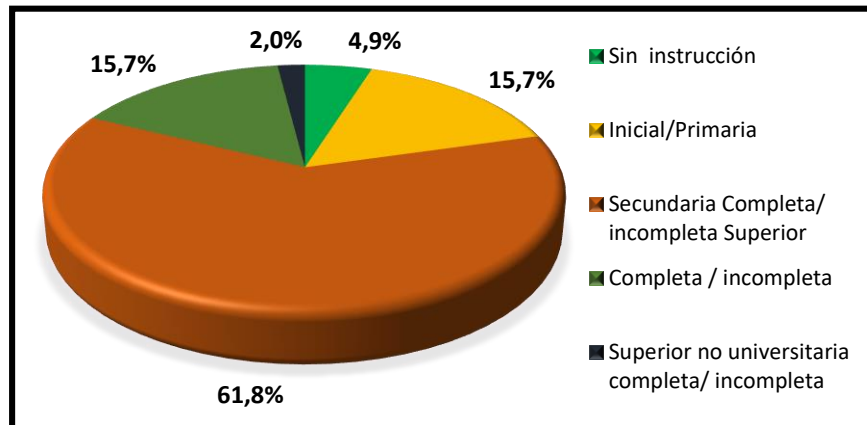


Figura: Tabla 1

GRÁFICO 4

GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

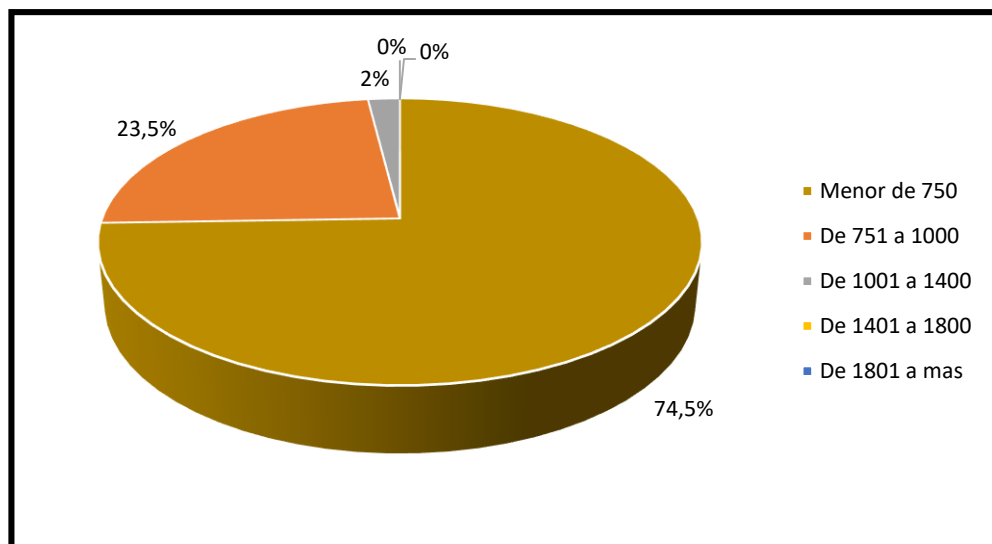


Figura: Tabla 1

GRÁFICO 0 5
GRÁFICO SEGÚN OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS
ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

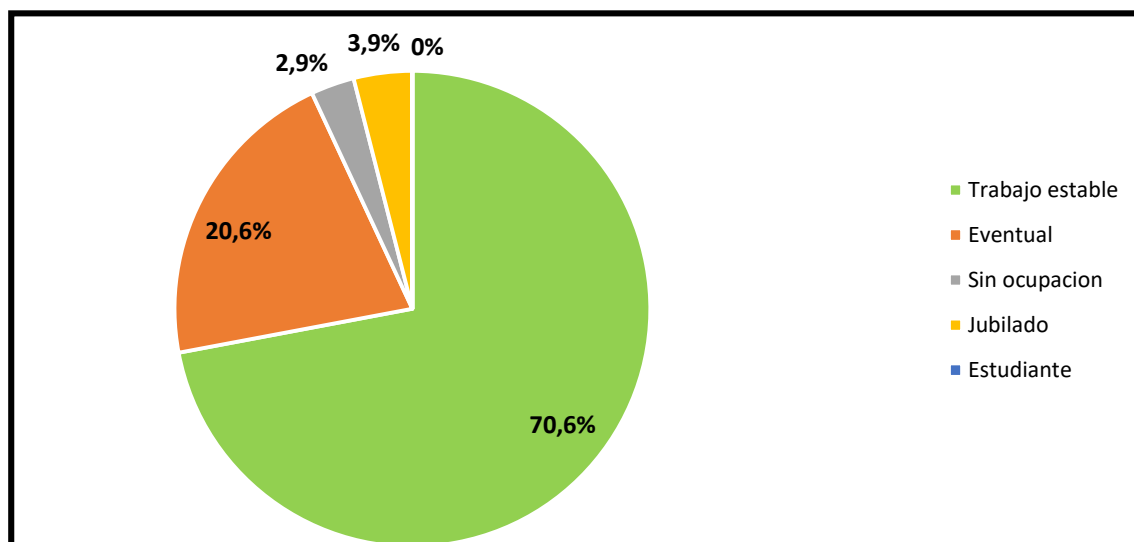


Figura: Tabla 1

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 0 6
GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES
DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015.

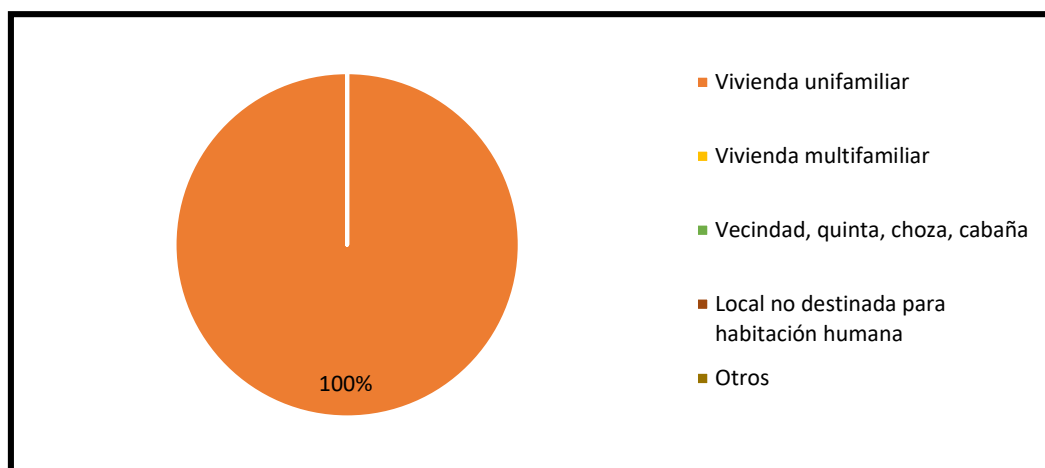


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 07

GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE DOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

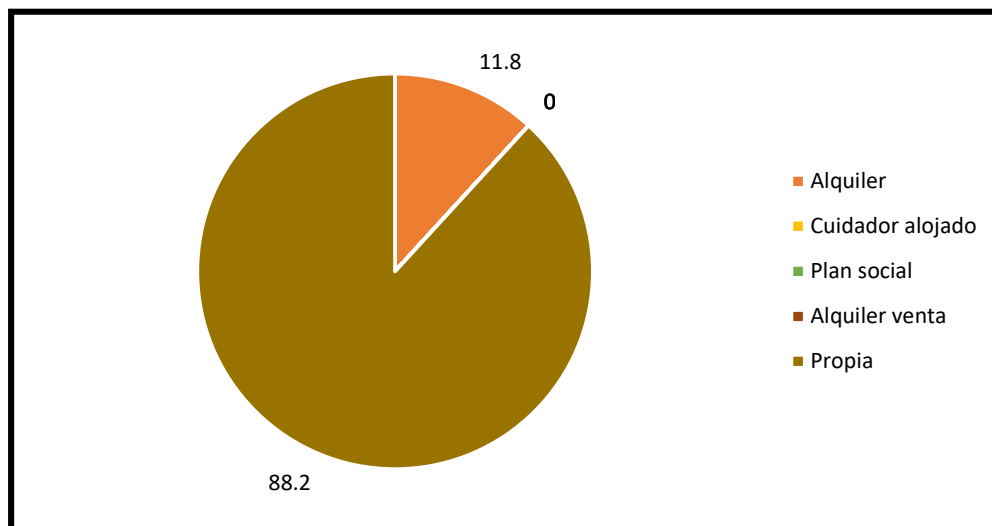


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 08

GRÁFICO SEGÚN EL MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

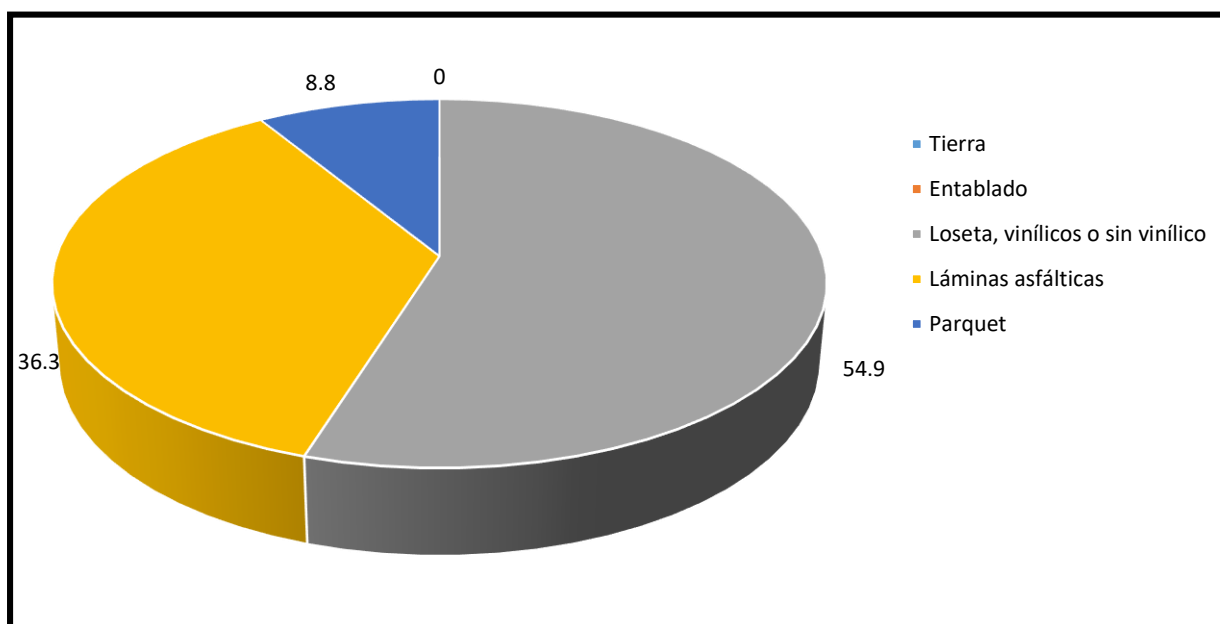


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 09

GRÁFICO SEGÚN EL MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

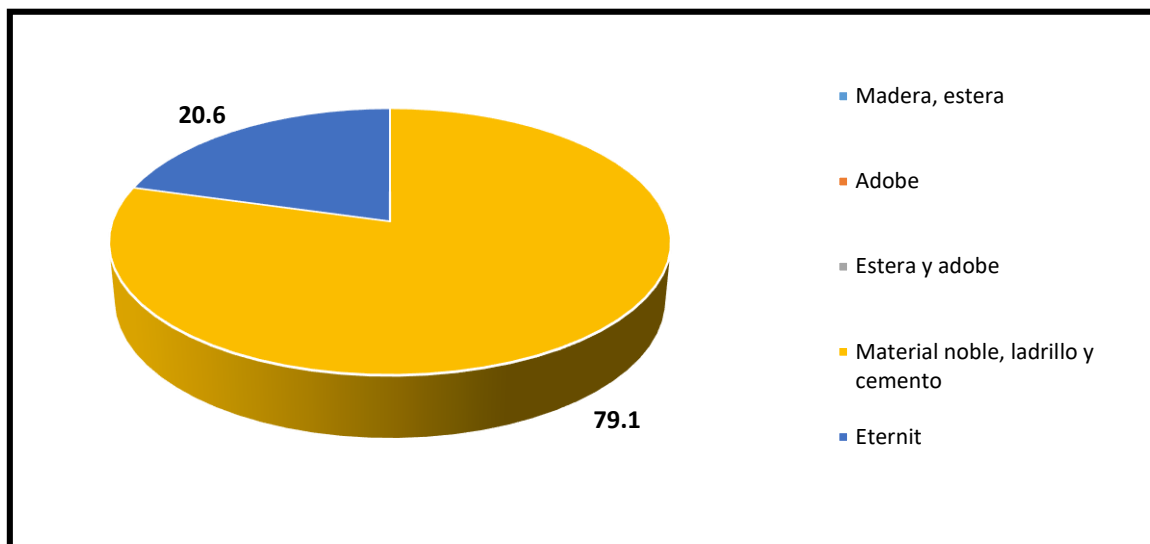


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 10

GRÁFICO SEGÚN EL MATERIAL DE LA PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

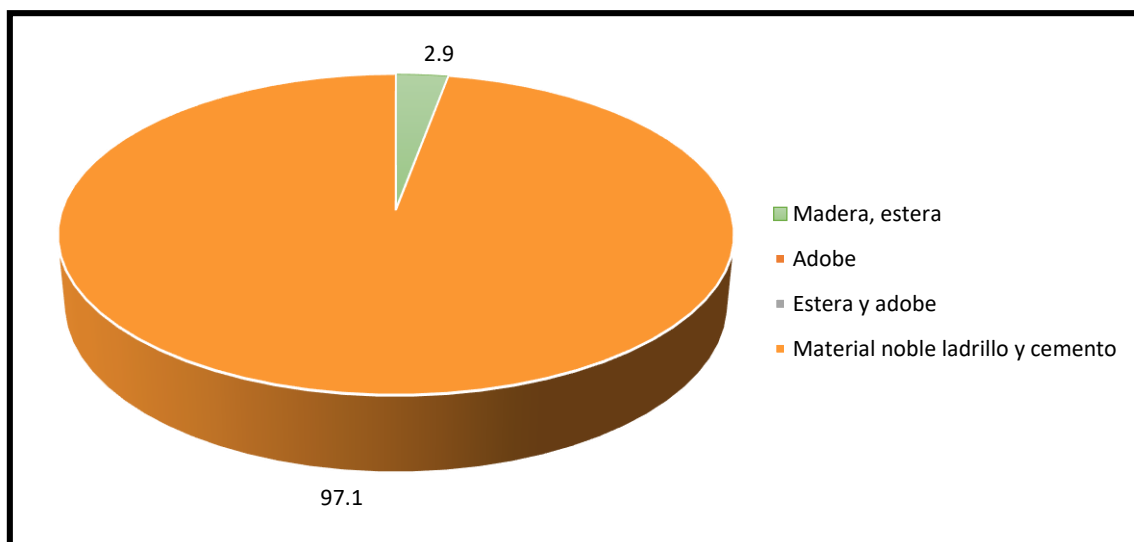


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 11

GRÁFICO SEGÚN EL DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

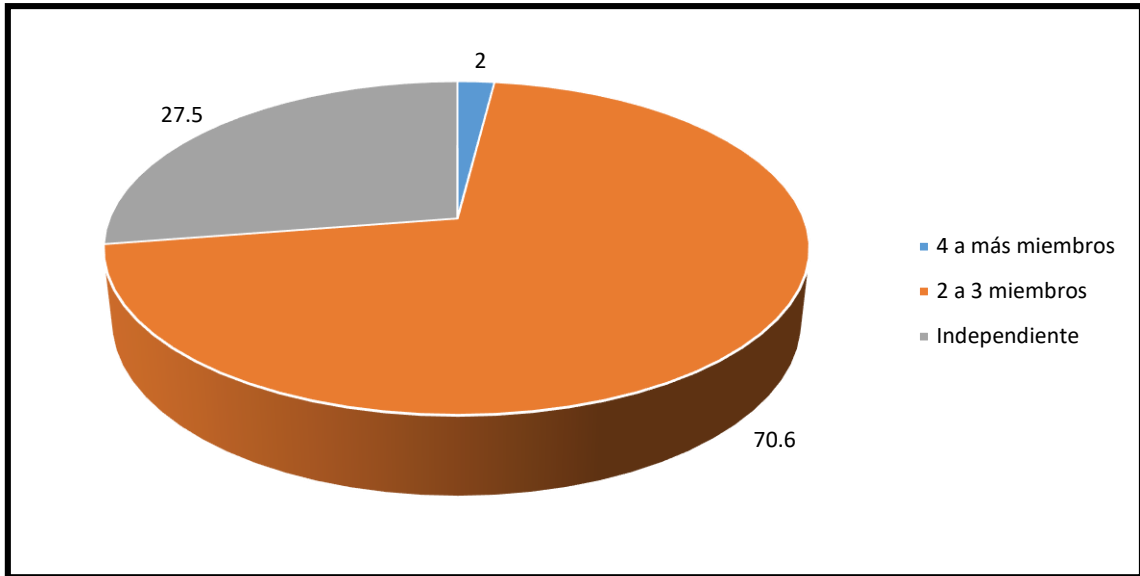


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 11

GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

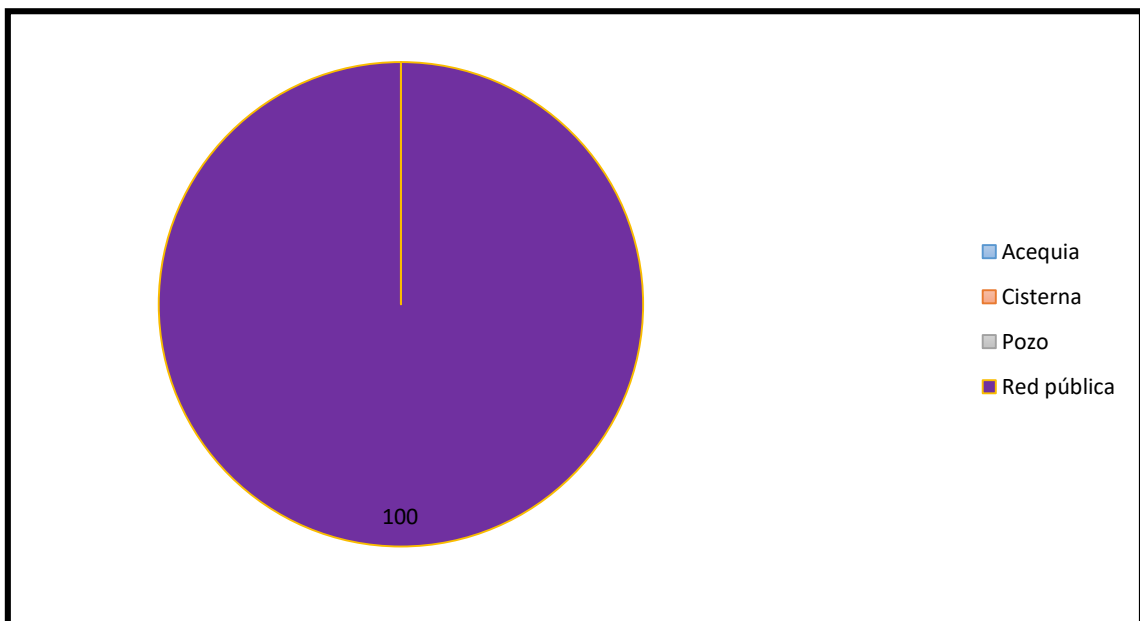


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 12

GRÁFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

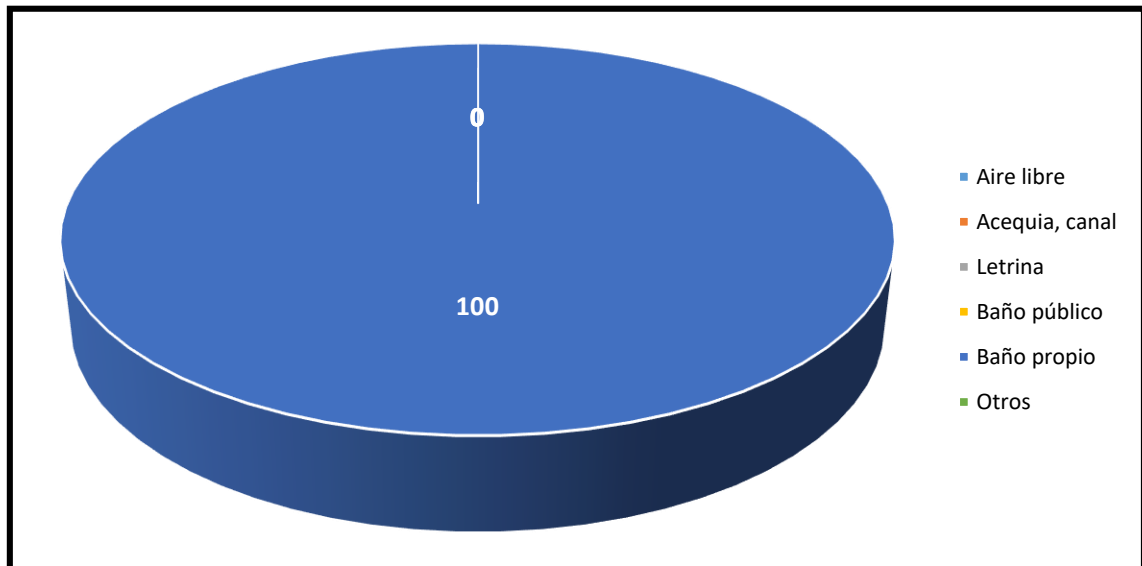


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 12

GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

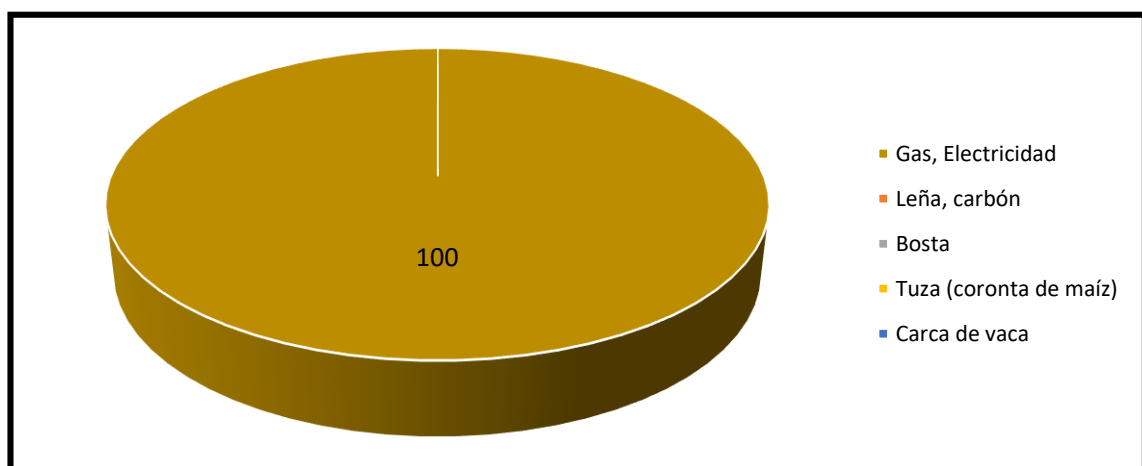


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 13

GRÁFICO SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZAN EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

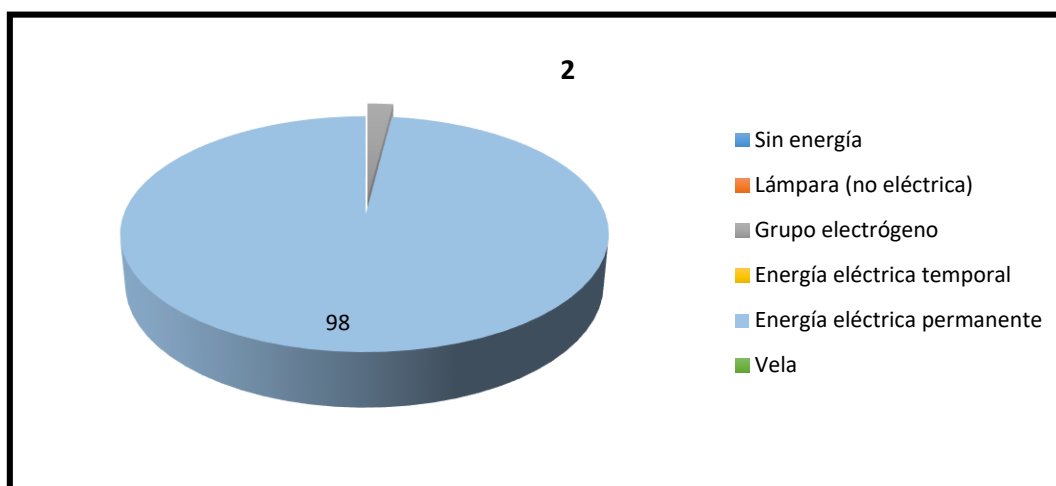


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 14

GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

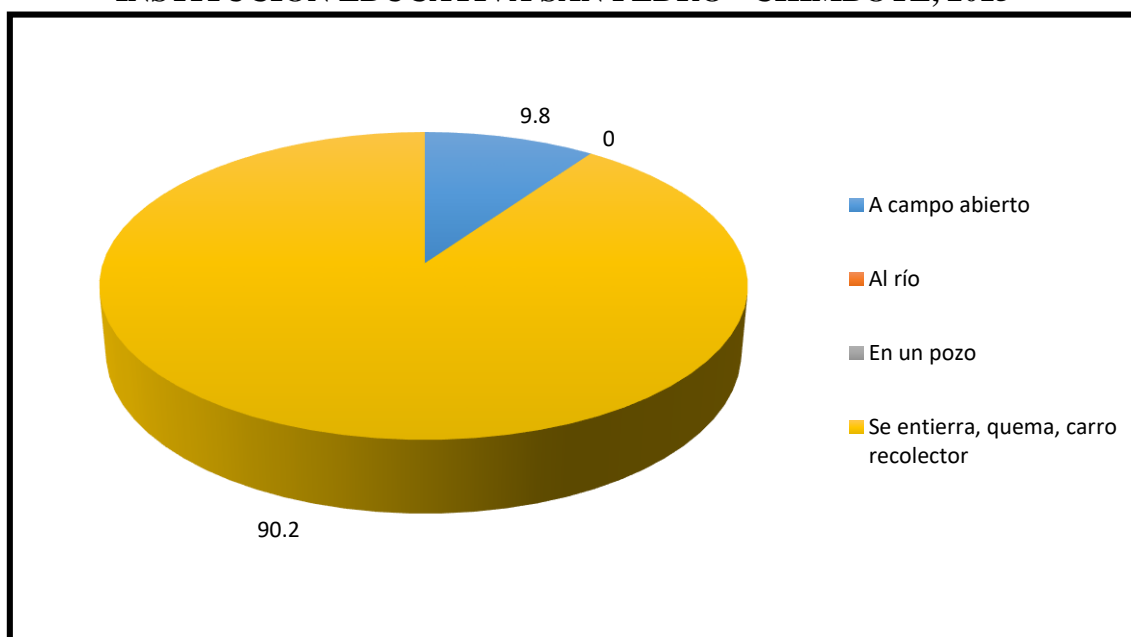


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 15

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

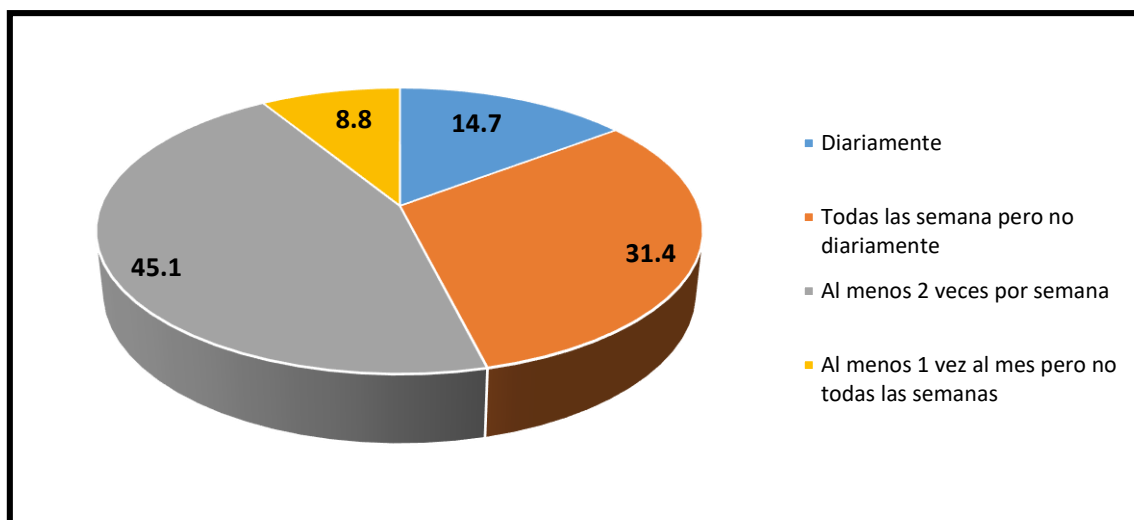


Figura: Tabla 2

GRÁFICO 16

GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

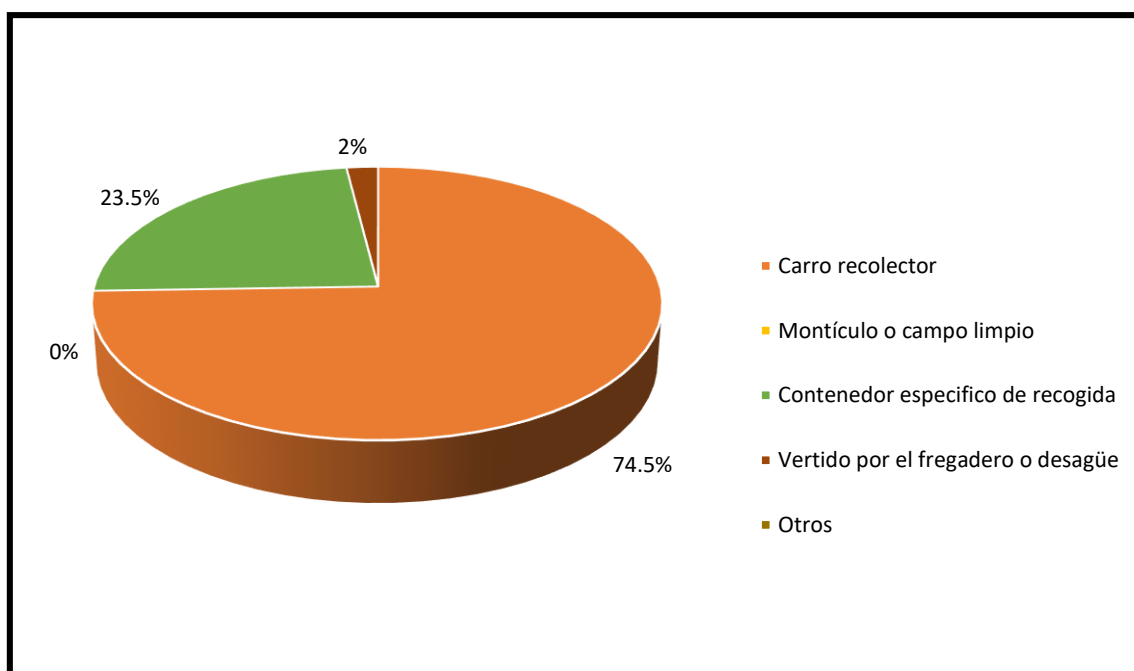


Figura: Tabla 2

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 17

GRÁFICO SEGÚN TIENEN HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

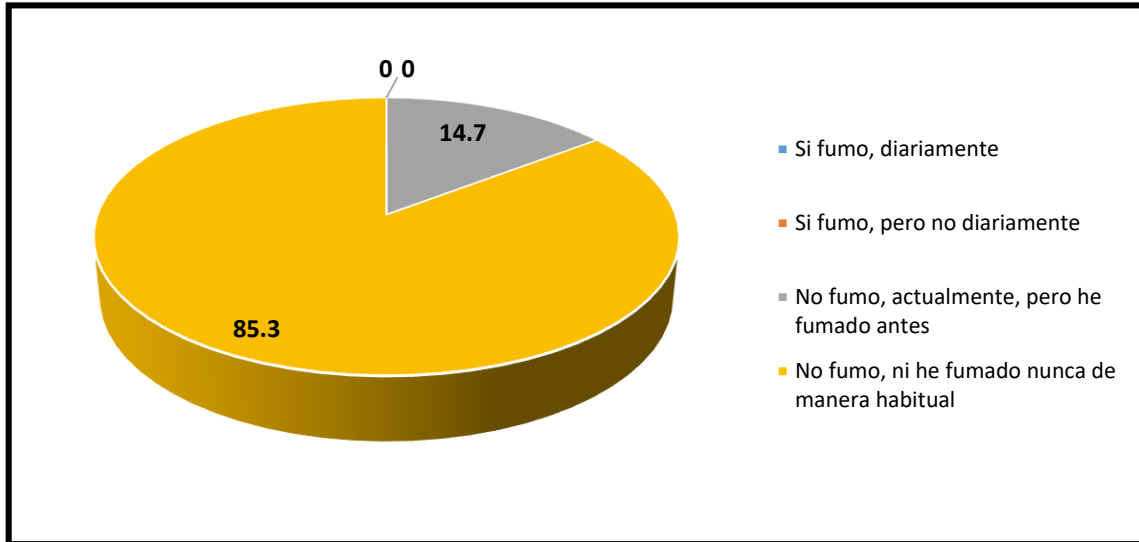


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 18

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

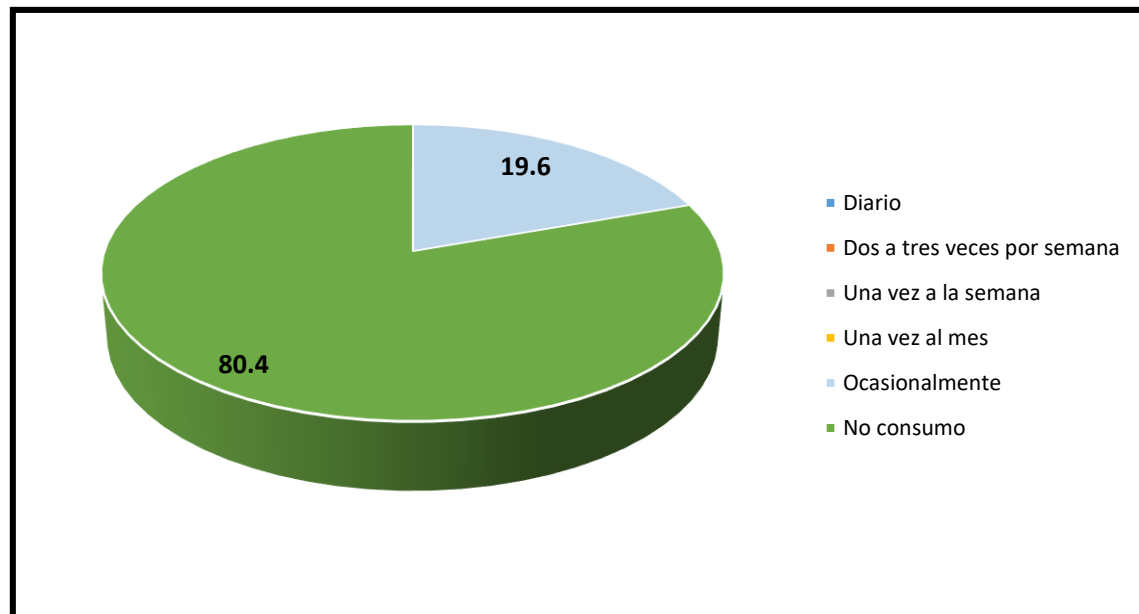


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 19

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

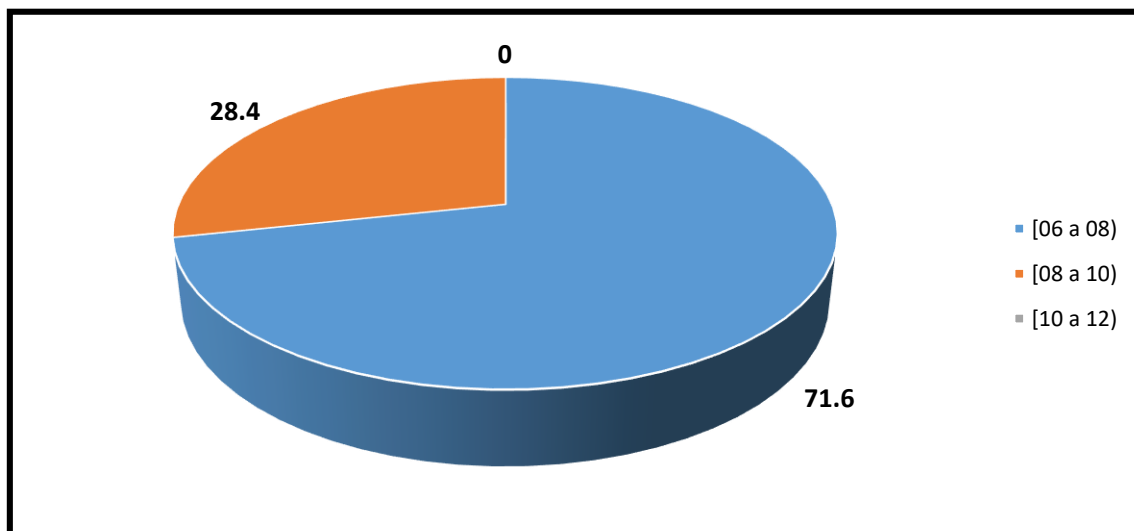


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 20

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

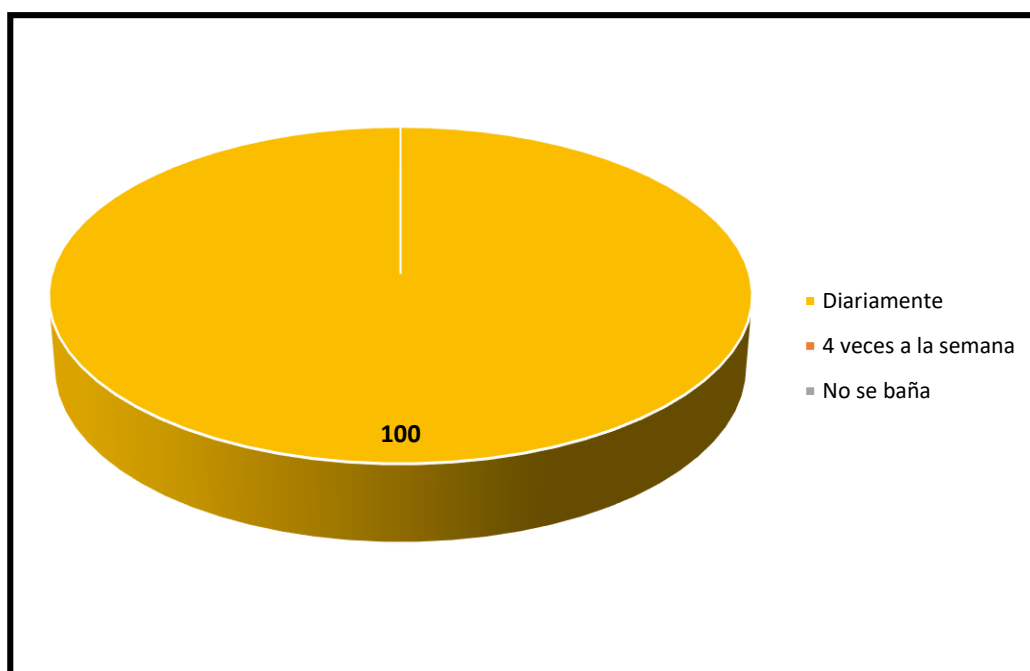


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 21

GRÁFICO SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

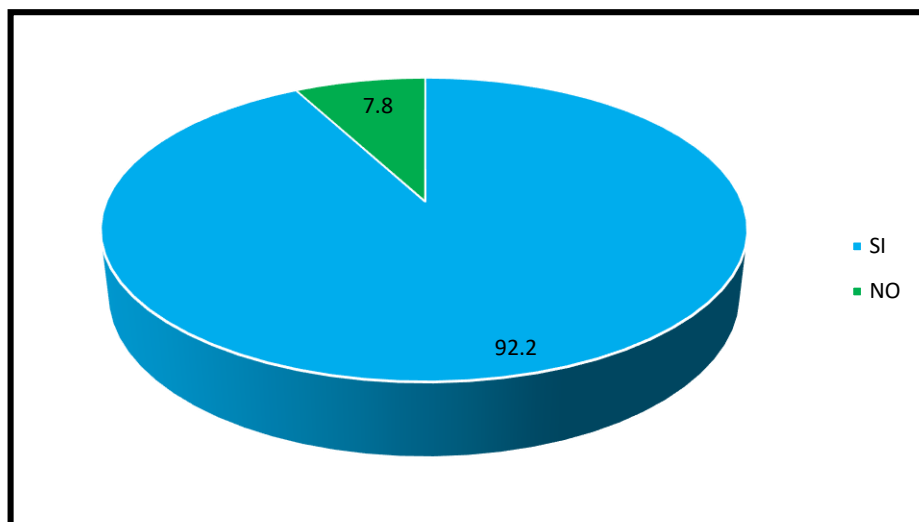


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 22

GRÁFICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

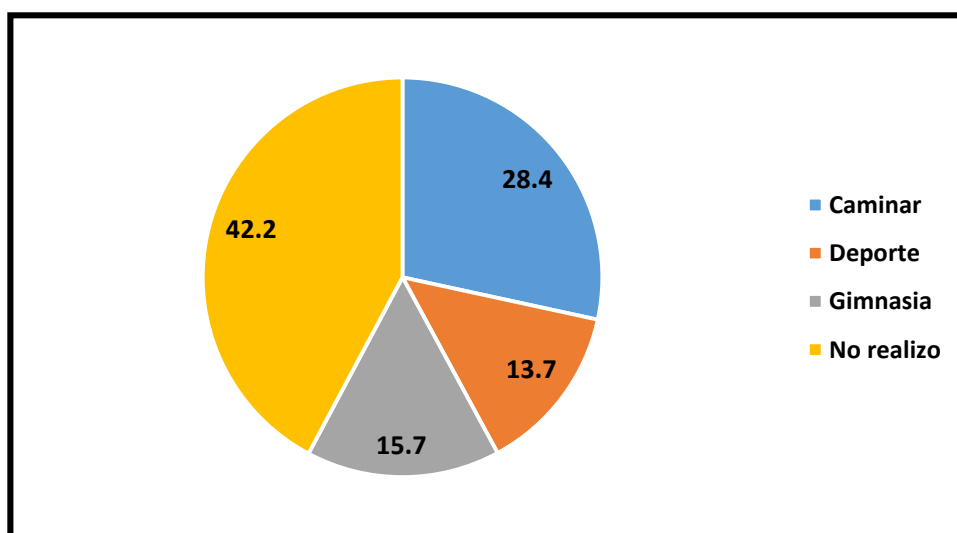


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 23

GRÁFICO SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZARON ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

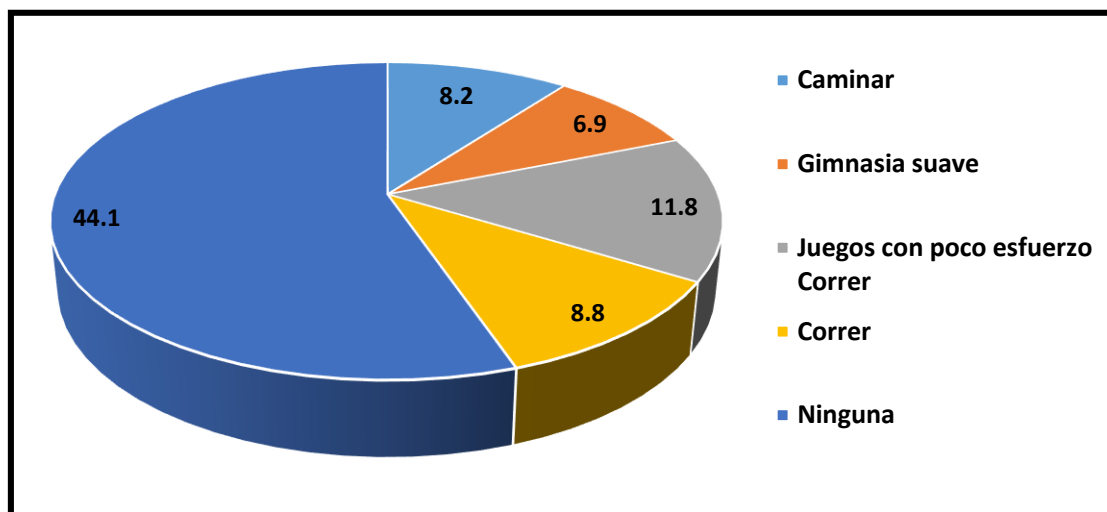


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 24

GRÁFICO SEGÚN CONDUCTA DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

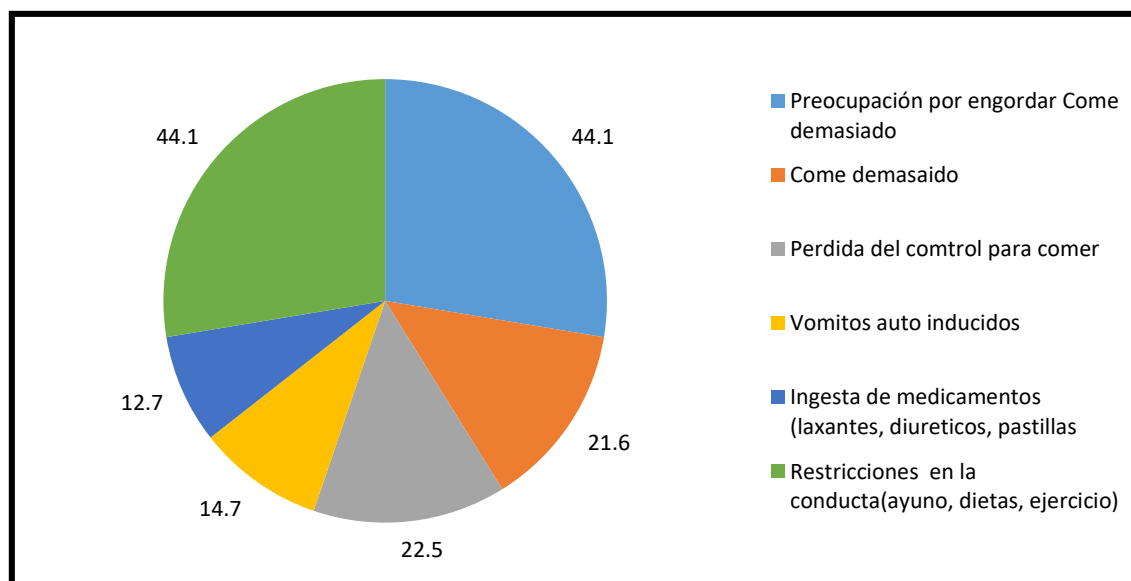


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 25

GRÁFICO SEGÚN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN A LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

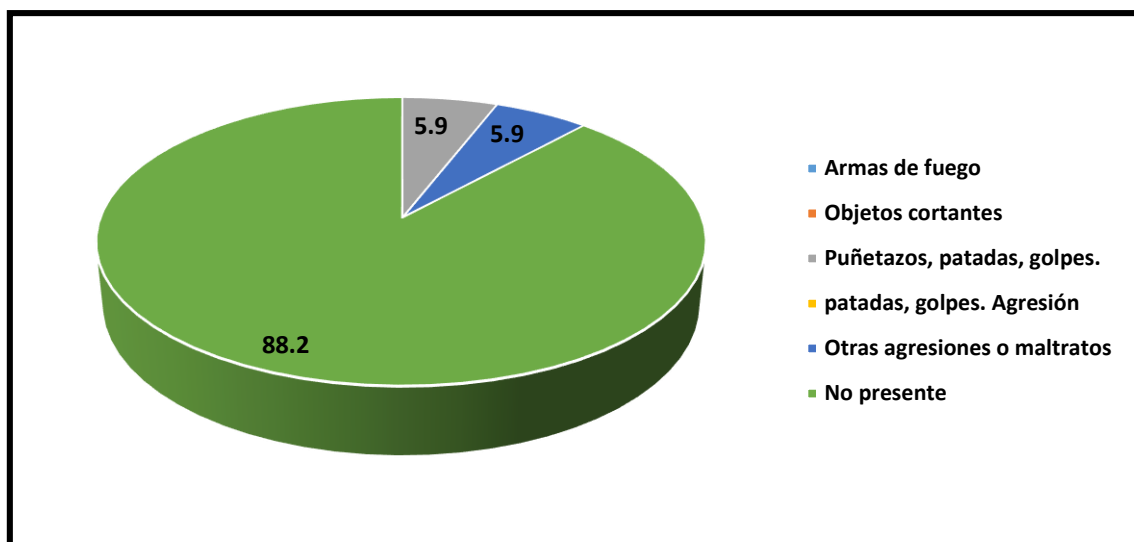


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 26

GRÁFICO SEGÚN LUGAR DE LA AGRESION O LA VIOLENCIA EN LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

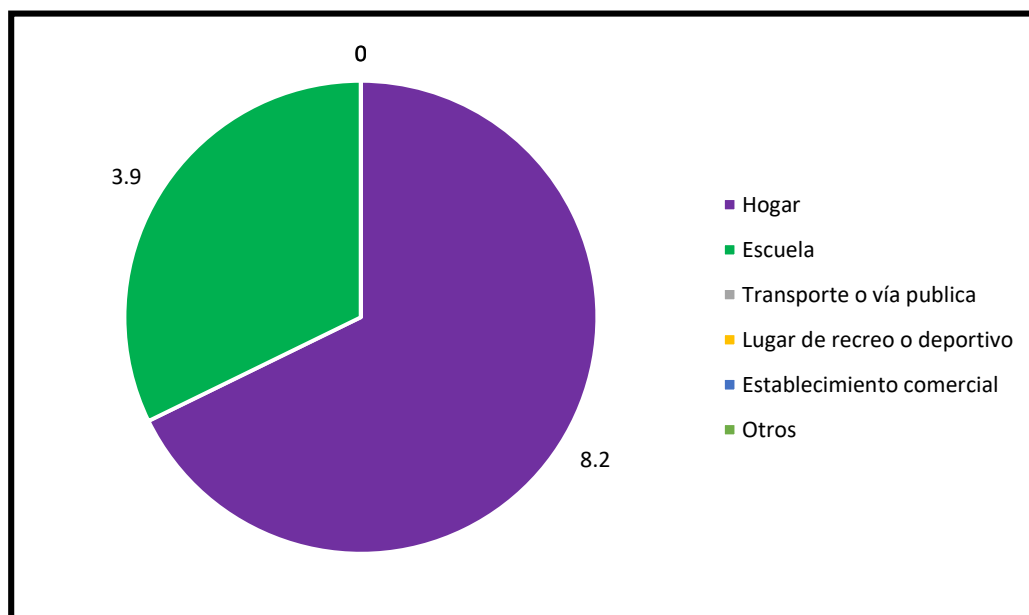


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 27

GRÁFICO SEGÚN SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

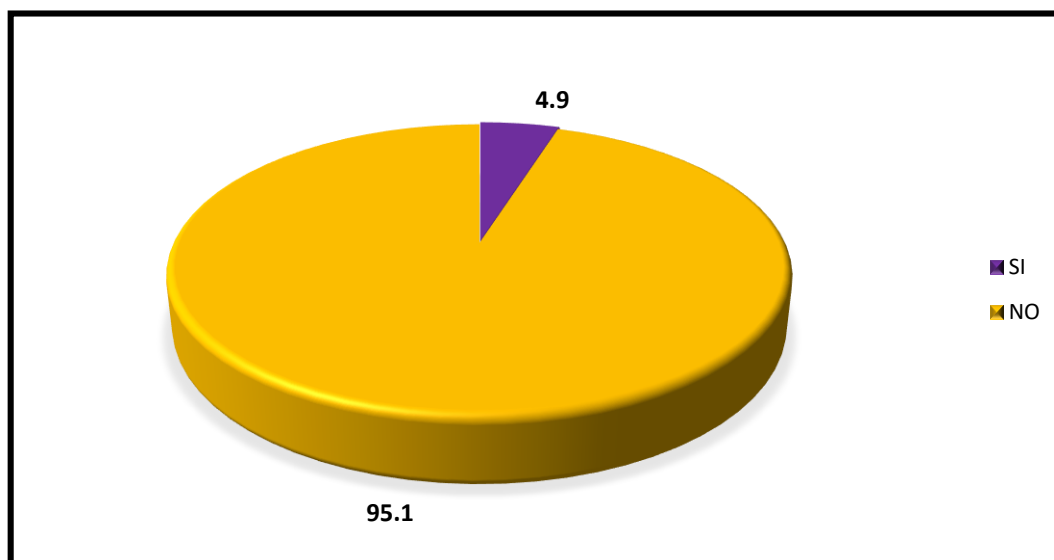


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 28

GRÁFICO SEGÚN SI TIENE RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

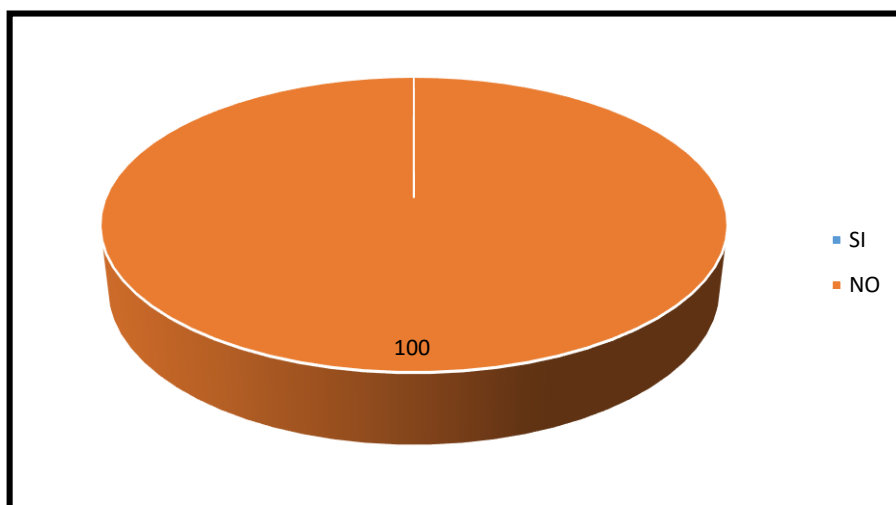


Figura: Tabla 3

GRÁFICO 28

GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

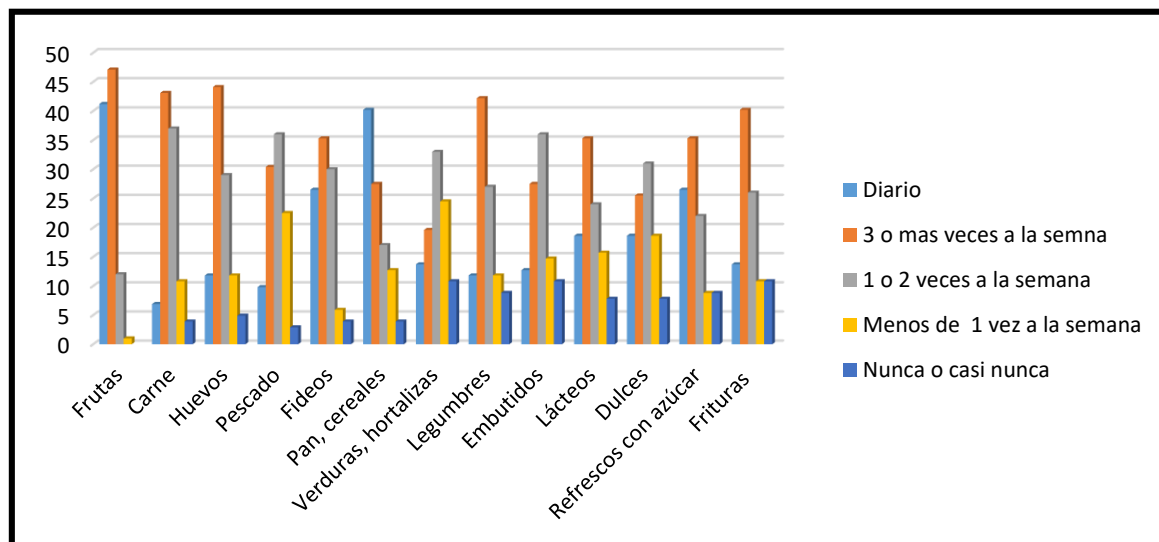


Figura: Tabla 3

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO

GRÁFICO 29

GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

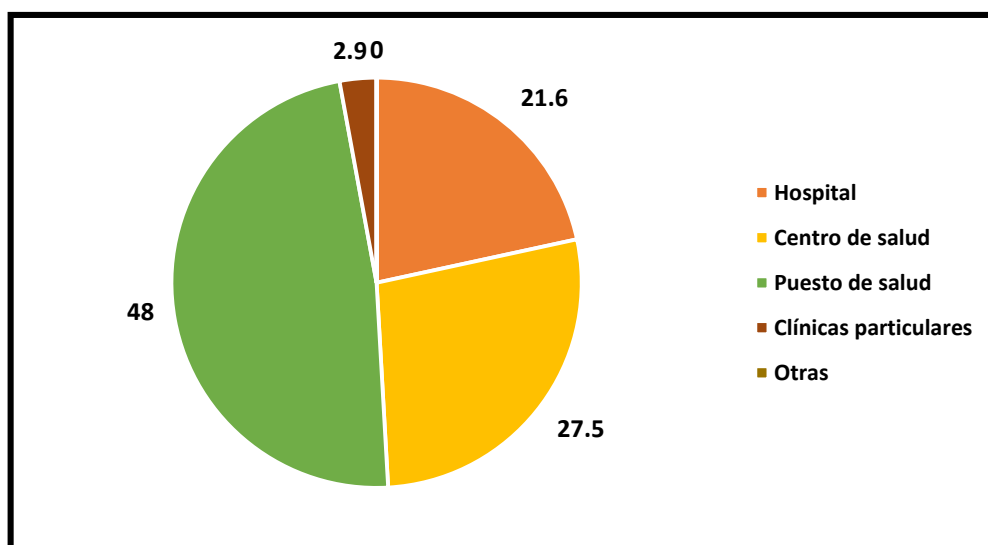


Figura: Tabla 4

GRÁFICO 30

GRÁFICO SEGÚN MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

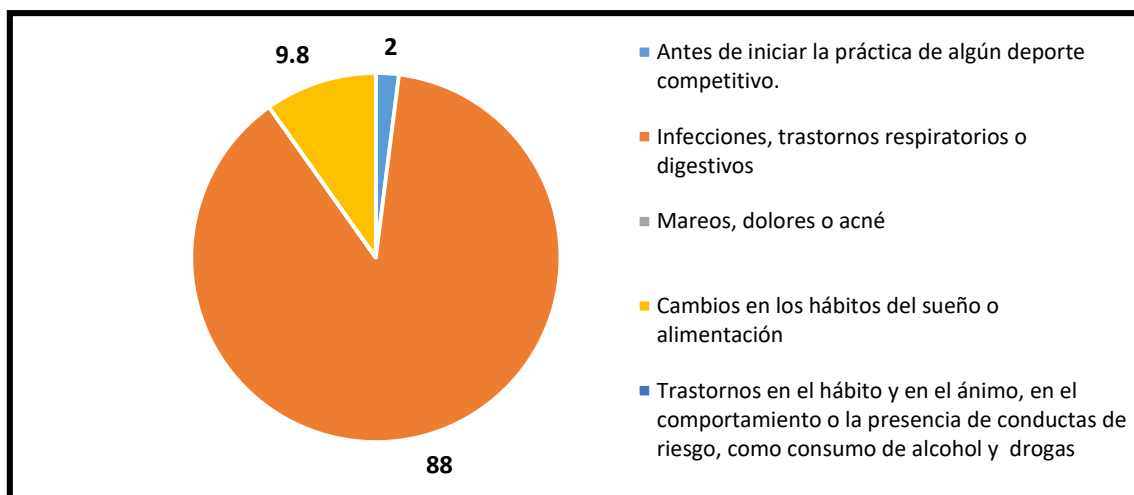


Figura: Tabla 4

GRÁFICO 31

GRÁFICO SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

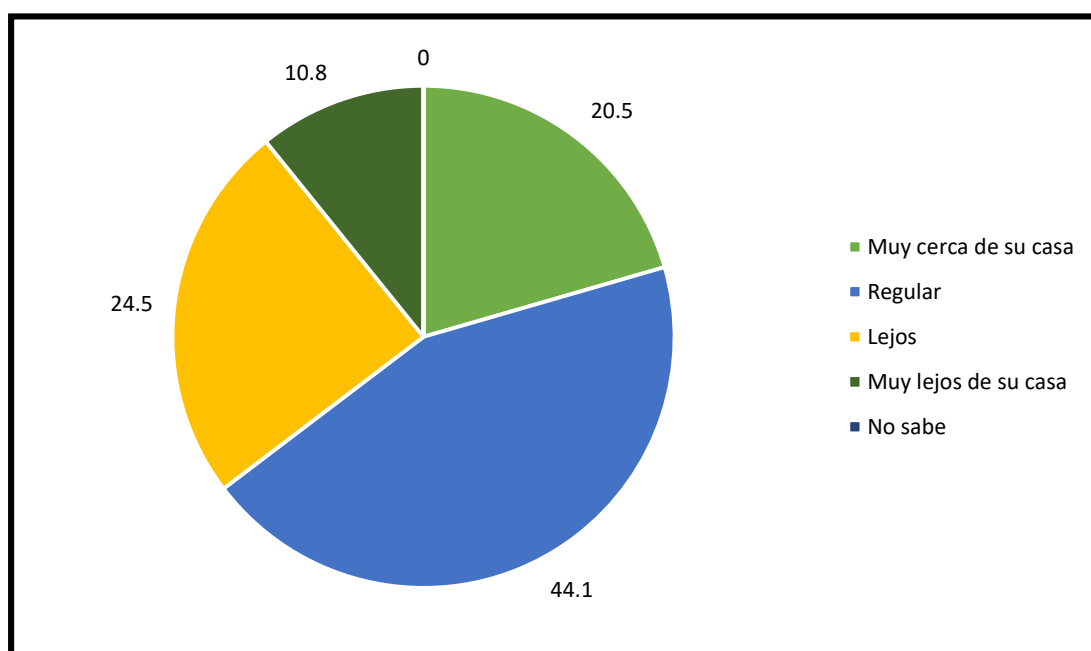


Figura: Tabla 4

GRÁFICO 32

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

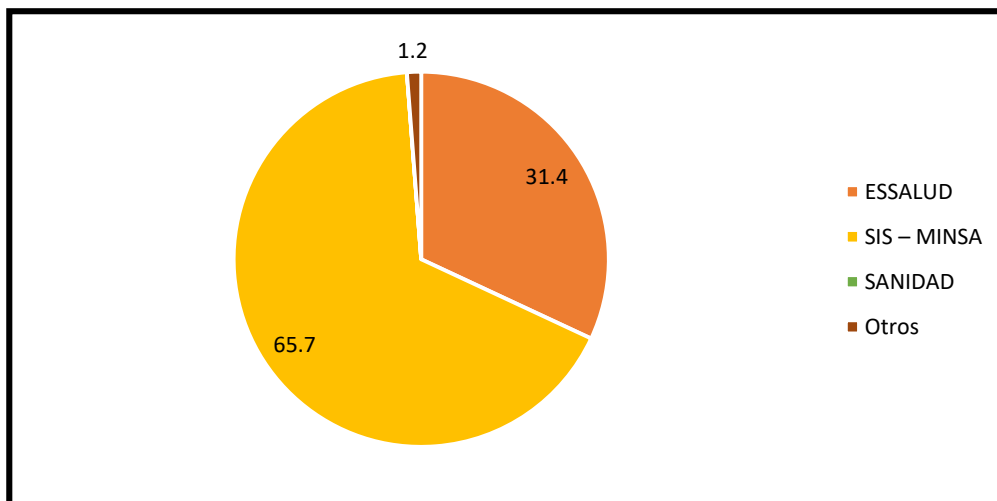


Figura: Tabla 4

GRÁFICO N°33

GRÁFICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

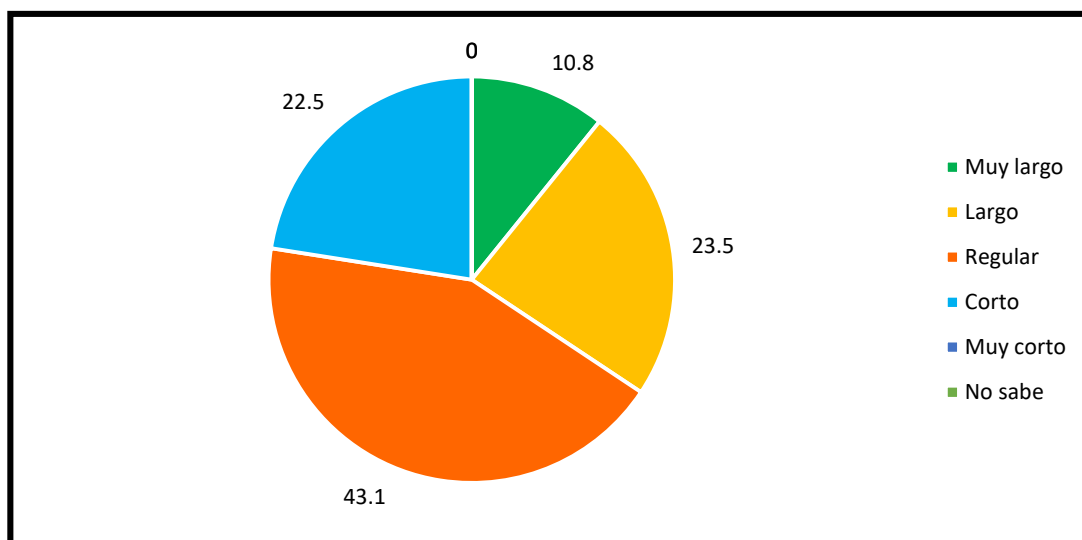


Figura: Tabla 4

GRÁFICO 34

GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

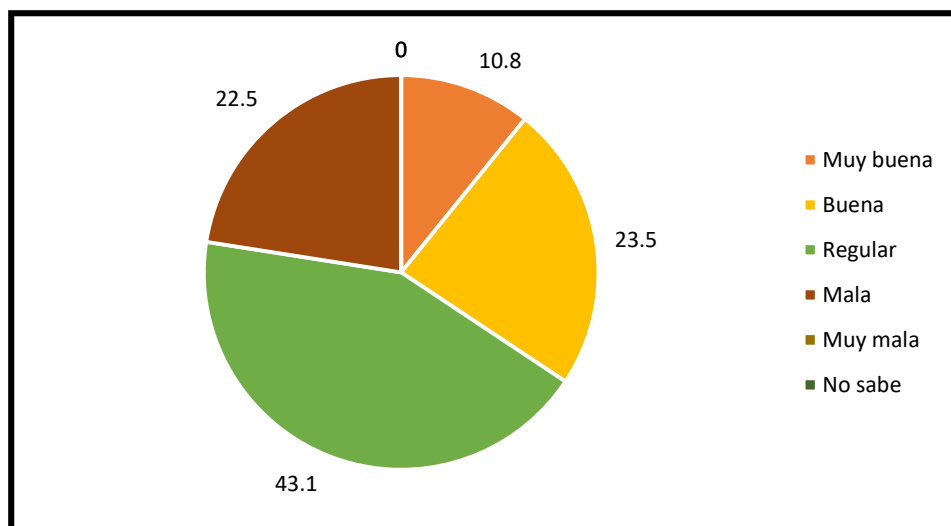


Figura: Tabla 4

GRÁFICO N°35

GRÁFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

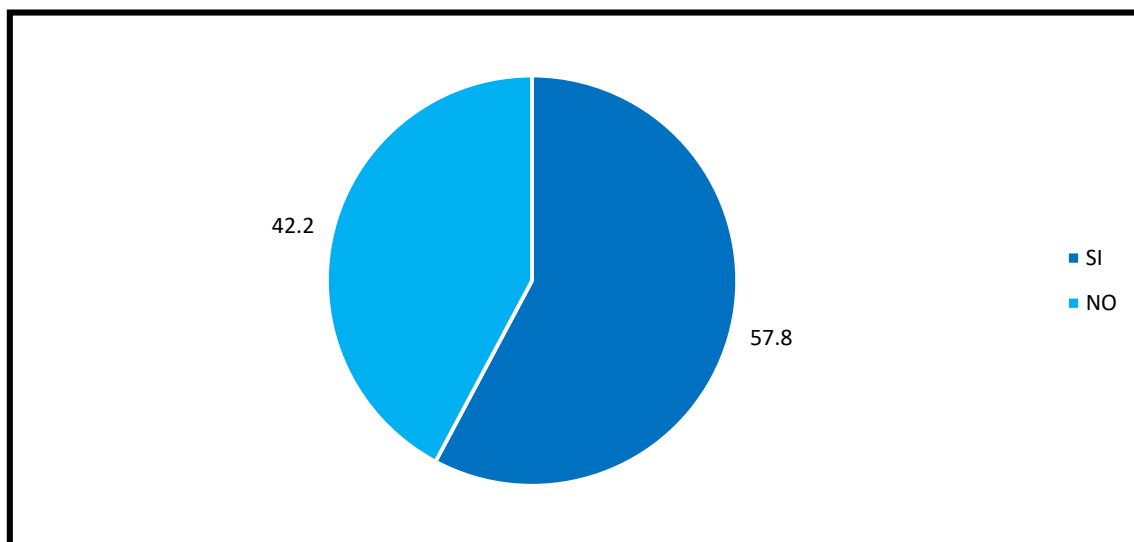


Figura: Tabla 4

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL**

GRÁFICO 36

**GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS
ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015**

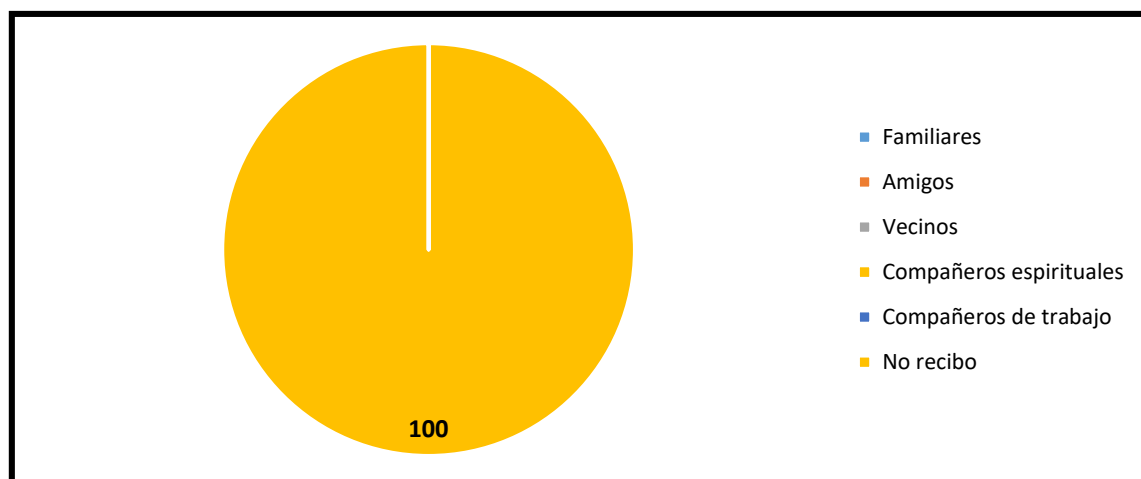


Figura: Tabla 5

GRÁFICO 37

**GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS
ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015**

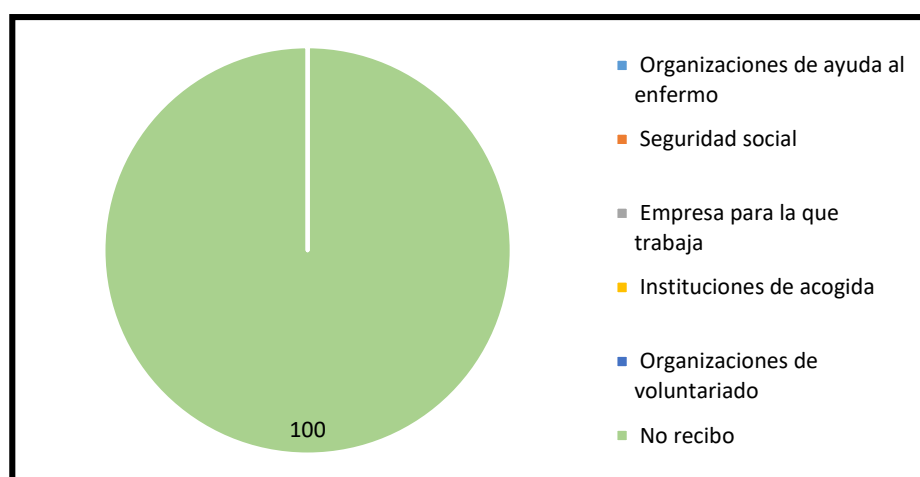


Figura: Tabla 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

GRÁFICO 38

GRÁFICO SEGÚN APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2015

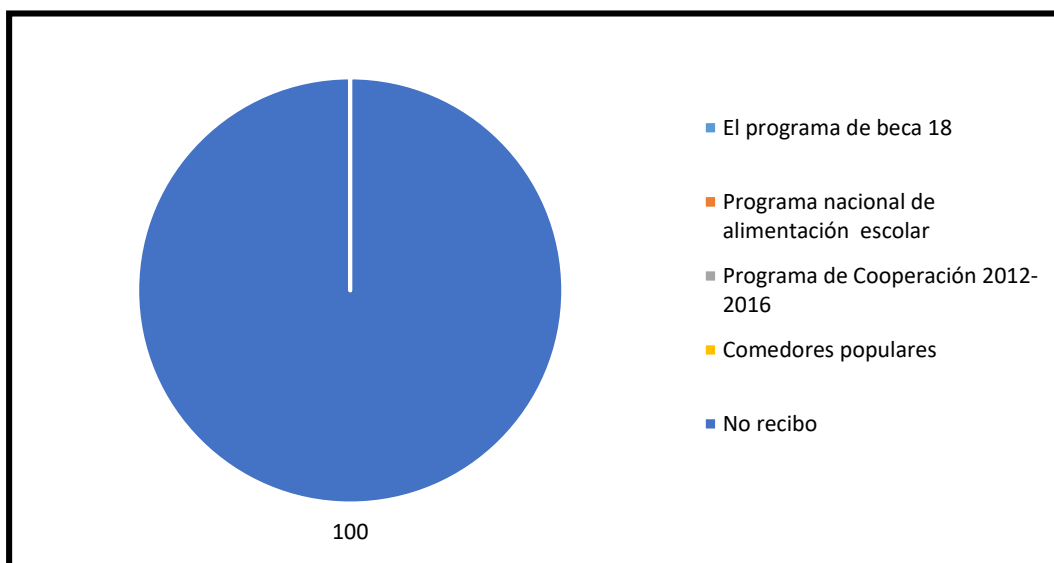


Figura: Tabla 6