



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N° 86030 “NIÑO JESÚS DE PRAGA” ATIPAYAN-
HUARAZ, 2016**

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

AUTORA:

Bach. Enf. KETTY MARITTEE LEIVA AROSTEC

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

**HUARAZ – PERÚ
2019**

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por su bendición de cada día y por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mis abuelos padres: Crispín y Virginia y Hilbert, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Quiero dar gracias especiales: A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela Profesional de Enfermería. Y a todos los docentes por sus enseñanzas constantes.

DEDICATORIA

A Dios que es mi guía, y por toda la sabiduría que me brinda, que permitió poder convertir este sueño en realidad. Pues les brindó la fuerza suficiente a mis padres para que me pudiesen apoyar en este objetivo que determinará el éxito que consiga en la vida.

A mis familiares por el aprecio y el cariño, que me brindan cada instante de mi vida y sus consejos, por formarme con buenos valores, para seguir adelante y ser el ejemplo de toda mi familia.

RESUMEN

El trabajo de investigación de tipo cuantitativo/descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayán-Huaraz. La muestra estuvo conformada por 144 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: De determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 20.0, para su respectivo procesamiento. Conclusiones fueron en los: Determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo masculino, las madres de los adolescentes tienen secundaria completa /incompleta, ingreso económico menor de 750 soles, con trabajo eventual. En los Determinantes de estilos de vida: la mayoría, de los adolescentes no tienen conductas alimentarias de riesgo, no sufren agresión, no piensan quitarse la vida, no tienen relaciones sexuales, casi todos, la mayoría no fuman ni han fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, en su totalidad de mujeres no tuvieron embarazo, ni aborto. Determinantes de redes sociales comunitarias: menos de la mitad reciben programa de alimentación escolar, son atendidos en puesto de salud, la calidad atención muy buena, más de la mitad reciben el apoyo social natural de familiares, la mayoría no recibe apoyo social organizado, casi la totalidad no hay pandillaje cerca su casa.

Palabras clave: Adolescentes, determinantes de Salud, equidad.

ABSTRACT

Research work of quantitative / descriptive type, single-box design. Its objective was to describe the determinants of adolescent health of the institution educational n°. 86030 "Niño Jesús de Praga" Atipayan-Huaraz. The sample consisted of 144 adolescents, to whom an instrument was applied: Determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. Conclusions were in: Biosocioeconomic determinants: more than half are male, mothers of adolescents have complete / incomplete secondary, income less than 750 soles, with temporary work. In the Determinants of lifestyles: most of the adolescents do not have risky eating behaviors, do not suffer aggression, do not think about taking their own life, do not have sexual relations, almost all, most do not smoke or have smoked habitually, they do not consume alcoholic beverages, in their totality of women did not have pregnancy, nor abortion. Determinants of community social networks: less than half receive a school feeding program, they are served in a health post, the quality of care is very good, more than half receive the natural social support of family members, most do not receive organized social support, almost the whole there is no gang near your house.

Keywords: Adolescents, determinants of Health, equity

ÍNDICE

	Pág.
TÍTULO DE TESIS	i
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICO	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1. Antecedentes:	11
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación	18
III. METODOLOGÍA:	25
3.1. Tipo y nivel de investigación	25
3.2. Universo muestral	25
3.3. Definición y Operacionalización de variables	26
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:	37
3.5. Plan de Análisis:.....	40
3.7. Principios éticos	42
IV. RESULTADOS	43
4.1. Resultados	43
4.2. Análisis de resultados.....	55
V. CONCLUSIONES	80
Aspectos Complementarios	82
Referencias Bibliográficas	83
Anexos.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E N° 86030 NIÑO JESÚS DE PRAGA ATIPAYAN HUARAZ, 2016.....	43
---	-----------

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E N° 86030 NIÑO JESÚS DE PRAGA ATIPAYAN HUARAZ, 2016.....	44
---	-----------

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E N° 86030 NIÑO JESÚS DE PRAGA ATIPAYAN HUARAZ, 2016.....	47
--	-----------

TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E N° 86030 NIÑO JESÚS DE PRAGA ATIPAYAN HUARAZ, 2016.....	51
--	-----------

ÍNDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E N° 86030 NIÑO JESÚS DE PRAGA ATIPAYAN HUARAZ, 2016.....	121
---	------------

GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E N° 86030 NIÑO JESÚS DE PRAGA ATIPAYAN HUARAZ, 2016.....	124
---	------------

GRÁFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E N° 86030 NIÑO JESÚS DE PRAGA ATIPAYAN HUARAZ, 2016.....	131
--	------------

GRÁFICO DE TABLA 4, 5 Y 6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E N° 86030 NIÑO JESÚS DE PRAGA ATIPAYAN HUARAZ, 2016.....	140
--	------------

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las personas están propensos a enfermedades por varios factores por ejemplo por el exceso de la contaminación ambiental que esta es provocada por falta aún de servicios básicos en algunas comunidades y por el exceso de residuos sólidos con un inadecuado tratamiento y entre otros factores que hacen que el bienestar y desarrollo de las personas se vean afectadas. De manera que la investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan-Huaraz. Donde, una gran cantidad de situación preocupante referente a sanitarios es debido a las inadecuadas condiciones en las que viven las personas; teniendo entidades y agentes que son parte de su entorno, que pueden respaldar o vulnerar su salud.

A nivel mundial sus situaciones de los adolescentes son muy distinta. Entre las niñas de 10 a 14 años, la causa principal de muerte son las infecciones de las vías respiratorias bajas, como la neumonía, causadas a menudo por la contaminación del aire interior por los combustibles utilizados en los hogares para cocinar. En cambio, entre las adolescentes de 15 a 19 años, la mayor causa de muerte son las complicaciones del embarazo, tales como la hemorragia, la sepsis, el parto obstruido y las complicaciones de los abortos peligrosos (1).

Las situaciones de crisis humanitaria afectan a la salud de los adolescentes. A menudo, los jóvenes deben asumir responsabilidades de los adultos y tienen que trabajar o cuidar de sus hermanos. También se pueden ver obligados a abandonar la escuela para casarse o a mantener relaciones sexuales a cambio de dinero para

satisfacer sus necesidades básicas de supervivencia. Todo ello puede causar malnutrición, lesiones involuntarias, embarazos no deseados, enfermedades diarreicas, agresiones sexuales, enfermedades de transmisión sexual y problemas de salud mental (1).

En Latino América en el año 2012, se publicó que 15 millones de adolescentes viven en pobreza extrema. Alrededor de un 25 a un 32% de la población de la región vive con factores de riesgo tales como la deserción escolar, la maternidad adolescente, el desempleo, la adicción a las drogas, o los problemas con las autoridades. Hoy en día hay aproximadamente 420,000 adolescentes viven con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. Así como también se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Un promedio de 38% de las mujeres de la región se embarazan antes de cumplir los 20 años. Casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes. Por otra parte 30 millones de adolescentes en edad escolar no están inscritos en la escuela, lo cual equivale a uno de cada tres adolescentes en edad escolar secundaria (2).

Respecto al ámbito internacional, Según el doctor Barabash Neila, indica que los adolescentes "el 78% de la población padecerá acné a lo largo de su vida, siendo la edad máxima de prevalencia de la enfermedad entre los 14 y 16 años". El problema, explica, es que "El 40% de los adolescentes con acné se siente acomplexado, y al 49% de los adolescentes les impide una relación fluida con el sexo opuesto". Además de tocar este tema, se centra en las principales afecciones de la piel en la adolescencia y sus remedios (3).

Además, los adolescentes presentan con mayor frecuencia problemas cutáneos por realizar arte corporal (perforaciones o piercings y tatuajes, entre otros). Las complicaciones más vistas con los tatuajes permanentes son: fotosensibilidad, reacción a cuerpo extraño, hipersensibilidad e infecciones. Por otra parte, hasta un 43% de los piercings tienen complicaciones (más que los tatuajes), la mayoría de causa infecciosa (3).

México en el año 2012 nos menciona que los adolescentes, están definidos por la Organización Mundial de la Salud, como la población de 10 a 19 años, aumentaron en la segunda mitad del siglo XX de 5 a 21 millones con una contribución relativa de alrededor de 22%. Según el Consejo Nacional de Población, su tasa de crecimiento se ubicó por encima de 4% anual. Por otra parte, su contribución a la mortalidad nacional no presenta modificaciones; desde los años 60 se ha mantenido estable el número absoluto, alrededor de 12 mil, aunque la tasa ha descendido de 2.4 a 0.5 por 1 000 jóvenes. Sin embargo, es en el que se inician exposiciones a factores de riesgo como sexo inseguro, consumo de alcohol, tabaco y drogas, consumo inadecuado de alimentos y sedentarismo que determinan problemas en su edad y la aparición de las enfermedades (4).

En Chile en el 2014 en cuanto sus datos estadísticos la atención de la Salud integral de las adolescentes y jóvenes. Diagnósticos registrados primer lugar; trastornos nutricionales: sobrepeso y obesidad, seguido de problemas dentales, oculares, ortopédicos y de salud mental, 4,8% del grupo adolescente registra presión arterial elevada en el examen físico, 40% presenta sobrepeso u obesidad,

de acuerdo con la información de peso y talla registrados en consumo de tabaco 5,3%, consumo de alcohol 2.7% y 1.6% de consumo de drogas, las mujeres consumen más tabaco. Entre los 13 y 14 años se duplican todos los consumos, el 6,1% del grupo adolescente controlado ya ha iniciado actividad sexual esto es la situación de salud (5).

Respecto al ámbito nacional en el año 2018. Según los estudios del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, el 20% de niños y adolescentes peruanos tiene afectada su salud mental o tiene alguna vulnerabilidad que puede perjudicar su proceso educativo; es decir, que uno de cada cinco (casi un millón) necesitaría ayuda para superar dicha problemática (6).

En Perú en el 2012 Ministerio de salud (MINSA) lanzó los 3 millones 496 mil 549 habitantes de adolescentes de los cuales 1 millón 775 mil 775 está representada por varones cuyas edades están entre los 12 y 17 años. La población adolescente 2012 decreció apenas en un 0,5% con respecto a la población adolescente del año 2007 (7).

La Organización Mundial de la Salud. La depresión es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia en diversos contextos del mundo indica que, para el año 2020, la depresión se convertirá en la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial; de manera específica, en países desarrollados, ocupará el tercer lugar y, en países en vías de desarrollo como el Perú, dicha enfermedad ocupará el primer lugar. Asimismo, la OMS señala que más de 350 millones de individuos sufren este trastorno y que, a pesar de que la depresión es

un trastorno mental tratable, la mayoría de las personas que la experimentan no solicita ni reciben el tratamiento requerido (8).

En nuestro país en el año 2017. La prevalencia de vida de consumo de alcohol y tabaco, entre los escolares de secundaria, de las ciudades de 30 mil y más habitantes, era en 2012, de 37.2% y 22.3%, con un promedio de inicio de consumo de 13.3 años. Los que consumieron estas sustancias un mes antes de la encuesta fueron el 9.3% y el 7.4% respectivamente. La prevalencia de año de su consumo es mayor en hombres que en mujeres (20.6% y 18.7% para el alcohol respectivamente, y de 15.5% y 10.0% para el tabaco). El 46.1% de los bebedores escolares recientes (del último año de educación secundaria) presentaron consumo problemático de alcohol, mayor en hombres que en mujeres (47.3% y 44.7% respectivamente), también mayor entre los escolares de colegios públicos que de los privados (47.2 y 44.3% respectivamente) (9).

En el 2016 en Chimbote se registraron 264 adolescentes embarazadas, de las cuales 54 padecieron de anemia; mientras que en 2017 hubo incremento de 378 casos, de este grupo 210 llegaron a padecer dicha enfermedad. Hay un gran porcentaje que corresponde a la Microred El Progreso, en la ciudad de Chimbote. “Hay incidencia en adolescentes del cuarto y quinto de secundaria, quienes muchas veces tienen que interrumpir su etapa escolar y por ende sus estudios superiores. Las menores se convierten en madres cuando deberían prepararse para tener un futuro diferente”, puntualizó (10).

En el departamento de Ancash 2018 se confirmó que 13% de embarazos precoces en adolescentes Ante preocupante situación las autoridades de salud

vienen realizando una campaña de sensibilización y orientación y que se realizará hasta el viernes 28. En nuestra región se ha presenciado que existen embarazos desde los 10 años edad, teniendo una cifra en la región de Áncash de un 13% de embarazos precoces, viéndose que no ha disminuido desde los 5 últimos años (11).

En la ciudad de Huaraz, Los casos de intentos de suicidios, tenemos aproximadamente registrado ya más de 50 casos, donde están involucrados jóvenes adolescentes que oscilan entre los 12 a 18 años, y adulto joven que involucra en las edades de 18 a 30 años, explicó. Que ya suman los 50 según las estadísticas que manejan los especialistas del Módulo de Salud Mental del Hospital de Huaraz, ingresaron hasta tres personas que intentaron quitarse la vida, entre los que se encuentra inclusive una adolescente reincidente que el pasado viernes ingreso por segunda vez de emergencia (12).

Frente esta realidad no escapa esta realidad los adolescentes de la institución educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan- Huaraz, que se encuentra ubicado en Atipayan distrito de Independencia Provincia de Huaraz Departamento de Ancash está limitado por el Sur con el centro poblado de Olivos, por el norte con el caserío de Urpay, por el este: con la ciudad de Huaraz, por el oeste: con caserío de Chingay. Ya que el clima es templado subhúmedo (13).

Actualmente la institución educativa “Niño Jesús de Praga” Atipayan Huaraz, cuenta con un director y 15 profesores y estudian en este centro educativo 200 alumnos, la institución es de nivel secundaria conformado de primaria al quinto grado de secundaria conformado por 15 aulas primer piso y segundo piso, el tipo de la infraestructura que predomina en este plantel es de material noble, cuentan

con áreas verdes y recreativas, servicios básicos como electrificación con un medidor de luz permanente, algunos adolescentes cuentan en casa con internet y teléfono móviles de la misma manera con agua potable las 24 horas del día y desagüe, reciclaje de basura, y cuentan con un vehículo que transporta los desechos sólidos una vez en la semana, también cuentan con una carretera el tiempo de distancia es aproximadamente de 25 minutos en colectivo hasta el centro educativo (13).

Cuentan con un puesto de Salud que pertenece a la Micro Red Atipayan con una atención rescatable, se encuentra personal idóneo como: un enfermero, una obstetricia, un técnico y más trabajadores que están al servicio del control en el crecimiento y desarrollo e inmunizaciones y la salud integral a los adolescentes con sesiones educativas y otros, de manera que los adolescentes cuentan con un seguro integral de salud (SIS). Acuden al puesto de salud a causa de las dolencias y síntomas más frecuentes de las respiraciones agudas (IRAS) y anemia, gastritis, enfermedades de la piel como el acné (13).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 86030 “¿Niño Jesús de Praga” Atipayan-Huaraz, 2016?

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

Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan-Huaraz.

Para poder conseguir el objetivo general, nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); de los adolescentes de la institución educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan – Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adolescentes, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) movilidad de los adolescentes de la institución educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan - Huaraz.

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 en adolescentes de la institución educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan- Huaraz.

Por último, es necesaria en el campo de la salud ya que propicia generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud en adolescentes del I.E N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan - Huaraz y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. Además sirve para fomentar nuevas investigaciones y formular propuestas específicas, así como también servirá de guía para que las instituciones que velen por la salud de los adolescentes asuman un rol preventivo en este gran problema; con el propósito de que en un mediano plazo se logren jóvenes con proyectos de vida, que constituyan mejores familias y formar una sociedad distinta; Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada

calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los jóvenes y acelerar el desarrollo biosocioeconómicos de los países.

El presente estudio permitió apremiar a los estudiantes de la salud, 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 en adolescentes de la institución educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan - Huaraz, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Además esta investigación es indispensable para el puesto de salud de Atipayan Huaraz y ya que es muy indispensable para los adolescentes teniendo en cuenta las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los adolescentes del institución educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan - Huaraz 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 los adolescentes y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para las autoridades de la UGEL de Huaraz y municipio en el campo de la salud, así como para los adolescentes de la institución educativa “Niño Jesús de Praga” Atipayan – Huaraz; porque los resultados de la

investigación pueden cooperar a que los adolescentes identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar 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.

Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudio y la sociedad en futuros trabajos de investigación como antecedentes para continuar contribuyendo con la prevención de las enfermedades y mejorar estilo de vida de los adolescentes.

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla que concluye en los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo masculino, de 12 a 14 años, años, madre con instrucción secundaria completa /incompleta, ingreso económico menor de 750 soles, con trabajo eventual, todos los adolescentes tienen instrucción secundaria incompleta. En los determinantes de salud entorno físico: menos de la mitad recogen la basura al menos 2 veces/semana. En los determinantes de salud de los estilos de vida: menos de la mitad caminan por más de 20 minutos. Determinantes de redes sociales comunitarias: menos de la mitad reciben programa de alimentación escolar, se atiende en puesto de salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se descifra los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Guerra M, (14). En su investigación llevada a cabo en Madrid- 2015 titulado. “Estilos de vida y factores asociados a la alimentación y la actividad física en adolescentes”. Como objetivo: fue conocer los estilos de vida de los adolescentes del sur de España, en áreas de alimentación y actividad física. La metodología: fue diseño transversal correlacional Resultados: desayunaba a diario el 67%. Consumían más de seis veces a la semana: lácteos (56,3%), cereales (44,1%), frutas (40,7%) y verduras (28,5%). Hacían actividad física, al menos 60 minutos, el sexo/género y el estatus social sobre el índice de masa corporal, el consumo de frutas y verduras y la frecuencia de actividad física de estos adolescentes. Llegando a las siguientes conclusiones: conocer las desigualdades en las áreas de alimentación y actividad física en los adolescentes y promoción de la salud nutricional y la actividad física.

Betancur D, (15). Llevado a cabo en España 2015 titulado. “Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos” como Objetivos: relacionar el efecto de la antropometría y de la condición física con los hábitos alimentarios, la actividad física y el tabaquismo de estudiantes de una universidad pública de México. Métodos: de diseño transversal correlacionar. Resultados: los individuos que se clasificaron en

sobrepeso, obesidad clase 1 y obesidad clase 2, representaron el 48.87% del total, observándose más sobrepeso y obesidad en los hombres en comparación con las mujeres, reflejándose en un elevado valor de la presión arterial. Este deterioro en la salud se pudo atribuir a malos hábitos alimentarios como el hecho de no realizar el desayuno, así como dedicarle poco tiempo al consumo de alimentos, adquiriendo comida rápida.

Ramírez A, (16). En su investigación que se llevó en Colombia 2016 titulado. “Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes”. Con el objetivo de explorar la frecuencia y peso con que los factores de riesgo psicosocial predisponen a los desenlaces de embarazo temprano y deserción escolar en las adolescentes, Metodología: con el estudio de diseño transversal Resultados: La revisión sugiere, como principales factores psicosociales relacionados con el embarazo y la deserción escolar en las adolescentes, la violencia experimentada durante la adolescencia, el abuso sexual. Llegando a las siguientes conclusiones: Se describieron los factores de riesgo relacionados con embarazo y deserción escolar, intervenciones dirigidas a los factores de riesgo descritos potencialmente podrían contribuir a la disminución de estos desenlaces.

Aguirre A, Auquilla I, (17). En su investigación titulada: “Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018”. con el objetivo de Evaluar la ideación suicida en adolescentes de las Unidades Educativas Fiscal

“5 de junio” ubicadas en el Sur de Quito Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, observacional. Resultados: la prevalencia de la ideación suicida fue de 26.32%, el 53% fueron femeninas, un 57,2% con edades entre 14 a 16 años, el ingreso más común fue 1 SME con 34%, se registró síntomas de depresión en el 61,5% de los casos. Este estudio se concluye con determinar la prevalencia de las ideas suicidas y sus factores asociados, en adolescentes de las unidades educativas fiscal de Quito.

Samaniego A, Rosado C, (18). En su investigación “Factores que influyen en la alimentación de los adolescentes de 14 a 15 años del colegio réplica Vicente Rocafuerte, 2014-2015”. Con el objetivo de Identificar los factores que influyen en la nutrición de los adolescentes de 14 a 15 años del Colegio Réplica Vicente Rocafuerte periodo 2014. La metodología aplicada fue descriptiva, cuantitativo y transversal. Los resultados adquiridos en esta investigación indican que los factores que influyen en el estado nutricional del adolescente se deben al déficit de conocimiento en cuanto a los alimentos adecuados para la salud según la muestra observada el 44% consideran que solo las frutas son adecuadas omitiendo el resto de grupos alimenticios; con respecto al factor biológico en la parte sensorial se determina que el 52% de los adolescentes prefieren los alimentos por el sabor y no por el grado nutritivo.

A nivel Nacional:

Solano R, (19). En su investigación titulado “Perfil epidemiológico de madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, hospital de vitarte, periodo julio- diciembre, 2017”. Con objetivo:

identificar las características epidemiológicas de las madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo. Metodología: Estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Resultado: los mayores de 14 años con un 100%, siendo más frecuente el grupo comprendido entre los 17 y 19 años en un 85%, procedente de la región Lima en un 65%, con grado de estudios correspondiente a secundaria incompleta.

Huamán G, (20). En su investigación “Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya – 2017”. Tuvo como objetivo: identificar y dar a conocer los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya. Metodología: descriptivo, analítico, de corte transversal. Como resultados: 40% lleva un estilo de vida poco saludable. Respecto al estado nutricional se encontró que en cuanto al Índice de Masa Corporal, 1 estudiante presenta delgadez severa, 4% delgadez, con riesgo de delgadez se encuentran 11%, normal 65%. Concluye que los estilos de vida estudiados no influyen sobre el estado nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial “San Miguel” de Achaya.

Américo A, Mercedes S, (21). En su investigación titulado “Determinantes de estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma- 2016”. El objetivo: de determinar cómo son los Estilos de Vida Básicos y determinar los Estilos de Vida Sociales de los adolescentes de 4to y 5to de Secundaria de la I.E.

“Casimiro Cuadros”. Metodología: Cuantitativo, descriptivo, no experimental, en cuanto los resultados: Los estilos de vida en los adolescentes en mayor proporción son saludables tanto en el aspecto básico como en el Social, los estilos de vida Sociales son en mayor proporción positivos sobre todo en la comunicación y empatía, en conclusión: los estilos de Vida Básico lo que destaca es que en los componentes de alimentación hay predominio de estilos poco saludables.

Calderón S, Fonseca F, (22). En la investigación “Funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. Institución Educativa Privada - Parroquial José Emilio Lefebvre Francoeur. Moche 2014”. Con el objetivo: de determinar el Funcionamiento Familiar y su relación con las Habilidades sociales en Adolescentes. Institución Educativa Privada - Parroquial José Emilio Lefebvre Francoeur. Moche 2014. Con Metodología: descriptivo correlacional llegando a las conclusiones: El 20.9% de adolescentes su nivel de funcionamiento familiar es bajo y su nivel de habilidades sociales es bajo, el 14.3% de adolescentes su nivel de funcionamiento familiar es medio y su nivel de habilidades sociales es bajo, y el 18.7% de adolescentes su nivel de funcionamiento familiar es alto y su nivel de habilidades sociales es alto.

Maquera E, Quilla R, (23). En su investigación titula “Eficacia del Programa “Adolescencia Saludable” para mejorar Estilo de Vida en estudiantes del 4to año de Educación Secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru - Juliaca 2015”. Con el Objetivo: de determinar la eficacia del programa “Adolescencia Saludable” para mejorar estilos de vida en los estudiantes del

4to año de educación secundaria del colegio adventista Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca. Metodología: es de tipo Preexperimental. Resultado: Un 80% de estudiantes que significa 24 alumnos obtuvo un (estilo de vida saludable), un 10% estudiantes que significa 3 alumnos presento estilos de (vidas poco saludables) y un 10% presento (estilos de vida muy saludables). Llegando a las siguientes conclusiones: Se demuestra así, que el programa aplicado es eficaz para mejorar estilos de vida en adolescentes.

A nivel local:

Huamán M, (24). En la investigación "Anemia por deficiencia de hierro en gestantes adolescentes primerizas del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2016". Tiene como objetivo determinar la prevalencia de Anemia por deficiencia de hierro en gestantes adolescentes primerizas en el Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz- 2016. Metodología es de tipo descriptivo simple, llegado a las siguientes conclusiones; se confirma la prevalencia de Anemia por deficiencia de hierro en un 74% en gestantes adolescentes primerizas presentan en un 81% de anemia, los convivientes presentan 73% de anemia y los que tienen nivel educativo secundario presentan 47% de anemia. En el Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz- 2016.

Rodríguez A, Quispe M, (25). En su investigación titulada “Impacto de un programa de educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en la universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo Huaraz 2016”. Tuvo como objetivo: evaluar el impacto de un Programa de Educación Sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en estudiantes de la

Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz. 2016. Metodología: de tipo analítico, cuantitativo. Resultados: El 91.7 % de estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia del I y II Ciclo del Semestre Académico 20016-II, tienen un nivel de conocimiento Bajo. Un 0.0 % de conocimiento Alto para la prevención de embarazos en adolescentes, antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual.

Ruiz L. (26). En su presente investigación “Determinantes de la salud en adolescentes del 4° de Secundaria de la Instituciones Educativas Gloriosa 329, Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo: Describir los determinantes de salud, los determinantes del entorno biosocioeconómico en los adolescentes. Institución Educativa Gloriosa 329, Chimbote. Metodología: es de tipo cuantitativo, descriptivo, se obtuvo los siguientes resultados: Del 100% (150) de adolescentes del 4to de secundaria de la institución educativa Gloriosa 329, el 56,7% (85) son de sexo femenino; Del 100% (150) de la adolescente del 4to de secundaria de la institución educativa Gloriosa 329, el 61,3% (92) tienen tipo de vivienda unifamiliar; el 100,0% (150). Llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes de salud en los adolescentes del 4to de secundaria de la institución educativa Gloriosa 329.

Rojas G, Rojas J, (27). En su investigación titulada “Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual reproductiva en escolares adolescentes en el colegio Pedro Pablo Atusparia de Huaraz-2015” Con el objetivo: de determinar los factores que limitan al acceso a los servicios de salud sexual y

reproductiva en escolares adolescentes del Colegio Pedro Pablo Atusparia de Huaraz, periodo 2015. Metodología diseño de investigación, como resultado: 33% de mujeres rurales en unión usan métodos anticonceptivos. Esta situación trasluce claramente una violación a los derechos reproductivos de las mujeres, Se ha estimado que el aborto inseguro es el causante de 16% de las muertes relacionadas con el embarazo y en el bienestar en general.

Pipa A, (28). En su investigación titulada “Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia – 2016” Objetivo: tuvo como propósito encontrar en nivel de desarrollo de las habilidades sociales en cada una de sus dimensiones (asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones). Metodología: utilizada es de tipo descriptivo y de corte transversal, en los resultados: según el resultado: un nivel alto (28.7%); en el área de la comunicación obtuvieron un nivel promedio bajo (29.1%). Llegando a las siguientes conclusiones: Predisposición a que dichos estudiantes a futuro adopten conductas violentas, por una falta de comunicación en su entorno o no afronten adecuadamente sus problemas por una mala toma de sus decisiones.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En la investigación de Mack Lalonde En 1974 en su informe titulado. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses fue probablemente el primer reconocimiento de un país industrializado importante que las intervenciones biomédicas (es decir, servicios médicos, servicios hospitalarios,

farmacéuticos, etc.) no eran los principales responsables para el bienestar individual y la mejora de nivel de la población en el estado de salud (29).

Marc Lalonde, el quien era el ministro canadiense de Salud y Bienestar Nacional, propone un nuevo concepto de "campo de la salud", a diferencia de la atención médica. Lalonde señaló que el "punto de vista tradicional y generalmente aceptada del campo de la salud es que el arte o la ciencia de la medicina ha sido la fuente de donde todas las mejoras en la salud han fluido, y la creencia popular iguala el nivel de salud con la calidad de la medicina. " El nuevo concepto de "prevén que el campo de la salud puede ser dividido en cuatro elementos principales: la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de salud", esto es, los factores determinantes de la salud existían fuera de los sistemas de salud (30).

Mack Lalonde, en su periodo de Ministro de Salud, proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas. Dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales:



factores biológicos humanos, medio ambiente; estilos de vida y sistemas de asistencia sanitaria (31).

Biología humana: Este determinante se refiere todos aquellos aspectos físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano, tales como la herencia genética, la maduración y envejecimiento, las características de los diferentes sistemas del cuerpo (nervioso, endocrino, digestivo) (31).

Medio ambiente: este determinante incluye todos aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo, sobre los cuales el individuo tiene una limitada capacidad de control y que influyen sobre la salud. Medio ambiente físico, medio ambiente social (31).

Estilo de vida: Es el determinante de los comportamientos de los individuos y las colectividades ejercen una influencia sobre su salud. Los hábitos de vida nocivos (consumo de drogas, nutrición inadecuada-sedentarismo y otros) tienen efectos nocivos para la salud (31).

La asistencia sanitaria: Se entiende por la cantidad y calidad de los recursos utilizados para satisfacer las demandas y necesidades de la población, así como las estructuras, organizaciones y políticas relativas al sector (31).

Dahlgren y Whitehead y Marc Lalonde. Presentan a los principales determinantes de la salud la estratificación socioeconómica (los ubicados en la capa más externa, llamados determinantes estructurales) configura mejores o peores oportunidades para la salud de esto se desprende que la estratificación no actúa en forma directa, sino que lo hace mediada por diversos factores, por

ejemplo: materiales de la vivienda, circunstancias psicosociales (estrés, depresión) y los comportamientos (hábito de fumar o mala alimentación), Whitehead sugiere que la equidad en la salud significa que, idealmente, todos deberían tener una oportunidad justa para alcanzar su máximo potencial de salud (32).

Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que, sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Del mismo modo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica (33).

En cuanto los niveles Dahlgren y Whitehead señala cuatro niveles interrelacionados hacia los cuales pueden dirigirse qué políticas: Los primeros individuos. Nivel es el fortalecimiento del segundo nivel es el fortalecimiento de las comunidades. El tercer nivel apunta a mejorar el acceso a los medios y servicios esenciales. El cuarto nivel de la política apunta a alentar los cambios macroeconómicos o culturales. También explica como las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, y al nivel de políticas de salud nacionales (34).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde aquel que corresponde al individuo y a las comunidades hasta el nivel correspondiente a las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales (35).



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

El núcleo describe los factores biológicos como la edad, el sexo y las características constitucionales (factores hereditarios) que influyen en la salud. El primer nivel representa los factores de estilos de vida individual; las personas y grupos con una posición socioeconómica se presenta mayor prevalencia de conductas de riesgo (hábito de fumar, consumo de alcohol, alimentación deficiente, y barreras económicas para escoger un estilo de vida saludable). El segundo las redes sociales y comunitarias, es decir, las interacciones sociales, influyen en los estilos de vida individuales. El tercer nivel representa los factores relacionados con las condiciones de vida y de

trabajo: las inadecuadas condiciones de vivienda, agua y desagüe, desempleo, exposición a condiciones laborales. Por último, El cuarto nivel describe las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen (35).

- a) **Determinantes Político:** Según el modelo, las últimas décadas vivimos en el predominio de los incentivos de mercado, tendencias a la globalización en esferas de la vida política, económica y social. se observó el aumento de la pobreza y desempleo, fenómenos como la violencia política y social, violaciones a los derechos democráticos, aumento de las denuncias de corrupción en los altos cargos, conflictos fronterizos (36).
- b) **Determinantes Económicos:** Es el desempeño macroeconómico, gasto público social, gasto en salud, gasto de bolsillo. Niveles de pobreza: ingreso per capita y el valor monetario de la canasta básica, pobreza extrema Condiciones de Empleo: permite observar tendencias laborales, migratorias y demográficas (36).
- c) **Determinantes Sociales:** Es el índice de desarrollo humano IDH (Acceso a agua potable, Acceso a servicios de eliminación de excretas), Población analfabeta, escolaridad primaria, diferencias de género (36).

Dahlgren y el modelo frecuentemente citado de Whitehead describen cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo personal a las comunidades. Según los representantes mencionados los seres humanos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y la genética que, sin duda,

influyen en su potencial para la salud, las conductas personales y estilos de vida. (37).

La equidad es la distribución justa de la desigualdad. Se basa en la igualdad de derechos, equilibrio en el flujo de conocimiento, participación y poder, y equidad en el acceso y distribución de los recursos, dentro y entre generaciones. En salud, la equidad es la prioridad global por las siguientes razones: (38).

Inequidad es la falta de equidad, es decir que inequidad significa desigualdad ya sea social, de género, económica o social. Muy usual en Latinoamérica, donde la injusticia social es la principal consecuencia de la inequidad, el concepto es aplicable en todo el mundo en distintas proporciones (38).

La desigualdad es la relación entre dos situaciones, cosas o personas que no son iguales, la circunstancia en que sucede la desigualdad es la de no tener la misma esencia, naturaleza, valor, cantidad, calidad o forma que otro, o diferenciarse en algún aspecto (38).

La salud. Es un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano (39).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y nivel de investigación

Descriptivo: Por que buscan especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (40).

Cuantitativo: Por que busca cuantificar, reportar, medir que sucede, nos proporciona Información específica de una realidad que podemos explicar y predecir; utiliza la estadística (41).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones (42).

3.2. Universo muestral

Población: estuvo constituido por 144 adolescentes de la institución educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan - Huaraz.

Unidad de análisis

Cada adolescente de la institución educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan – Huaraz, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que estudiaron más de 3 años de la institución educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan - Huaraz.
- Adolescentes que aceptaron participar en el estudio
- Madres de los adolescentes que aceptaron participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de la institución educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan - Huaraz., que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la institución educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan - Huaraz, que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

Edad

Definición Conceptual.

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (43).

Definición Operacional

Escala de razón:

La Operacionalización dependerá de los adolescentes que participa.

Adolescente de 12 a 17 años

Sexo

Definición Conceptual.

Se habla de nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (44).

Definición Operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El nivel de instrucción de una persona 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 (45).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria completa / secundaria incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (46).

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

La ocupación se define a un trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (47).

Definición Operacional

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

Vivienda

Definición conceptual

La ocupación se define en la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido (48).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- 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 semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (49).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte ninguno ()

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (50).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (51).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca 18

- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (52).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento estuvo elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de salud en los adolescentes de la I.E N° 86030“Niño Jesús de Praga” Atipayán - Huaraz. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

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 los adolescentes entrevistados.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los adolescentes.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú** desarrollado por 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, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

X: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (53,54) (Anexo 3).

3.5. Plan de Análisis:

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adolescentes de dicha Institución Educativa, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados servirá para realizar la investigación de manera confidencial.
- Se coordinó la fecha con los adolescentes para el proceso de aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente, dando instrucciones claras.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

El instrumento será aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 20.0, para su respectivo procesamiento.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
determinante s de la salud de los adolescentes de la I.E N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan- Huaraz,2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adolescentes de la I E N° 86030 “¿Niño Jesús de Praga” Atipayan- Huaraz, 2016?	Identificar los determinantes de salud de los adolescentes de la I.E N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan- Huaraz,2016	Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico s (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); de los adolescentes del I.E N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan – Huaraz.	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de los adolescentes (55).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

Se les indico a los adolescentes los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solamente se trabajó con los adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 86030 NIÑO JESÚS
DE PRAGA ATIPAYAN HUARAZ, 2016.

Sexo	n	%
Masculino	79	54,9
Femenino	65	45,1
Total	144	100,0
Edad	n	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	87	60,4
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	57	39,9
Total	144	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/primaria	0	0,0
Secundaria Completa	144	100,0
Total	144	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel instrucción	6	4,2
Inicial/Primaria	45	31,3
Secundaria Completa /incompleta	92	63,9
Superior completa	1	0,7
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	144	100,0
Ingreso económico (soles)	n	%
Menor de 750	79	54,9
De 751 a 1000	49	34,0
De 1001 a 1400	9	6,3
De 1401 a 1800	3	2,1
De 1801 a más	4	2,8
Total	144	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	41	28,8
Eventual	78	54,2
Sin ocupación	17	11,8
Jubilado	1	0,7
Estudiante	7	4,9
Total	144	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 86030 NIÑO
JESÚS DE PRAGA ATIPAYAN HUARAZ, 2016.

Vivienda (Tipo)	n	%
Vivienda Unifamiliar	101	70,1
Vivienda multifamiliar	31	21,5
Vecindada, quinta, choza, cabaña	6	4,2
Local no destinada para una habitación	3	2,1
Otros	3	2,1
Total	144	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	2	1,4
Cuidador/alojado	3	2,1
Plan social (dan casa para vivir)	4	2,8
Alquiler venta	4	2,8
Propia	131	91,0
Total	144	100,0
Material de piso	n	%
Tierra	107	74,3
Entablado	5	3,5
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	7	4,9
Laminas asfálticas	3	2,1
Parquet	22	15,3
Total	144	100,0
Material de techo	n	%
Madera, estera	12	8,3
Adobe	21	14,6
Estera y adobe	8	5,6
Material noble ladrillo y cemento	21	14,6
Eternit	82	56,9
Total	144	100,0
Material de paredes	n	%
Madera, estera	1	0,7
Adobe	119	82,6
Estera y estera	4	2,8
Material noble ladrillo y cemento	20	13,9
Total	144	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	14	9,7
2 a 3 miembros	47	32,6
Independiente	83	57,6
Total	144	100,0

Continúa...

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	4	2,8
Cisterna	10	6,9
Pozo	15	10,4
Red pública	16	11,1
Conexión domiciliaria	99	68,8
Total	144	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	9	6,3
Acequia, canal	1	0,7
Letrina	6	4,2
Baño publico	2	1,4
Baño propio	119	82,6
Otros	7	4,9
Total	144	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	52	36,1
Leña, Carbón	88	61,1
Bosta	1	0,7
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de baca	3	2,1
Total	144	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	6	4,2
Lámpara (no eléctrica)	2	1,4
Grupo electrógeno	3	2,1
Energía eléctrica temporal	11	7,6
Energía eléctrica permanente	119	82,6
Vela	3	2,1
Total	144	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	11	7,6
Al rio	1	0,7
En un pozo	26	18,1
Se entierra, quema, carro recolector	106	73,6
Total	144	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	11	7,6
Todas las semanas, pero no diariamente	41	28,5
Al menos 2 veces por semana	49	34,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.	43	29,9
Total	144	100,0

Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	n	%
Carro recolector	100	69,4
Montículo o campo limpio	20	13,9
Contenedor específico de recogida	4	2,8
Vertido por el fregadero o desagüe	8	5,6
Otros	12	8,3
Total	144	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán

TABLA 3
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 86030 NIÑO JESÚS
DE PRAGA ATIPAYAN HUARAZ, 2016.

Fuma actualmente	n	%
Si fumo diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	5	3,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	139	96,5
Total	144	100,0
Frecuencia de consumos de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	2	1,4
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	4	2,8
No consumo	138	95,8
Total	144	100,0
N° horas que duerme	n	%
6 a 8 horas	100	69,4
8 a 10 horas	32	22,2
10 a 12 horas	12	8,3
Total	144	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	64	44,4
4 veces a la semana	80	55,6
No se baña	0	0,0
Total	144	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	n	%
Si	108	75,0
No	36	25,0
Total	144	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	64	44,4
Deporte	61	42,4
Gimnasia	10	6,9
No realizo	9	6,3
Total	144	100,0

Continúa...

En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	48	33,3
Gimnasia suave	34	23,6
Juegos con poco esfuerzo	27	18,8
Correr	34	23,6
Ninguno	1	0,7
Total	144	100,0
Conducta alimentaria: Preocupación por engordar	n	%
Si	21	14,6
No	123	85,4
Total	144	100,0
Come demasiado	n	%
Si	16	11,1
No	128	88,9
Total	144	100,0
Pérdida del control para comer	n	%
Si	16	11,1
No	128	88,9
Total	144	100,0
Vómitos auto inducidos	n	%
Si	8	5,6
No	136	94,4
Total	144	100,0
Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas	n	%
Si	17	11,8
No	127	88,2
Total	144	100,0
Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios:	n	%
Si	30	20,8
No	114	79,2
Total	144	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión	n	%
Armas de fuego	1	0,7
Objetos cortantes	4	2,8
Puñetazos, patadas, golpes	4	2,8
Agresión sexual	1	0,7
Otras agresiones o maltratos	5	3,5
No presente	129	89,6
Total	144	100,0

Continúa...

Lugar de la agresión o violencia	n	%
Hogar	5	33,3
Escuela	4	26,7
Transporte o vía pública	2	13,3
Lugar de recreo o deportivo	3	20,0
Establecimientos comerciales	1	0,7
Otros	0	0,0
Total	15	100,0
Si tiene problemas, ha pensado en quitarse la vida	n	%
Si	18	12,5
No	126	87,5
Total	144	100,0
Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	9	6,3
No	135	93,8
Total	144	100,0
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo	n	%
Condón	6	66,7
Pastillas, inyectables, píldora de emergencias	3	33,3
Ningún método	0	0,0
Total	9	100,0
Si es mujer: tuvo algún embarazo	n	%
Si	0	0,0
No	3	100,0
Total	3	100,0
Tuvo algún aborto	n	%
Si	0	0,0
No	3	100,0
Total	3	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	34	23,6
Dos veces en el año	26	18,1
Varias veces durante el año	52	36,1
No acudo	32	22,2
Total	144	100,0

TABLA 3
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 86030 NIÑO JESÚS
DE PRAGA ATIPAYAN HUARAZ, 2016.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	67	46,5	55	38,2	15	10,2	7	4,9	0	0	144	100
Carne	11	7,6	41	28,5	6	4,5,8	0	0,0	1	0,7	144	100
Huevos	22	15,3	41	28,5	55	38,2	25	17,4	1	0,7	144	100
Pescado	22	15,3	33	22,9	5	3,8,9	29	20,1	4	2,8	144	100
Fideos, arroz, papas	83	57,6	23	16,0	23	16,0	11	7,6	4	2,8	144	100
Pan,	72	50,0	28	19,4	1	12,5	19	13,2	7	4,9	144	100
Verduras y hortalizas	92	63,9	30	20,8	12	8,3	6	4,2	4	,8	144	100
Legumbres	26	18,1	40	27,8	30	20,8	22	15,3	26	18,1	144	100
Embutidos y enlatados	18	12,5	28	19,4	32	22,2	36	25,0	30	20,8	144	100
Lácteos	26	18,1	45	31,3	22	15,3	23	16,0	28	19,4	144	100
Dulces, gaseosas	35	24,3	23	16,0	32	22,2	39	27,1	15	10,4	144	100
Refrescos con azúcar	58	40,3	25	17,4	24	16,7	33	22,9	4	2,9	144	100
Frituras	30	20,8	35	24,3	36	25,0	31	21,5	12	8,3	144	100

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Víchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

Continúa...

TABLA 4
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N° 86030 NIÑO JESÚS DE PRAGA ATIPAYAN HUARAZ, 2016.

Institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	18	12,5
Centro de salud	35	24,3
Puesto de salud	60	41,7
Clínicas particulares	22	15,3
Otros	9	6,3
Total	144	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está	n	%
Muy cerca de su casa	39	27,1
Regular	48	33,3
Lejos	36	25,0
Muy lejos de su casa	7	4,9
No sabe	14	9,7
Total	144	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	46	31,9
SIS-MINSA	69	47,9
SANIDAD	9	6,3
Otros	20	13,9
Total	144	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿Qué le pareció?	n	%
Muy largo	14	9,7
Largo	22	15,3
Regular	44	30,6
Corto	31	21,5
Muy corto	11	7,6
No sabe	22	15,3
Total	144	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	n	%
Muy buena	61	42,4
Buena	47	32,6
Regular	21	14,6
Mala	3	2,1
Muy mala	4	2,8
No sabe	8	5,6
Total	144	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	n	%
Si	18	12,5
No	126	87,5
Total	144	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	42	29,2
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	40	27,8
Mareos, dolores o acné	34	23,6
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	26	18,1
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	2	1,4
Total	144	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

TABLA 5

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 86030 NIÑO JESÚS DE PRAGA ATIPAYAN HUARAZ, 2016.**

Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	86	59,7
Amigos	14	9,7
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	1	0,7
No recibo	43	29,9
Total	144	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	14	9,7
Seguridad social	16	11,1
Empresa para la que trabaja	4	2,8
Instituciones de acogida	3	2,1
Organizaciones de voluntariado	3	2,1
No recibo	104	72,2
Total	144	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

TABLA 6
DETERMINASTE DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 86030 NIÑO JESÚS DE PRAGA ATIPAYAN HUARAZ, 2016.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Programa Beca 18	12	8,3	132	91,7	144	100,0
Programa de alimentación escolar	67	46,5	77	53,5	144	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	6	44,2	138	55,8	144	100,0
Comedores populares	38	25,0	106	75,0	144	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

4.2. Análisis de resultados

TABLA 01

Los resultados se muestran sobre los Determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes de la I.E N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016. Se observa que 54,9% (79) son de sexo masculino; 60,4% (87) comprenden una edad de 12 a 14 años; 63,9% (92) de las madres tienen secundaria completa / incompleta; 54,9% (79) tienen un ingreso menor de 750.00 soles, y 54,2% (78) el jefe de familia tiene un trabajo eventual.

Un estudio que guarda relación es lo realizado Centty J, Ortega M (56). Estilos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad en escolares de secundaria de la I.E. PNP 7 de agosto. Arequipa – 2014. Concluye que el 43.11% de escolares encuestados tienen entre 12 a 13 años.

Así mismo el resultado obtenido es diferente por Arbildo, M. (57). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014. Se obtuvo que el 51% (126) son de sexo femenino; el 69,6% (172) tienen de 15 a 17 años; el 100% (247) tienen secundaria incompleta y completa; el 53% (131) de los padres tienen secundaria incompleta y completa; el 37,2% (92); el 68,8% (170) son trabajadores estables.

Según este concepto el sexo se refiere al conjunto de características biológicas que nos definen, como hombres o como mujeres. Más adelante descubriremos sus matices. Como sabes, la unión de un espermatozoide y un óvulo produce un embrión que se desarrollará en el útero femenino y del que nacerá un chico o una

chica, dependiendo del cromosoma (X o Y) que el hombre aporte (la mujer siempre aporta el X) (58). Pero por otro lado en la institución que se realizó este estudio, obteniendo que más de la mitad es de sexo masculino y en menor cantidad se encontró el sexo femenino, coincidiendo con los últimos datos estadístico que el porcentaje de sexo masculino de nacimiento es mayor al sexo femenino, donde los padres por sus costumbres antiguas no permiten que los de este sexo se dediquen al apoyo en sus hogares para generar ingresos y mejorar las medidas de subsistencia y el bienestar general.

De mismo modo se define como la edad del individuo expresada como un periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento como la edad del niño que se expresa en horas, días o meses y la edad de los jóvenes y adultos que se expresan en años, así mismo la edad es expresada como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento como la edad de un lactante que se expresen en horas días o meses y la edad de un niño que se expresen en años (59). Cabe mencionar que en la investigación realizada en dicha institución se encontró que los adolescentes oscilan 12 a 14 años, 11 meses, 29 días esto se da a que los adolescentes se encuentran estudiando en secundaria y en un grado adecuado ya que es una edad apropiada para que ellos sigan en la secundaria esto es porque hay también padres con nivel de instrucción que se preocupan por la educación de sus hijos y la buena alimentación, el esfuerzo de los adolescentes interviene en este proceso para que cada uno de ellos tengan un mejor futuro y ejemplo para los demás.

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 (60). Pero en la Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan-Huaraz, se plasma que los adolescentes están cursando secundaria completa / incompleta esto se debe a que los adolescentes toman conciencia y se preocupan por ser algo en la vida y que la mayoría de los adolescentes tienen un gran apoyo por parte de sus padres u otras familiares y de esa manera los adolescentes se dedican a estudiar para un futuro mejor.

Respecto a las madres, ellas tienen secundaria completa e incompleta esto es debido a que no estudian por falta de recursos económicos además porque sus padres antiguamente no les daban la oportunidad de que estudien y solo eran permitidos a que se dediquen al hogar, a la agricultura por su misma cultura y costumbres porque sus padres estaban sin educación y solo se dedican a la agricultura, las mujeres se casaban muy jóvenes y esto indica el aumento del analfabetismo o los estudios inconclusos.

El reconocimiento de un ingreso tiene lugar como consecuencia de un incremento de los recursos de la empresa, y siempre que su cuantía pueda determinarse con fiabilidad. Por lo tanto, conlleva el reconocimiento simultáneo o el incremento de un activo, o la desaparición o disminución de un pasivo y, en ocasiones, el reconocimiento de un gasto (61). En la investigación realizada se obtuvo que el ingreso económico de la familia es menor a 750 soles, porque la mayoría de los padres de los adolescentes no tienen una profesión y esta hace que no garanticen un trabajo con los beneficios que brinda el estado o empresa privada. Solo perciben ingresos económicos a través de un trabajo independiente o

momentáneo como, por ejemplo: construyen casas, labran la tierra, en la crianza de animales, en brindar alimentos como almuerzo, por ello sus ingresos no son suficiente para mantener a los hijos de forma óptima y cubrir su canasta familiar.

La ocupación que desempeña a una persona en una unidad de trabajo, que le confiere la calidad de responsable, o desde el punto de vista del empleador, como aquel que ocupa a alguien en un puesto de trabajo, generando empleo (62). Pero en la investigación realizada en dicha institución Sabemos que desempeñarse en un trabajo eventual o estable es importante en el desarrollo personal y familiar. Pero de acuerdo a este punto se evidencia en los datos, los jefes de hogar cuentan con trabajo eventual esto debido a que no tienen una profesión y solo se dedican en trabajos eventuales como por ejemplo a la agricultura, ganadería y construcción en diferentes labores que no garantizan estabilidad de manera que ellos tienen que salir todo los días a trabajar a diferentes lugares de la ciudad de Huaraz, pero con un sueldo que ni llegan a una remuneración mínimo vital debido a que no tienen estudios superiores.

En conclusión, los determinantes de salud biosocioeconómicos en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, presenta indicadores que afectan de manera negativa a su salud, como el bajo ingreso económico, el grado de instrucción de la madre, de la mayoría de los adolescentes sus madres se ocupan al campo, es por ello que este grupo de adolescente están descuidado en la parte académica, además los jefes de hogar no tienen trabajo estable solo trabajo eventual porque son personas que no son profesionales ya que esto va afectar mucho en lo que es la salud de la familia es

necesario identificar los determinantes de salud biosocioeconómico, para que el personal de salud de la jurisdicción pueda intervenir y tener un impacto positivo, tratando de incentivar un estilo de vida saludable y por ende mejorar la calidad de estilo de vida de los adolescentes.

TABLA 02

Se muestra la distribución porcentual sobre los determinantes de salud relacionados con el entorno físico de los adolescentes de la I.E N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016, se observa que 70,1% (101) tienen vivienda unifamiliar, 91% (131) tienen vivienda propia, 74,3% (107) tienen piso de tierra, 56,9% (82) tienen techo de eternit, 82,6% (119) también paredes de adobe, 57,6 % (83) duermen en habitaciones independientes, 68,8% (99) tienen conexión de agua domiciliaria, 82,6% (119) cuenta con baño propio, 61,1% (88) utilizan leña / carbón para cocinar, 52,6% (119) cuenta con energía eléctrica permanente, 73,6% (106) entierra / quema carro recolector la basura, 34% (49) recoge la basura al menos dos veces por semanas, 69,4% (100) elimina su basura en carro recolector.

El presente estudio se asemeja por Carrasco, Y (63). Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014. Se obtuvo que en tres variables existe similitud, el 70,3% tienen una vivienda unifamiliar, 86,6% tienen material de piso tierra, disposición de la basura el 90,4% la entierra, quema, carro recolector, el 88% elimina la basura en el carro recolector.

Los resultados obtenidos en el presente estudio son diferentes a lo encontrado por. Fandiño V, (64). Condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales realizado en el año 2014. En lo cual menciona el resultado En cuanto a la tenencia de la vivienda en la cual 68.5% viven en arriendo.

La vivienda es como objeto, no significa que sea un producto terminado e invariable, siendo comparable a un organismo vivo en cuanto a que está en continuo proceso de evolución, pero manteniendo una identidad. La vinculación inseparable entre objeto real y sujeto humano en un determinado medio (65). Referente ello en el estudio realizado se observó que casi todos viven en una construcción destinada a una sola familia, y un gran número de adolescentes viven con sus padres ya que son menores de edad y están en poder de sus padres por lo que ellos le brindan las mejores oportunidades, también en nuestra zona, muchas familias, que han dejado su pueblo está conformado su hogar de tres o cuatro que son de padres e hijos, como resultado se tiene más viviendas unifamiliares.

La vivienda es simplemente el hecho físico que proyecta un arquitecto, un maestro, un ser humano; es algo que tiene elementos como paredes, puertas, ventanas, techo. (66). Ya que en la investigación de dicho estudio en cuanto a la información obtenida de dicha institución educativa se describe la tenencia de la vivienda, mayoría cuentan con casa propia, ya que sus padres anteriormente pensaban formar sus familias, y tenían que comprar sus terrenos para la construcción de sus viviendas o lo obtuvieron como una herencia, y así edificaron sus casas puedan vivir en una unidad familiar, por lo cual actualmente ya están

registrados con título de propiedad por la entidad correspondiente del distrito de Independencia.

Pisos, son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (67).

El techo es un conjunto de materiales que se emplea para cubrir o tapar las viviendas tales que servirán de protectores ante las adversidades climáticas y estos materiales pueden ser tejas; tejuela, con cielo interior, teja, tejuela o madera sin cielo interior (68). En la investigación realizada se observó que casi todos son de material rústico, con techo de teja andina y paja construidos por ellos mismos, esto se debe a que los padres de los adolescentes no cuentan con ingreso económico como también no hay accesibilidad para el traslado de sus materiales, para la construcción de sus viviendas en material más resistente a las lluvias, buscan construir sus viviendas con materiales que es menor gasto ya que el material de construcción, tienen al alcance en su entorno como arcilla, palos, etc. son conscientes al decir que en épocas de lluvia se observa derrumbes por deterioro de construcción y el exceso de goteras que puedan a afectar sus viviendas.

Las habitaciones cuentan con una estructura y está separada del resto de los espacios de la casa mediante pasillos y paredes internas del exterior se separa por paredes externas, disponen de una puerta por la cual se ingresa a la misma y suelen también contar con una ventana que da al exterior y permite el ingreso de aire y

luz (69). En el estudio ya mencionado encontramos que la privacidad de las personas es muy importante, donde en la familia se debe de tener un espacio de privacidad, llamada habitación pues de acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación todos los adolescentes duermen en una habitación independiente, contando con una vivienda propia y amplia.

Cuando definimos el agua potable hacemos referencia a aquella que ha sido debidamente tratada, encontrándose en condiciones óptimas para el consumo humano como también es aquella que se encuentra en arroyos, ríos, lagos, etc. Esto hace que sea tan importante el proceso de potabilización, previo a su entrega para consumo (70). Ya que en la investigación realizado decimos que el agua es de vital importancia para la salud, casi todos cuentan con elemento vital de manera adecuada, esto es debido que el gobierno local de su jurisdicción se tomó la responsabilidad de gestionar conjuntamente con los pobladores de Atipayan, para poder contar con uno de los servicios básicos en su vivienda, contando con el proceso de tratamiento de cloración y la desinfección del elemento vital, y de esa manera disminuya algunas enfermedades como era común las (EDAS/IRAS), por consumir agua no tratada y se incrementaba diversas enfermedades.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que, en el primer trimestre del presente año, se incrementó el acceso a servicios básicos en los hogares del área rural que contribuyen a una mejor calidad de vida de la población con menores recursos. En el área urbana 91 de cada 100 hogares tienen sistema de eliminación de excretas por red pública (71). De acuerdo a este investigación se garantiza que todas las personas en viviendas con servicios

básicos cuentan con una calidad de vida saludable, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos en la población de Atipayán, casi todos cuenta con baño propio, esto se debe a que gestionaron a la municipalidades y al ministerio de vivienda quienes les brindó apoyo en lo que es saneamiento básico (agua y desagua), buscando el bienestar y cuidado de la buena salud de los pobladores, frente a las causas de la contaminación de los elementos básicos .

El combustible es que arde con una extrema facilidad y rapidez, es decir, si alguien enciende fuego cerca de ellos, de una manera irresponsable claro está, es posible que el fuego se extienda magníficamente en pocos segundos (72). La investigación realizada se obtuvo de acuerdo a la fuente de energía; que más de la mitad utilizan leña/carbón, para cocinar los adolescentes mencionan que sus padres carecen de medios materiales o inmateriales para que puedan satisfacer sus necesidades por ejemplo comprar un balón de gas para que preparen sus alimentos, es por eso que utilizan leña para cocinar porque es más accesible y no muy costoso ya que cuentan con los árboles en sus campos de cultivo que es utilizado como leña para cocinar y más económico.

La energía eléctrica se puede obtener por varias fuentes, como la solar, la eólica, la hidrotermal o la geotermal, entre otras. La característica principal es que son fuentes de energía que se encuentran en la naturaleza (73). En cuanto al presente estudio de investigación realizado se obtuvo que la mayoría goza con la instalación de fluido eléctrico en sus hogares, se instaló la luz eléctrica, con el apoyo de las municipalidades y la empresa de Hidrandina ya que esto va ser de gran beneficio para cada uno y van poder estar informados, mediante televisión y

radio y que algunos cuentan con computadora para la realización de las tareas; sin embargo aún existen zonas lejanas del centro poblado de Atipayán que no cuentan con luz eléctrica pero si se iluminan con velas y si mantiene comunicados a través de una radio a pilas, que probablemente más adelante llegue la energía hasta la zona más lejana.

Disposición de basura, son los rellenos sanitarios que se definen como técnicas de ingeniería que procuran el adecuado confinamiento de los residuos sólidos municipales los residuos, su cobertura con tierra u otro material inerte (por lo menos una vez al día), así como el control de gases, lixiviados y proliferación de vectores, todo ello con el fin de evitar la contaminación del ambiente y lograr la protección de la salud de la población (74).

En el estudio se obtuvo como resultado; donde manifestó la mayoría que se deshacen de los residuos enterrando al campo, quemando y algunas veces depositan al carro recolector, porque la frecuencia que pasa el carro recolector recogiendo la basura pasa al menos dos veces por semana el carro recolector ya que no hay accesibilidad en algunas de las viviendas que se encuentran alejados del lugar de manera que se junta todas las basuras y más de la mitad manifiestan eliminar su basura en el carro recolector para no generar contaminación al alrededor de la zona. En este punto aún se tiene debilidad donde las municipalidades y agentes de salud deben de concientizar a la población para prevenir las enfermedades ocasionadas por el inadecuado tratamiento de los residuos sólidos en consecuencia la contaminación.

Concluyendo en los determinantes de salud del entorno físico observados en los adolescentes, influye el estado de vida en adolescentes ya que la eliminación de basura, y como la vivienda inadecuada, como también el combustible para cocinar con leña tiene consecuencias como enfermedades respiratorias y otros. Y dado que se evidencia la falta de conciencia por parte de cada uno de los adolescentes y pobladores de los problemas de contaminación del medio ambiente, como también se evidencia en diferentes partes de nuestra región.

TABLA 03

Se observa en números porcentuales los decisivos de los estilos de vida de los adolescentes de la I.E N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016, que el 96,5% (139) no fuman ni han fumado, 95,8 % (138) no consumen bebidas alcohólicas, 69,4 % (100) descansan con un sueño profundo de seis a ocho horas, 55,6% (80) toman un aseo de todo el cuerpo 4 veces a la semana, 75 % (108) si tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; 44,4 % (64) en su tiempo libre como actividad física caminan, 33,3 % (48) caminan por más de 20 minutos, 85,4% (123) no tienen preocupación por engordar; el 88,9% (128) no comen demasiado.

El 88,9% (128) no pierde el control para comer; 94,4% (136) no tienen vómitos auto inducidos; 79,2% (114) no ingiere medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas); 89,6% (129) no se evidencia daño de salud física y psicológica por alguna agresión; Los que vivenciaron son el 33,3% (5) refiere que el lugar de la agresión fue su hogar; 87,5% (126) no tuvieron las intenciones de cometer algo en contra de ellos mismos a causa de ello; 93,8% (135) no han tenido

relaciones sexuales; 66,7% (6) usaron condón en su primera relación sexual, de las mujeres el 100% (3) no tuvo embarazo; el 100% (3) no tuvo algún aborto; 36,1% (52) acude a un establecimiento de salud varias veces durante el año.

Referido a los alimentos que ingieren los adolescentes contrastamos en el 46,5% (67) que se alimenta de frutas diariamente; 28,5% (41) consume carne 3 o más veces a la semana; el 38,2% (55) está presente en su alimentación los huevos 1 o 2 veces a la semana; el 38,9% (56) consume pescado 3 o más veces a la semana; el 57,6% (83) consume fideos, arroz, papas, diariamente; el 50% (72) come pan, cereales diariamente; el 63,9% (92) consume verduras, hortalizas diariamente; el 27,8% (40) consume legumbres ;3 o más veces a la semana; el 25% (36) consume embutidos 1 vez a la semana y el 31,3% (45) consume lácteos 3 o más veces a la semana; 27,1% (39) dulces, gaseosas 1 vez a la semana; 40,3% (58) consumen refrescos con azúcar diariamente; 25% (36) consumen frituras 1° 2 veces por semana.

Estos resultados se asemejan al estudio realizado por. Yamunaque M (75). Titula: Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013. Se observa que de los adolescentes encuestados 80,3% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; 54,6% no consume bebidas alcohólicas; 52,7% duermen entre 6 a 8 horas, 90,8% si tienen un horario y propósitos claros frente a los resultados que desea lograr frente a su actitud de sus habilidades blandas; 55,8% realiza deporte en su tiempo libre como actividad física; 27,6% realizó la caminata en las últimas dos semanas durante más de 20 minutos; 57,6% no tiene preocupación por engordar; 52,7% no come demasiado,

77,3% no pierde el control para comer; 93,2% no tiene vómitos auto inducidos, 85,5% no ingiere medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas).

El 65,3% no está impedido en realizar el ayuno, la dieta, los ejercicios), el 75,46% se manifiestan sin ningún daño físico y psicológico por algún tipo de violencia, de los que sufrieron daño referido a esta son el 35% donde refiere que se dio en su hogar. Frente a una situación con dificultades de sobrellevar el 76,6% no han pensado ni actuado en dejar de existir. 82,2% da a conocer que ha evitado tener intimidades sexuales, y un mínimo porcentaje es 17,7% que ha iniciado sus relaciones sexuales, de este porcentaje el 48,28% uso preservativo (condón) al tener intimidad, de las mujeres el 87,5% no tuvo algún embarazo y el 87,5% no tuvo algún aborto. El 39,88% recibió atención de parte del centro de salud una vez durante el año. Y en la alimentación de los adolescentes el 52,2% consume fruta diariamente, a pesar de que no producen en su comunidad.

El presente estudio se difiere por Ramos P, (76). Estilo de vida y salud en la adolescencia, Universidad de Sevilla. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación 2014. Se obtuvo que el 32,4% haberlo fumado en los últimos 30 días, así mismo el porcentaje de adolescentes que fuman a diario es de un 14,8%, porcentaje que asciende al 31,7%, entre los adolescentes, el 81,2% de los adolescentes de 14 y 18 años han probado el alcohol alguna vez, el 72,9% lo han consumido en el último año, 11,8% de adolescentes de 15 años que ya han mantenido relaciones sexuales, 85,9% de los adolescentes de 15 años de edad han informado utilizar preservativo y/o píldoras anticonceptivas.

El alcohol es una sustancia obtenida por fermentación o destilación cuyo valor terapéutico es de gran alcance. Suele identificársele como una droga que produce habituación en los consumidores cotidianos, aquel líquido incoloro e inflamable, de olor extremadamente fuerte y que se obtiene por la destilación del vino o de otros licores (77). En la investigación del presente estudio de acuerdo a los resultados en este estudio referido al alcohol no es consumida por la mayoría, porque son menores de edad ya que es un centro poblado, no existe lugares de distracción como bares, como podemos ver en la ciudad y también el miedo porque aún no están en una edad adulta para poder consumir bebidas alcohólicas ya que esto ocasiona daños a la salud, y en el colegio se les va orientando sobre las bebidas alcohólicas que trae las consecuencias para su salud.

El sueño se caracteriza por ser un estado en el cual hay muy poca actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración y latidos del corazón) y muy baja respuesta a los estímulos externos (78). En la investigación se refleja que más de la mitad duerme de 6 a 8 horas, ya que es un horario exacto de costumbre en las zonas rurales por el mismo ambiente que hace mucho frio, duermen entre las 7 a 8 pm porque acostumbran levantarse a la hora 5:00 am para poder ayudar a sus padres y a las 6:10 am se asean y luego toman su desayuno y luego se van para el colegio sin embargo algunos adolescentes llegan tarde al colegio ya que la entrada de ingreso a la institución es 7:30 am. Se puede decir que es saludable tener un sueño de 6 – 8 horas en los adolescentes, porque su cuerpo y mente descansan adecuadamente para seguir con energía sus rutinas diarias y sobre todo sus estudios.

La frecuencia de baño pueda afectar la salud de nuestra piel el baño tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano, la autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien (79). En el estudio realizado se obtuvo que la mayoría de los adolescentes acostumbran a bañarse 4 veces a la semana, porque no tienen los hábitos de higiene todo los días y la mayoría vive en zonas alejadas y en alturas y a veces solo se asean algunas partes de sus cuerpos y por el mismo hábito que llevan ya que es una zona que hace mucho frío, hacen calentar el agua para su respectivo baño y que algunas veces no toman el baño por el exceso del frío.

La actividad física por más de 20 minutos es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (80). Pero en la presente investigación encontramos que casi la mayoría de los adolescentes están en constante actividad con las responsabilidades de la crianza de animales donde permanentemente caminan, los adolescentes también viven lejos y tienen que caminar para que asistan al colegio a una distancia de 10 minutos y otros a 30 minutos de sus casa de igual manera de regreso a sus casas y están en permanente movimientos y el resto de los días se van al campo de cultivo o realizar otras actividades y entonces tienen que caminar pues es lo mejor y sano para la salud.

Un término que es frecuentemente utilizado en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute. La incorporación de la actividad física durante el tiempo libre o de ocio es una conducta que debería fomentarse, dado que esas actividades probablemente se constituyen en hábitos que duran toda la vida (81). A pesar de esta definición según la investigación se tiene adolescentes con actividad física permanente a través de sus responsabilidades diarias que favorece al buen estado de salud.

La alimentación nos permite a la regulación y el mantenimiento de las funciones del metabolismo. Sin alimentos, los seres vivos no pueden gozar de buena salud e incluso tienen posibilidades de morir (82). En la presente investigación realizada en dicha institución educativa se observa que casi todos los adolescentes no tienen preocupación por engordar no porque no les importa su apariencia física ya que están en la etapa de desarrollo y crecimiento consumen la cantidad de comida adecuada que ellos desean; y que tienen que alimentarse y como también cada año llevan un control de talla y peso que refieren preocuparse por alimentarse adecuadamente para su buen proceso de alimentación y desarrollo físico.

Los principales trastornos de alimentación son: Anorexia, bulimia, ortorexia, vigorexia, comer compulsivo. Tienden a aparecer durante la adolescencia porque en esta etapa la preocupación por el aspecto físico aumenta (83). En la investigación se observa que casi todos no comen demasiado y no tienen pérdida

de control para comer porque llevan un orden alimenticio saludable y un horario distribuido en responsabilidades que solo comen tres veces (desayuno, almuerzo y cena) de forma normal, ya que se mantienen ocupados realizando actividades durante el día, como también no realizan vómitos auto inducidos por la misma razón de su orden alimenticia y su salud mental, ya que no tienen ninguna preocupación por engordar ni adelgazar porque se sienten felices con sus cuerpos esto debido a que sus alimentos es muy primordial y puedan llevar un estilo de vida saludable.

Los agresores tienen una personalidad agresiva no sólo con sus compañeros sino con otras figuras de autoridad como los padres o los profesores. Tienen una actitud más positiva a la violencia y, a menudo, se caracterizan por su impulsividad y una necesidad de dominar al otro y quien distingue en las situaciones de violencia hay tres: el agresor, la víctima y el observador, que constituyen, al mismo tiempo, los roles posibles jugados por los individuos en cada situación (84). Pero en dicho estudio realizado nos dice que la agresividad siempre está presente en cualquier lugar, pero en el estudio se observó en cuanto al daño a su salud por alguna violencia por agresión, que la gran mayoría no ha presentado daño a su salud por agresiones esto debido a que en el colegio tienen un buen control de disciplina donde todos practican el compañerismo y tienen valores y reglas establecidas que deben poner en práctica dentro del colegio y hogar.

El concepto de deseo de quitarse la vida surge en aquél que haya recibido exceso de halagos. La razón más lógica es que ese niño crecerá sintiendo la

necesidad de ser elogiado por su entorno, y eso se combinará peligrosamente con un nivel altísimo de auto exigencia (85). Según los datos obtenidos en la investigación sabemos que el suicidio se da más por parte de los adolescentes, manifiestan que la mayoría no han pensado quitarse la vida, se debe a que tienen una buena salud mental, saben controlar sus emociones en diversas situaciones. Por otro lado, la mayoría de los adolescentes depositan esa confianza en los padres y entre hermanos para manifestar sus tristezas preocupaciones y otros problemas, de esa manera no tienen el pensamiento negativo en perjudicarse ellos mismos y se valoran y se quieren tal como son.

Las relaciones sexuales es una decisión personal, pero en la adolescencia puede ser una etapa vulnerable, de mucha presión por parte de los grupos de pares tanto para los chicos como para las chicas (86). De acuerdo al estudio de la investigación en dicha institución manifiestan que la mayoría no han tenido relaciones sexuales debido a que los adolescentes tienen desconocimiento y miedo porque las familias tienen la idiosincrasia que primero tienen que ser casados para tener relaciones sexuales; pero para ellos no importa la edad para casarse y menos de la mitad refieren que si realizaron el uso del método anticonceptivo que es el condón con un uso adecuado, de manera que se puede evitar el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual.

El embarazo debe ser deseado y concebido con responsabilidad y en forma planeado, con amor, a través de las relaciones sexuales de la pareja. Sin precaución, acontece el embarazo en un coito no protegido como consecuencia de una relación sexual irresponsable, se producirá siempre un embarazo no deseado

y rechazado en menor o mayor grado, de acuerdo con las características de uno o ambos participantes (87). En la presente investigación se obtuvo menos de la mitad de los adolescentes que ya iniciaron su vida sexual tenían el conocimiento del uso adecuada de los métodos anticonceptivos como mencionan que utilizaron el preservativo y las pastillas ya que estos métodos son más conocidos y cómodo.

por parte de las mujeres que iniciaron su vida sexual no tuvieron ningún embarazo ya que supieron cómo protegerse no tuvieron ningún embarazo porque manifiestan que en el colegio llevan el cursos de tutoría donde les informan sobre el tema de sexualidad debido a que saben las consecuencias de traer un hijo a temprana edad le limitara en su autorrealización profesional y casi todas manifestaron que no tuvieron aborto porque refieren que nunca tuvieron en mente realizar un aborto por su ideología de respetar y valorar la vida del ser humano de acuerdo a las sagrada escritura.

Procediendo en la investigación de la institución educativa de Atipayán, se menciona que menos de la mitad de los adolescentes acuden varias veces durante el año ya que el puesto de salud se encuentra a distancia de 10 minutos y tienen accesibilidad para realizar sus exámenes médicos cuando se sienten mal actualmente cuentan con un seguro, seguro integral de salud (SIS) acuden generalmente cuando están enfermos de (tos, gripe, edas / iras, dolor de estómago o algún accidente) pero no necesariamente por un control médico y algunos adolescentes manifiestan que está en trámite sus seguros para poder obtener un seguro de salud.

Los alimentos reguladores y protectores hortalizas como (espinaca, acelgas, zanahorias etc.). Las frutas son alimentos ricos en vitaminas y minerales. Estas sustancias regulan el buen funcionamiento del organismo y evitan las enfermedades (88). Ya que en la investigación realizada nos dice que la alimentación es muy importante y para eso se debe consumir alimentos variados la mayoría de los adolescentes consumen diariamente frutas, carnes, huevos pescados y verduras, estos alimentos se prepara frecuentemente durante la semana, en el desayuno consumen:, avena, leche, quinua acompañado con su pan en cuanto el almuerzo consumen productos de la misma zona que produce papa, verduras etc. por el mismo hecho de que siembran y cosechan y consumen alimentos variados que favorece a su bienestar y desarrollo, de hecho que no consumen diariamente dulces, embutidos ni gaseosa que son perjudiciales para el organismo.

En conclusión, con respecto a los determinantes de estilos de vida se puede decir que los Adolescentes de la I.E N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz. En cuanto al consumo de alimentos ingieren los productos de su zona y no saben balancear o tienen una asesoría nutricional. Es importante intervenir con el personal de salud oportunamente y así ayudar a mejorar la calidad de estilo de vida del adolescente ya que ellos necesitan estar bien alimentados para tener buenos profesionales y ciudadanos con una cultura de vida saludable.

TABLA 4, 5,6

Se muestra la distribución porcentual sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes de la I.E N° 86030 Niño Jesús de Praga

Atipayan Huaraz, se observa que el 59,7% si reciben apoyo social natural de sus familias, el 72,2% no recibe algún apoyo social organizado, el 46,5% si recibe apoyo de estas organizaciones de programa de alimentación escolar, 41,7% se atendieron en el puesto de salud durante los últimos 12 meses, el 29,2% asistió al establecimiento por motivo de consulta de salud que acuden antes de iniciar la práctica de algún deporte, el 33,3% considera que el lugar donde se atendieron está regular de su casa, 47,9% tipo de seguro que tienen es SIS- MINSA, 30,6% expresan que el tiempo de espera para que lo atendieran fue regular, el 32,6% la calidad de atención que recibió fue buena, el 87,5% refiere que no existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados son similar elaborado por. Jiménez D, Alvares E, (89). Titula: Apoyo social percibido y comportamientos de riesgo sexual en adolescentes del pueblo joven Túpac Amaru, Iquitos 2017. Se observa que el 17,7 % (71); reciben apoyo social natural de sus familiares.

Estos resultados se difieren por. Baez C, (90). Titula: Apoyo social percibido relacionado con rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la universidad del Bio-Bio, Chillán 2014. Se obtuvo 61.80% reciben apoyo de los amigos, 46% percibe pobre apoyo social percibido.

El apoyo social es definido como el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello

hablamos de redes de apoyo social (91). En la investigación realizada a los Adolescentes de la I.E N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, se observa que la mayoría de los adolescentes reciben apoyo de sus familias a pesar de que sus padres no cuentan con recursos económicos suficiente entonces sus familias les ayudan a los adolescentes con la alimentación, educación y vestidos y también con recursos económicos como soporte para la buena calidad de vida. Se puede decir que las familias de los adolescentes no reciben ningún apoyo social.

El apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno (92). Pero en esta investigación realizada nos dice Tener apoyo organizado es necesario en las familias de escaso recursos ya que puede ayudar en el cuidado de la salud, se encontró en la institución educativa, la mayoría refiere que no reciben ni organizan ningún apoyo comunitario en su centro poblado en beneficio de los adolescentes con problemas psicológicos y biológicos. Esto es porque desconocen de una convivencia con el apoyo organizado por tener limitado conocimiento de trámites documentarios y entre otros referido a esta.

El apoyo social es una ayuda de tipo emocional como informacional y material, que recibimos bien de nuestras redes informales, íntimas, como de otros grupos y comunidad global, incluyendo tanto las transacciones reales como la percepción de las mismas y la satisfacción con la ayuda recibida (93). Por otro

parte la investigación nos menciona que brindar apoyo social a la personas que realmente necesitan, es un avance en gran medida de nuestra región-, donde en la investigación se observa que la mayoría si reciben el apoyo de estas organizaciones de programa de alimentación escolar, porque la institución educativa les brinda la alimentación como es el almuerzo esto debido a que los alumnos estudian de mañana y tarde entonces son beneficiario con dicho programa todo los adolescentes ya que es una gran ayuda.

El puesto de salud es todo establecimiento destinado a desarrollar actividades de promoción, prevención y rehabilitación de la salud de las personas ya que se cuenta con personal de salud básico como médico, enfermera, obstetricia (94). Pero en el estudio de investigación encontramos que los establecimientos de salud es necesario que se establezcan en cada comunidad ya que se tiene necesidad de atención primaria de salud las personas; en el estudio de dicha institución se evidencia que mayoría de los adolescentes se atienden en el puesto de salud del caserío que se encuentra a una distancia de 10 minutos de Atipayán la gran mayoría tienen el tipo de seguro integral de salud, que brinda el estado a los adolescentes con bajos recursos económicos es decir en pobreza y extrema pobreza. Porque son vulnerable a enfermarse de diferentes enfermedades.

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza extrema. El SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e

implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (95). De igual manera nos menciona en esta investigación sobre el seguro integral de salud en nuestra región que debe de garantizar la buena salud de los que realmente necesitan; pero sin embargo en la investigación se obtuvo que más de la mitad refieren al tiempo de espera para ser atendidos, y es regular la demanda de usuarios en diferentes servicios esperando.

Por otro lado, la atención de cada usuario es un aproximado de 10 minutos suponiendo que los exámenes o cuidados al usuario no son satisfactorias. En cuanto a la calidad de atención los adolescentes refieren que es regular porque los personales de salud brindan una adecuada atención al usuario o porque están tomando responsabilidades en sus funciones como debe ser. De manera que debilita los objetivos de este organismo de salud, recayendo sus efectos negativos en las personas con necesidad de atención en la salud física y mental.

La pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes. Se le puede definir al pandillaje juvenil es un problema que afecta a los derechos humanos de todos los seres que convivimos en una misma sociedad. Con el tiempo, estos grupos son sinónimos de violencia, robo, inseguridad ciudadana; esto afecta de manera directa a todos los pobladores de una misma sociedad (96). Relacionado a este ítem se manifiesta en este estudio que la mayoría refiere que no participa en el grupo de pandillaje ni delincuencia, por el mismo hecho de que es un centro poblado que se encuentra fuera de la ciudad y no existen lugares distractores esto se debe a que todas las personas se

reunieron para formar una ronda campesina quienes serán los encargados de cuidar el bienestar de su pueblo.

Por otro lado, los padres les educan a sus hijos con valores sólidas y les asignan responsabilidades estrictas, por ende, no tienen tiempos de ocio, evitando a que no se dediquen a la delincuencia u otro grupo negativo dentro de su comunidad o ciudad.

Finalmente, se arriba que gozar de buena salud es lo más valioso que posee un ser humano, por ello, el bienestar socioemocional y psíquico debe ser una prioridad, es por ello importante realizar un control y prevención de nuestra salud, buscando el apoyo de los especialistas en los centros especializados. Por otro lado, se encuentra ciertas dificultades en cuanto a la atención del puesto de salud. De manera que los adolescentes necesitan una orientación y atención adecuada con confianza y amabilidad para que puedan desligarse del mundo de desorden y sin un equilibrio emocional; ya que esta es fundamental porque si tienen una educación emocional durante su vida gozaran de buena salud y sabemos que según algunos expertos mencionan que la raíz de la enfermedad es cuando alguien esta emocionalmente en desequilibrio.

V. CONCLUSIONES

- Respecto a los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad; son de sexo masculino, de 12 a 14 años, madre con instrucción secundaria completa /incompleta, ingreso económico menor de 750 soles, con trabajo eventual, todos los adolescentes tienen instrucción secundaria incompleta.
- En los determinantes de salud en entorno físico: menos de la mitad recogen la basura al menos 2 veces/semana; más de la mitad; tienen techo de eternit, duermen en habitaciones independientes, conexión de agua domiciliaria, cocinan con leña/carbón, eliminan su basura en carro recolector; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, piso tierra, paredes de adobe, baño propio, energía eléctrica permanente.
- En relación a los determinantes de salud de los estilos de vida: menos de la mitad; caminan por más de 20 minutos, menos de la mitad consumen frutas y refresco diario, carne, huevo, pescado, frituras 1 o 2 veces/semana, embutidos, dulces 1 vez/semana, legumbres y lácteos 3 o más veces/semana, la mitad pan diario, más de la mitad; duermen 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces/semana, usan condón como método anticonceptivo, consumen fideos y verduras diario, la mayoría, no tienen conductas alimentarias de riesgo, no sufren agresión, no piensan quitarse la vida, no tienen relaciones sexuales, casi todos; no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, todas las mujeres no se embarazan, ni tuvieron aborto.

- Sobre los determinantes de redes sociales comunitarias: menos de la mitad; reciben programa de alimentación escolar, se atiende en puesto de salud, antes de hacer deporte, el establecimiento de salud queda regular distancia, se atiende en seguro integral de salud, tiempo de espera regular, calidad atención muy buena, más de la mitad tiene apoyo social natural de familiares, la mayoría no recibe apoyo social organizado, no hay pandillaje por su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Poner en conocimiento los resultados adquiridos de la presente investigación realizada en el puesto de salud Atipayan, con el fin de que ayude a los adolescentes de la institución educativa, de esa forma implementen estrategias preventivo promocional para los problemas encontrados para el bienestar de su salud de cada uno de los adolescentes.
- Dar a conocer al personal de salud para que brinden consejería sobre la educación sexual y reproductiva como el uso adecuado de los métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos no deseados, realizando sesiones educativas, talleres de temas que traten sobre los estilos de vida de esta manera mejorar la calidad de vida de los adolescentes.
- Realizar coordinaciones con el director institución educativa, para dar charlas y orientaciones acerca de la violencia física o psicológica que puede presentar en alguno de los adolescentes y sensibilizar a los padres ya que esto ayudara a prevenir la violencia tanto en el hogar y colegio, donde así se formara ciudadanos con una buena salud física y mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (OMS) [Serie Internet]. 2017. Temas de salud. Disponible en: <https://bit.ly/2sdwHyr>
2. Jiménez T. Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes. UNICEF. [serie en internet]. 2012. [Acceso 26 Nov 2017]. Hallado en: <https://uni.cf/2RByOLG>
3. Gonzalo A. Enfermedad de transmisión sexual antes de los 18 años, España. [serie en internet]. [citado 24 Ene 2019]: disponible URL: <https://bit.ly/2S2to7K>
4. Ciles A. La salud de adolescentes en México. [serie en internet] ene 2003[citado 18 Ene 2019]: disponible en: <https://bit.ly/2SROIkO>
5. Hoecker R. Atención de la Salud integral de las adolescentes y jóvenes. Chile 2014 disponible en: <https://bit.ly/2S2ksiP>
6. Sausa M. Perú es el tercer país de Latinoamérica con más casos de salud mental Perú 21. 2018 Feb 03; disponible en: <https://bit.ly/2E0KaOE>
7. Ministerio de Salud (MINSA). Salud en la Etapa de Vida Adolescente. [serie en internet] 2012 [citado 18 Ene 2019]: Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2732.pdf>
8. La depresión de los adolescentes en el Perú [serie en internet]. [citado 23 de enero 2019.] disponible en URL <https://bit.ly/2DCSBk5>

9. Ministerio de Salud (MINSA). Situación de la salud de los adolescentes y jóvenes. [documento de internet]. Perú. 2017. [citado 24 Ene 2019]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
10. La Republica. Casos de embarazo adolescente [Página en internet]. Setiembre 2018. Disponible en URL: <https://bit.ly/2V32rmx>
11. Palma M. Embarazos precoces en adolescentes. [Página en internet]. Ancash 2018 [citado 18 Ene 2019]. Disponible en URL: <https://bit.ly/2DtcH1t>
12. Hermoza L. Incremento intentos de suicidio entre jóvenes de 14 a 25 años [Página en internet]. Huaraz 2018 [citado 18 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2BzYBdk>
13. Bravo A. Acta o padrón de matriculados, Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayán - Huaraz, 2016
14. Serrano M, Guerra M. Estilos de vida y factores asociados a la alimentación y la actividad física en adolescentes. [serie en internet] España 2015 [Acceso 26 Nov 2017]. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/9831.pdf>
15. Lorenzine N, Betancur D. Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios. [serie en internet] España 2015 [Acceso 26 Nov 2017]. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8872.pdf>
16. Ramírez A. Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. [Serie en internet]. Colombia 2016 [Acceso 26 Nov 2017]. Disponible en: <https://bit.ly/2IrLdxL>

17. Aguirre A, Auquilla I. Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018.
18. Samaniego A, Rosado C. Factores que influyen en la alimentación de los adolescentes de 14 a 15 años del colegio réplica Vicente Rocafuerte, 2014-2015.
19. Solano R. Perfil epidemiológico de madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, Hospital de Vitarte, periodo Lima julio- diciembre, 2017.
20. Huamán G. Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Puno Achaya – 2017.
21. Américo A, Mercedes S. Determinantes de estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma- 2016.
22. Calderón S, Fonseca F. “Funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. Institución Educativa Privada - Parroquial José Emilio Lefebvre Francoeur. Moche 2014”. Disponible en: <https://bit.ly/2BH1mJE>
23. Maquera E, Quilla R. Eficacia del Programa “Adolescencia Saludable” para mejorar Estilo de Vida en estudiantes del 4to año de Educación Secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru - Juliaca 2015.

24. Huamán M. "Anemia por deficiencia de hierro en gestantes adolescentes primerizas del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2016". Disponible en: <https://bit.ly/2BMpHxL>
25. Rodríguez A, Quispe M. Impacto de un programa de educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en la universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo Huaraz 2016” [Trabajo de investigación]. Huaraz universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo Facultad de Ciencias Médicas 2016
26. Ruiz L. Determinantes de la salud en adolescentes del 4° de Secundaria de la Instituciones Educativas Gloriosa 329, Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016
27. Rojas G, Rojas J. Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual reproductiva en escolares adolescentes en el colegio Pedro Pablo Atusparia de Huaraz-2015.
28. Pipa A. Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia – 2016.
29. Acevedo D, Contreras K, Informe de Lalonde. 1974 Alma Ata. Publicado el 4 de nov. de 2009. Disponible en URL <https://bit.ly/2GGCepP>

30. Marc Lalonde. Conceptos de modo y estilo de vida comienzan a ser objeto de las Ciencias Médicas [Monografía en internet]. [Citado 2012]. [8 paginas]. Disponible en URL: <https://bit.ly/2GFkmvw>
31. Determinantes de la salud Según Marc Lalonde.docx [Página en internet]. [Actualizado 15 ago. 2015; citado 19 Ene 2019]. Disponible file:///C:/Users/maritte%20%20leiva/Downloads/1353-1-2380-1-10-20170201.pdf
32. Silberman M, Moreno L, Kawas V, González E. Determinantes sociales de la salud. México [Revista en Internet]. 2013 jul. Citado 2019 Ene 24, Disponible en: <https://bit.ly/2X3Br80>
33. Caballero E, Moreno M, Sosa María E, Figueroa E. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos Cuba [serie en Internet]. 2007 Dic citado 2019 Ene 24, Disponible en URL: <https://bit.ly/2L7uD24>
34. Avilés N. Modelo de la salud de Dahlgren y Whitehead publicado 2 nov. 2013. Disponible en: <https://es.slideshare.net/NEIDAAVILEZ/modelo-de-27838002>
35. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R. Determinantes sociales en salud. Publicado 29 set. 2017. Disponible en URL: <https://bit.ly/2FlkssL>
36. Gomes M. Sistemas de Salud, determinantes de la Salud [artículo en Internet]. Colombia 2015 Disponible en URL: <https://bit.ly/2TWuTGc>

37. Caballero E. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [página en internet]. Colombia [actualizado 15 Oct2014; citado 24 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2yIKVKx>
38. Porporato M. Equidad, inequidad y desigualdad. [página en internet]. c 2015 [actualizado 21 Jul 2015; citado 24 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2DF1Dx3>
39. Píedrola G. El concepto de Salud. [página en internet]. España [actualizado 10 Sep. 2015; citado 24 Ene 2019] disponible en: <https://bit.ly/2DEaqPS>
40. Rodríguez M. Tipos de investigación científica: Clasificación. Tesis e investigaciones. [Internet]. 2015. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: <https://bit.ly/2DEpOeU>
41. Rodríguez M. Ejemplo de un enfoque cuantitativo y un enfoque cualitativo de la investigación. Tesis e investigaciones. [Internet]. 2016. [Acceso el 11 de julio de 2017]. Hallado en: <https://bit.ly/2Gruito>
42. Domínguez J. Diseño de la investigación. Slideshare. [Internet]. 2012. [Acceso el 11 de julio de 2017] Hallado en: <https://bit.ly/2SwNZ9s>
43. Unicef. Aplicando Género. [Internet]. 2016. [Acceso el 04 de junio del 2017]. Hallado en: <https://uni.cf/2mKcQ97>
44. Lescano B. Instrucción. De conceptos. [Internet]. 2017. [Acceso el 04 de junio del 2017]. Hallado en: <https://bit.ly/2Gs5hbm>

45. EUSTAT. Nivel de instrucción [Internet]. 2017. [Acceso el 04 de junio del 2017]. Hallado en: <https://bit.ly/2TP9sqJ>
46. Ohlin B, Krugman P. Ingreso económico. [página en internet]. 2017[actualizado 10 Sep. 2015] disponible en: <https://bit.ly/2IXbhNT>
47. Lescano B. Ocupación [Internet]. 2019. [Acceso el 04 de junio del 2019]. Hallado en: <https://bit.ly/2HoQ3dS>
48. Observatorio Laboral. Ocupación. [Internet]. 2013. [Acceso el 07 de noviembre del 2017]. Hallado en: <https://bit.ly/2x6hK1w>
49. Veliz T. Estilos de vida y salud [serie en internet] España 2009[Citado 2017 Set 12]. Hallado en: <https://bit.ly/2TYQVIJ>
50. Alimentación y estilos de vida saludable [serie en internet] España 2013 [Citado 2019 Ene 12]. URL disponible en: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf>
51. Martos E. Análisis 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>
52. Sánchez L. “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <https://bit.ly/2GvO3A3>

53. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: [http://www.monografías.com / trabajos10/cuasi/cuasi.shtml](http://www.monografías.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml)
54. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: [http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del %20instrumento.htm](http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm)
55. Martínez, N. Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <https://bit.ly/2GJ6yQL>
56. Centty J, Ortega M. En si investigación titulada: Estilos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad en escolares de secundaria de la I.E. PNP 7 de agosto. Arequipa – 2014. – Perú. Disponible en: <https://bit.ly/2FKGzYr>
57. Arbildo, M. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
58. Molero, F. Sexo joven. 3 ed. Editorial. Marge Books, España; 2007.
59. Gardey A. Definición de Edad [Artículo en internet].2012 [Citado 2017]. Disponible en URL: <http://definición.de/edad>
60. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Serie Internet]. 2007 definiciones y Conceptos Censales básicos. Disponible en: <https://bit.ly/2nAc3oS>

61. Paulo N, ingresos [artículo en internet] 2012, [Extraído 24 ene 2019] Disponible en URL <https://bit.ly/2InQ9DE>
62. Ecured ocupación [artículo en internet]. [Extraído 24 ene 2019]. Disponible en URL <https://www.ecured.cu/Empleo>
63. Carrasco, Y. Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2014
64. Fandiño L. Condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres adolescentes. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Colombia. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. 2014
65. Edwin H, conceptos básicos sobre vivienda y calidad [artículo en internet]. [Citado el 23 de ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2S9BhrY>
66. Vela M. Vivienda [artículo en internet] 2002, [Extraído 24 ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2tzJImx>
67. Domínguez A. Definición de piso. [Reporte en internet]. [junio. 30.] [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>

68. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado Junio. 29]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2012. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/
69. Ucha F. Definición de habitación [citado en internet] [visto en enero 2019] disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/habitacion.php>
70. Mendoza G: Agua Potable. [Portada de internet]. [Citado Ene 2019] disponible desde URL: <https://bit.ly/2GOahfD>
71. Instituto Nacional de Estadística e Informáticas (INEI) Indicadores de vivienda y hogar en ámbitos geográficos. [Artículo en internet]. [Citado, 01 de julio del 2017] <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones-digitales/Est/Lib1173/cap04/cap04.pdf>
72. Definición de combustible [citado en internet] 22 de enero 2019 [1 Pantalla libre] desde URL: <https://bit.ly/2GqrFZd>
73. La definición. Definición de energía eléctrica [artículo en internet] [22 de enero 2019], está disponible en URL: <https://bit.ly/2tu118w>
74. Diario Oficial de la Federación. Cómo se dispone de la basura. [Artículo en internet]. [Citado enero 22] [1 pantallas] Disponible en URL: <https://bit.ly/2S7uU8Q>
75. Yamunaque M. Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de 147

Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2013

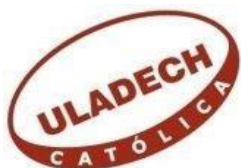
76. Ramos P. Estilo de vida y salud en la adolescencia, [Tesis Doctoral]. Europa. Universidad de Sevilla. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación 2014
77. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado Julio de 2017.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: [http:// www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/)
78. Florencia U. Conceptos de Sueño [Artículo en internet]. [Citado enero de 2019.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: <https://bit.ly/2S9J4q2>
79. Rondón G. Conceptos Exámenes Médicos. [Serie en internet] 2017 [citada 2017 Julio 07]; Disponible en: URL: [www.es.salud/vivir_sano_vital.org/exámenes médicos.com.pe](http://www.es.salud/vivir_sano_vital.org/exámenes_médicos.com.pe)
80. Otega G. Cumbre Mundial sobre la Alimentación, [Serie en internet] 2014 [Citada 2017 Julio10]; Disponible en: URL: [www. // Plan de Acción de la Cumbre/ Alimentaria/Mundial y Plan /de Acción de la Cumbre Mundial.com.pe](http://www.Plan_de_Acción_de_la_Cumbre_Alimentaria/Mundial_y_Plan_de_Acción_de_la_Cumbre_Mundial.com.pe)
81. Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [serie en internet]. 2007 [citada 2017 julio 10]; 44(22): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://determinantessocioeconomicos.com>
82. Pérez J, Merino M. Definición de alimentación. [Artículo en internet]. 2013 [Citado enero de 2019.] Disponible en: <https://definicion.de/alimento/>

83. Instituto Tecnológico de Sonora. Definición de los trastornos de alimentación. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2019 Ene. 26]. Disponible en URL: <https://bit.ly/1NLUig8>
84. Prieto Q, Carrillo N. La violencia escolar: un estudio en el nivel medio superior. México, D.F., MX: EDI Red Revista Mexicana de Investigación Educativa, jul 2006.
85. Julián P y Ana G. Definición de suicidio [Serie en internet] 2008 [citada 2019 enero 26]; Disponible en: URL: <https://definicion.de/suicidio/>
86. Portal G. El apoyo social [Artículo en internet]. Psicología comunitaria [citada 2019 enero 26]; Disponible en: URL: <https://bit.ly/2NaOIHh>
87. Gispert J. Prevención del embarazo no deseado. México, D.F., MX: Editorial Alfil, S. A. de C. V., 2004
88. Alvares G. Cumbre Mundial sobre la Alimentación, [Serie en internet] 2014 [citada 2017 Julio 12]; Disponible en: URL: [www. // Plan de Acción de la Cumbre/ Alimentaria/ Mundial y Plan /de Acción de la Cumbre Mundial.com.pe](http://www.plandeaccionde.lacumbrealimentaria.com.pe)
89. Jiménez D, Álvarez E. Apoyo social percibido y comportamientos de riesgo sexual en adolescentes del pueblo joven Túpac Amaru, Iquitos 2017 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazona Peruana ;2017

90. Báez Gonzales C. Apoyo social percibido relacionado con rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la universidad del Bio-Bio, Chillán 2014 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chile: Universidad del Bio- Bio/ facultad de ciencias de la salud y los alimentos/ escuela de enfermería;2014
91. Contreras D. Apoyo social [documento en internet].2011 Disponible desde el URL:<http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>
92. Apoyo organizado [disponible de una pantalla de internet] Disponible en: [http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia pública Moquegua apoyo – social](http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publica-Moquegua/apoyo-social)
93. Francisca P. Definición Relaciones sexuales en la adolescencia [Articulo en Internet], abril 2018. disponible en URL: <https://bit.ly/2T42pNA>
94. Paola P. Definición centro de salud [Reporte de internet].2014 [Citado enero 2019]. [1 Pantalla]. Disponible desde: <https://bit.ly/2V3Dd7f>
95. Ministerio de Salud (MINSA) [Serie Internet]. 2015. Seguro de salud, definiciones y más. Disponible en: [www.minsa.gob.pe/SIS/ Decretos y Ordenanzas Gubernamentales](http://www.minsa.gob.pe/SIS/Decretos-y-Ordenanzas-Gubernamentales)
96. Oscar. El pandillaje. [serie en internet] [Publicado el martes, 5 de abril de 2011] Disponible en: <https://bit.ly/2XcaNKd>

ANEXOS

ANEXO N° 1:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS ADOLESCENTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCION
EDUCACION N° 86030 "NIÑO JESÚS DE PRAGA" ATIPAYAN -
HUARAZ, 2016.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

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 del 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 destinado para habitación humana ()
- Otros ()

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()

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

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

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

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedores 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:**

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

26. Si es Mujer:

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

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

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

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces 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 COMUNITARIA

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

es:

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

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()

- No sabe ()

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL DEL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

Validez de contenido:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS EN EL PERU. (Ver anexo).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?
 - ¿Esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial. (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el V de Aiken para cada uno de las preguntas y coeficiente V de Aiken total. (Ver tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertas que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1. (Ver tabla).
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum \text{CVR}_i}{\text{Total, de reactivos}}$$

Coeficiente de validez total= 25,5 34

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.

Tabla –V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú.

• N	• V de Aiken	• N°	• V de Aiken
• 1	• 1	• 18	• 1,000
• 2	• 1	• 19	• 1,000
• 3	• 1	• 20	• 0,950
• 4	• 1	• 21	• 0,950
• 5	• 1	• 22	• 1,000
• 6	• 1	• 23	• 1,000
• 6	• 1	• 24	• 1,000
• 6	• 1	• 25	• 1,000
• 6	• 1	• 26	• 1,000
• 6	• 1	• 27	• 1,000
• 6	• 1	• 28	• 1,000
• 7	• 1	• 29	• 1,000
• 8	• 1	• 30	• 1,000
• 9	• 1	• 31	• 1,000
• 1	• 1	• 32	• 1,000
• 1	• 1	• 33	• 1,000
• 1	• 1	• 34	• 1,000
• 1	• 1	• 35	• 1,000
• 1	• 1	• 36	• 1,000
• 1	• 1	• 37	• 1,000
• 1	• 1	• 38	• 1,000
• 1	• 1		
• Coeficiente 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 10 a 19 años en el Perú.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad Inter evaluador

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 Inter evaluado.

TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (Nº 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 ADOLESCENTE DE 12 A 17
AÑOS EN EL PERÚ.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil, pero o esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
P6.1								

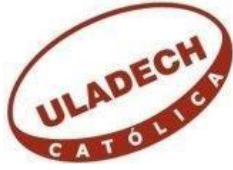
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								

P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario:									

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

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N. 4



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TITULO: CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 86030 “NIÑO JESÚS DE PRAGA” ATIPAYAN - HUARAZ, 2016.

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

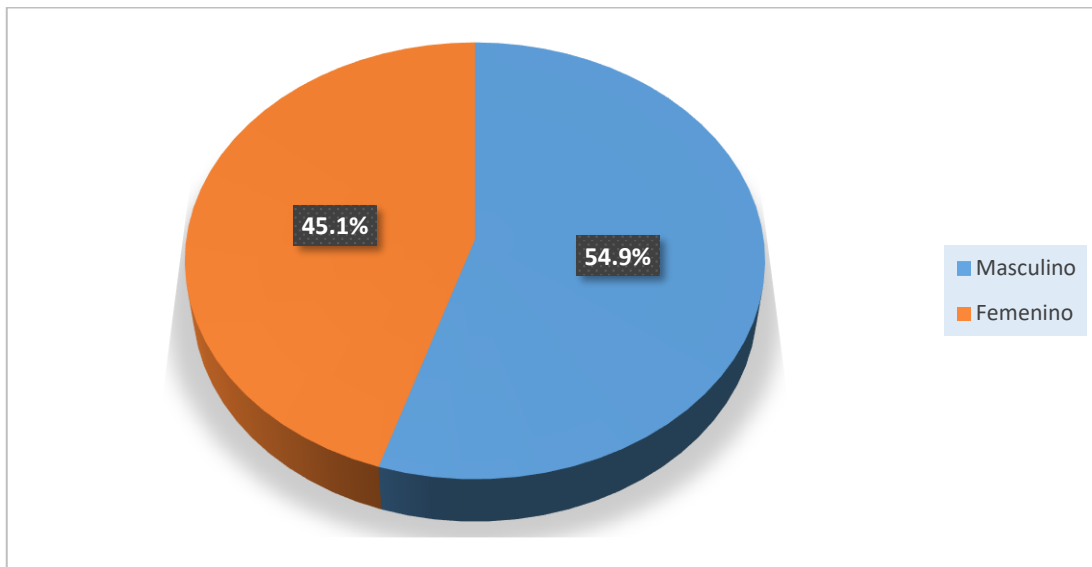
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

FIRMA

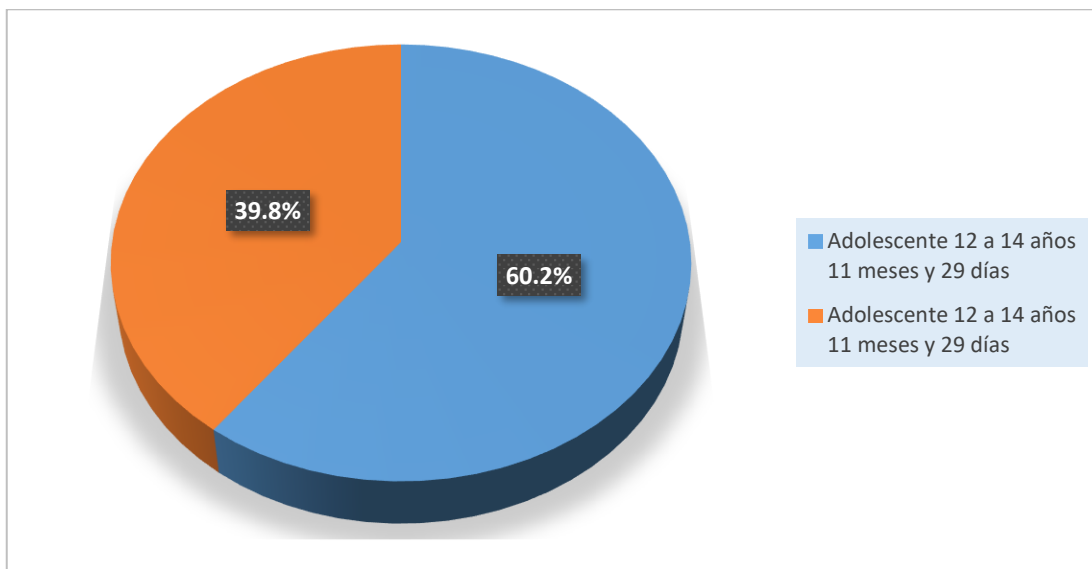
GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

GRAFICO 1: SEGÚN SEXO



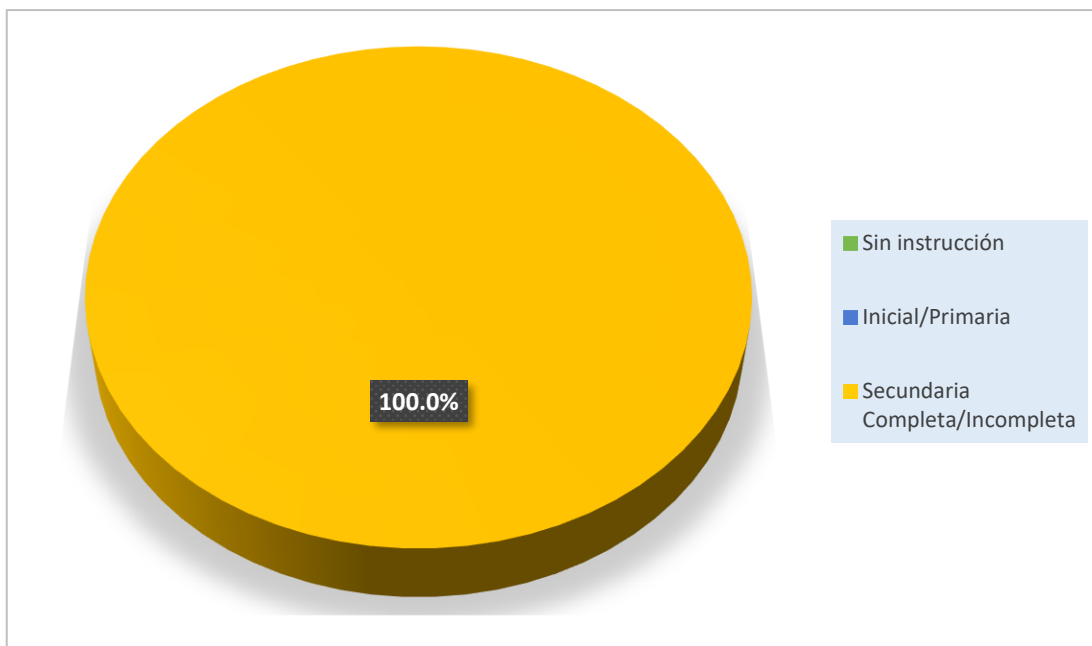
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 2: SEGÚN EDAD



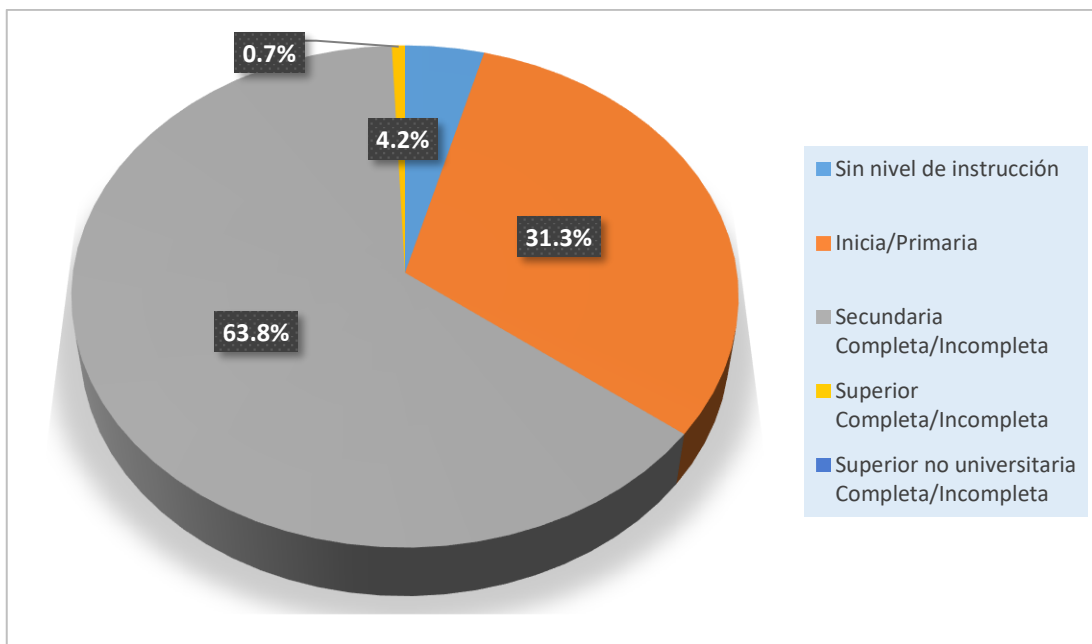
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE



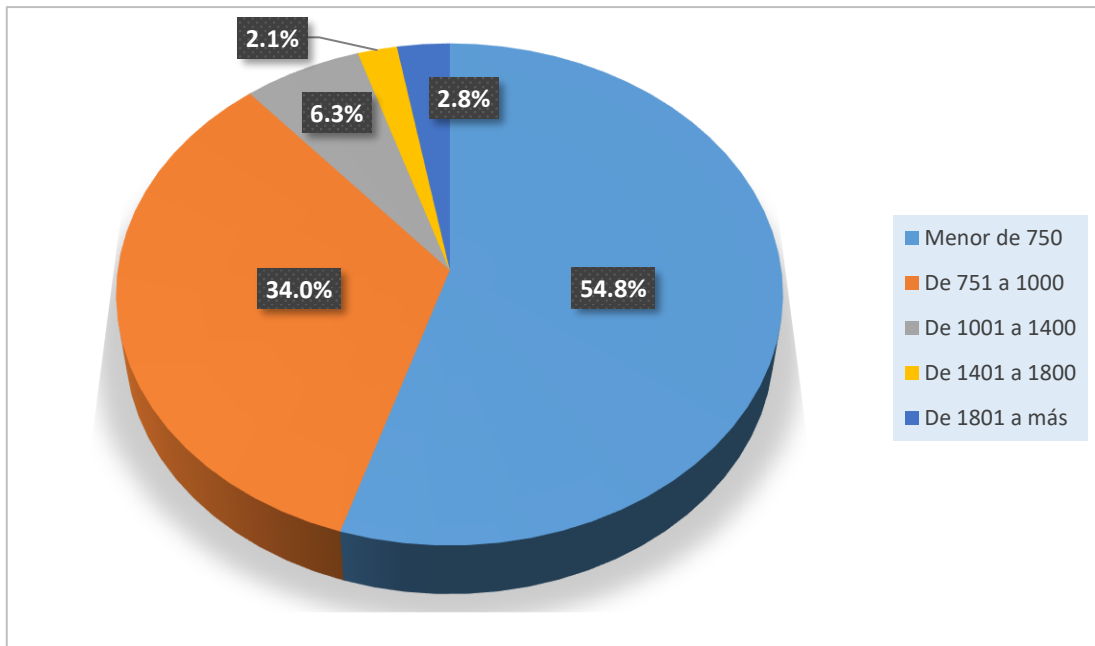
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 4: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



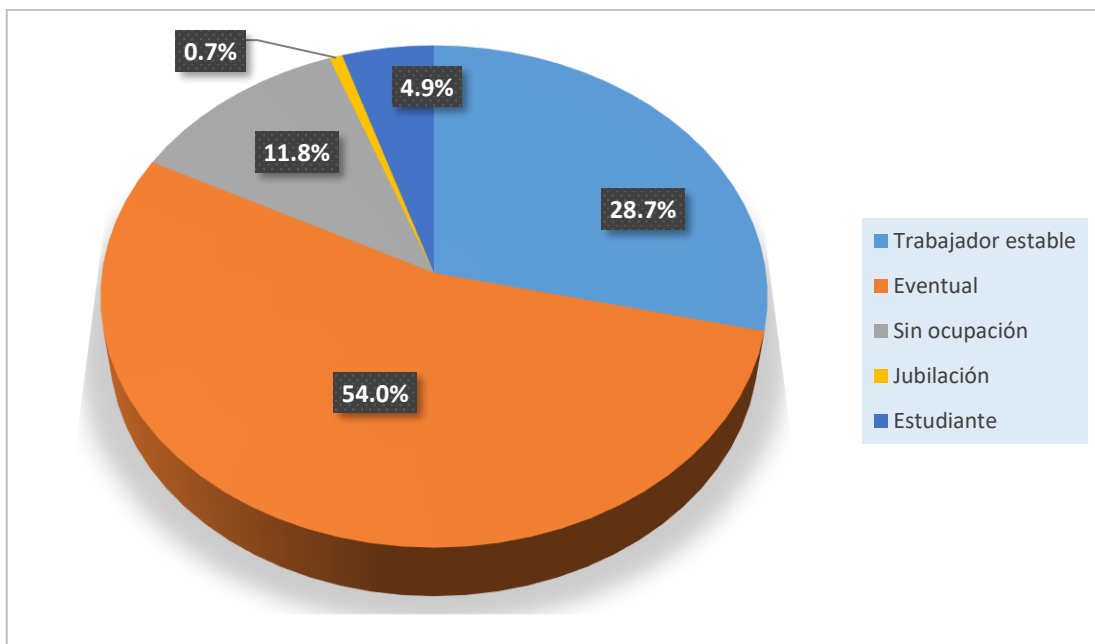
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 5: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

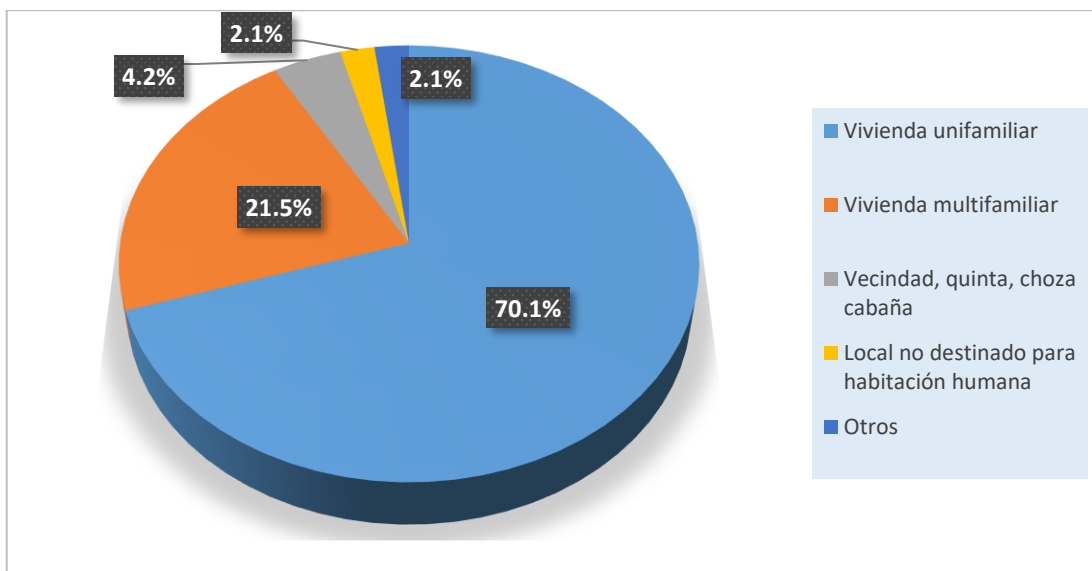
GRAFICO 6: SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

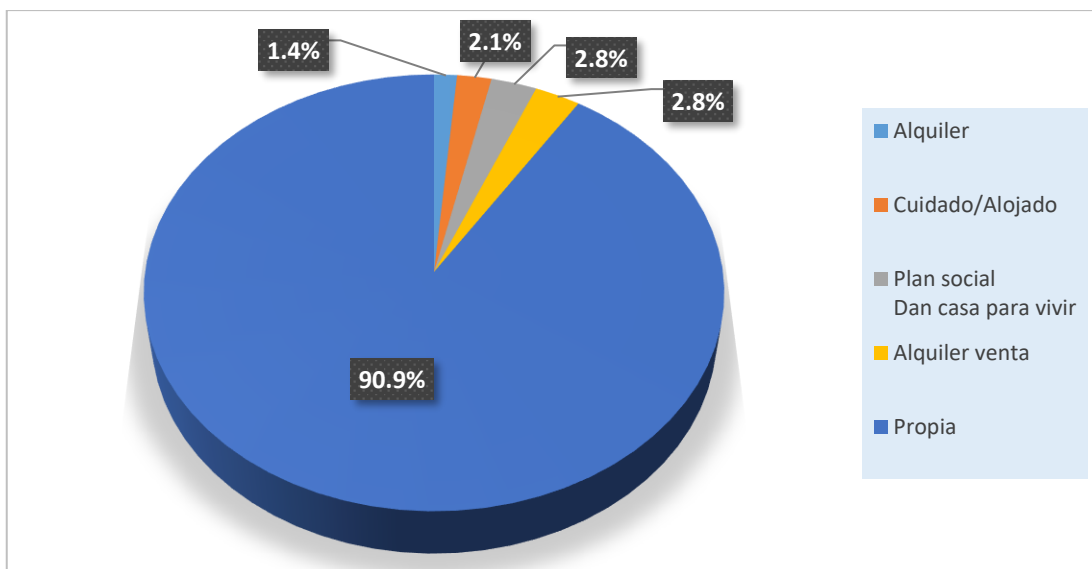
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO

GRAFICO 7: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



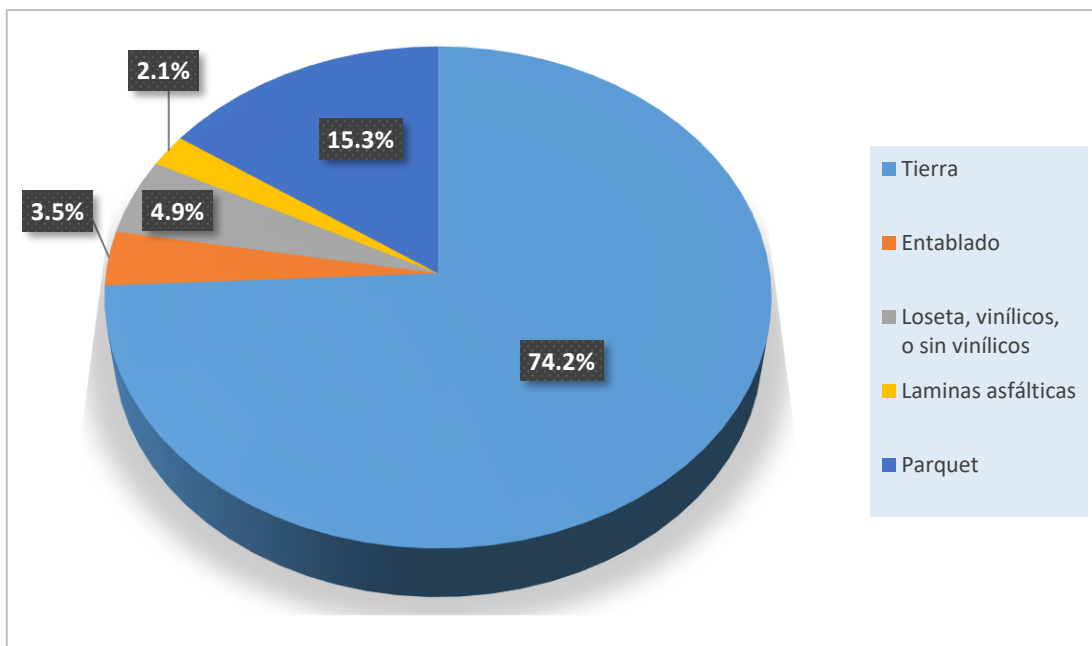
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

GRAFICO 8: SEGÚN TENENCIA



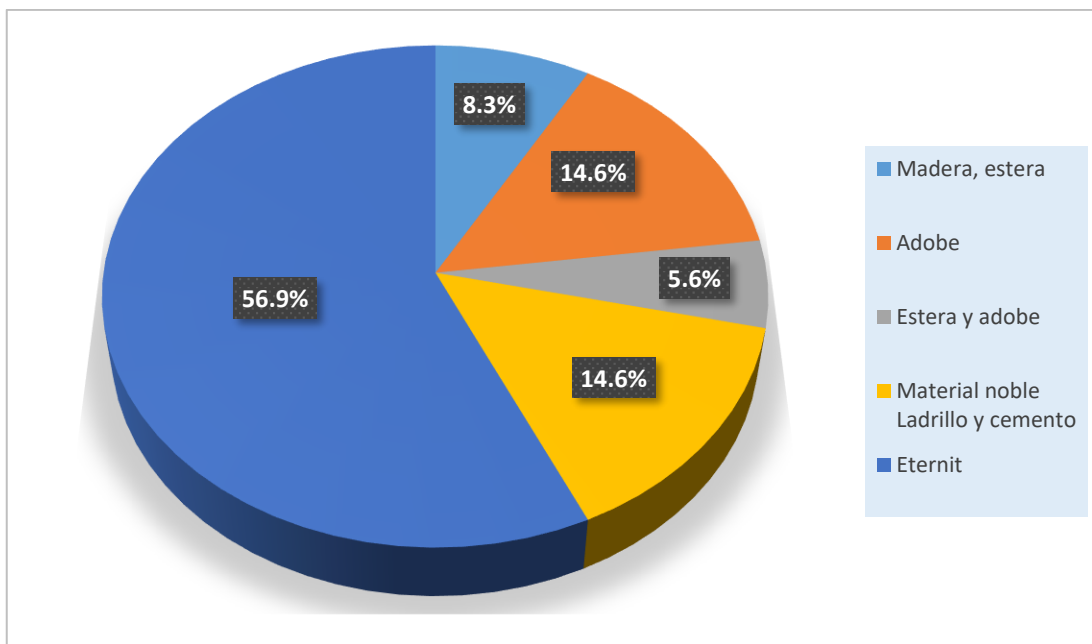
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

GRAFICO 9: SEGÚN MATERIAL DEL PISO



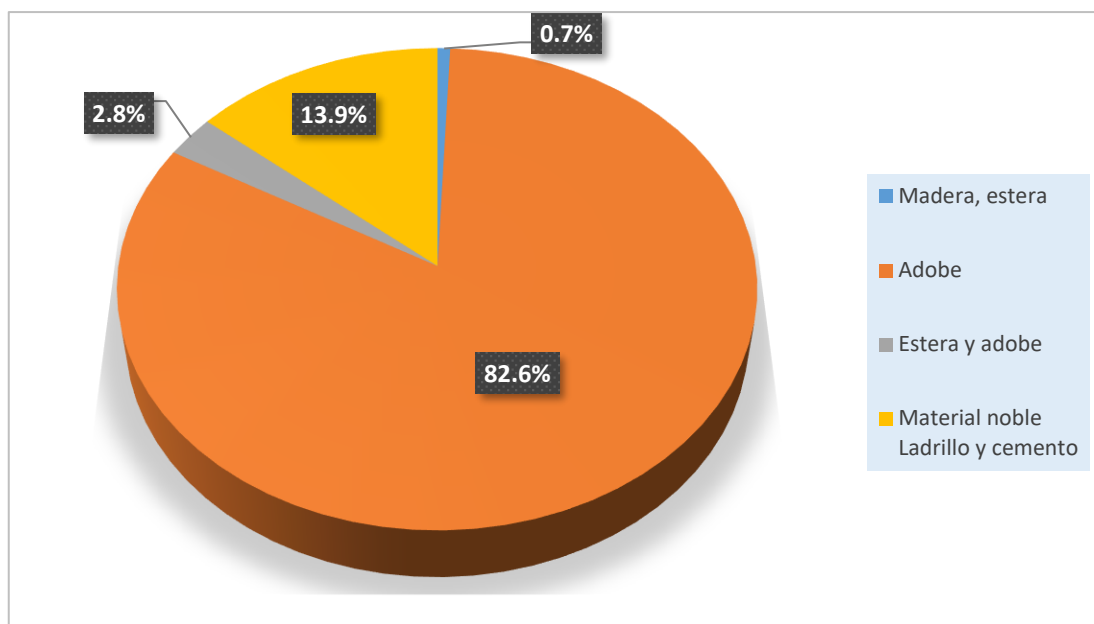
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 10: MATERIALES DEL TECHO



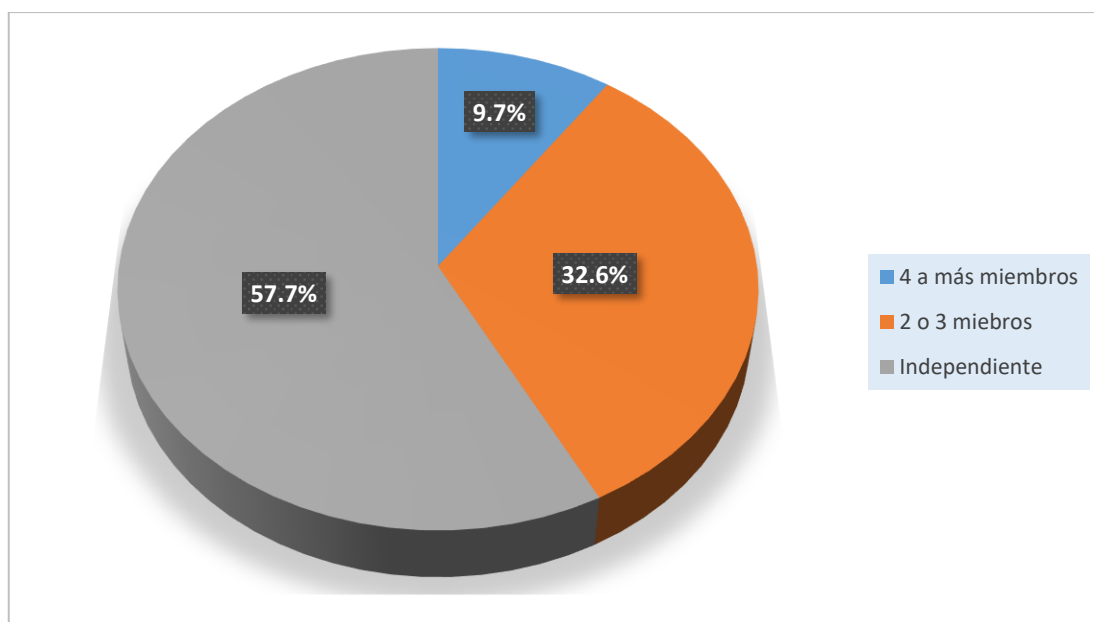
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 11: SEGÚN MATERIALES DE LAS PAREDES



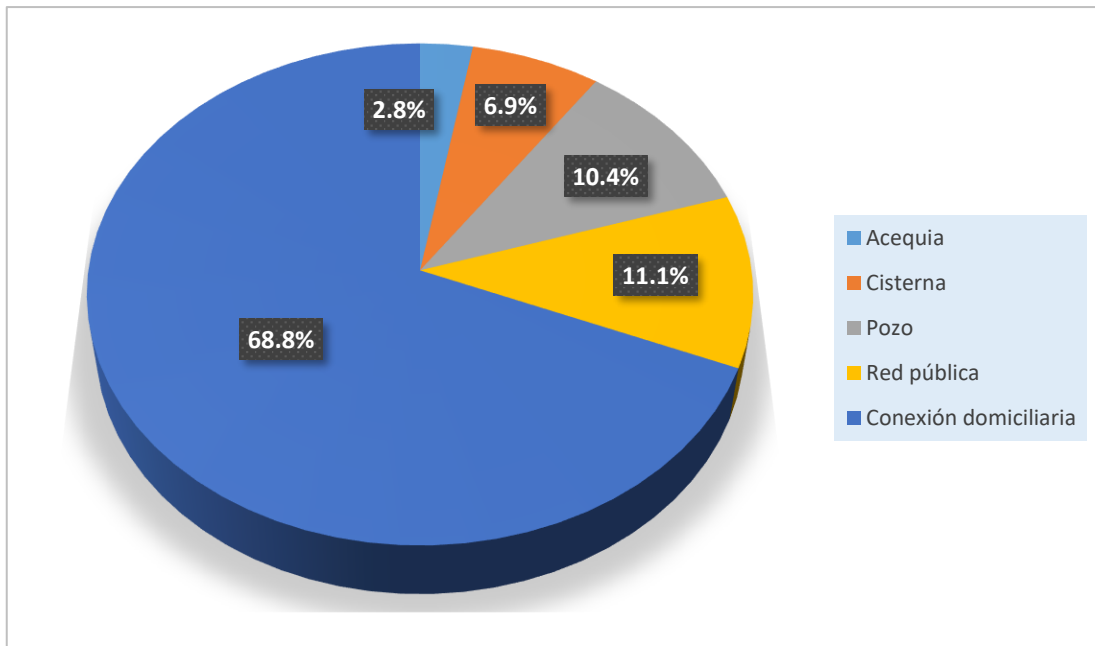
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 12: SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



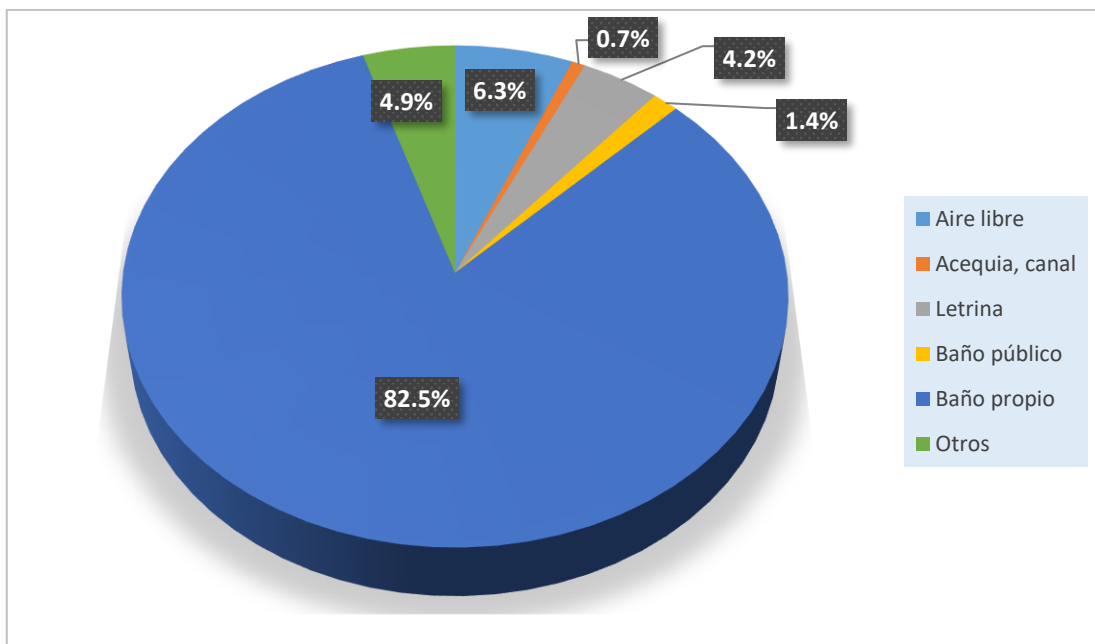
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 13: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



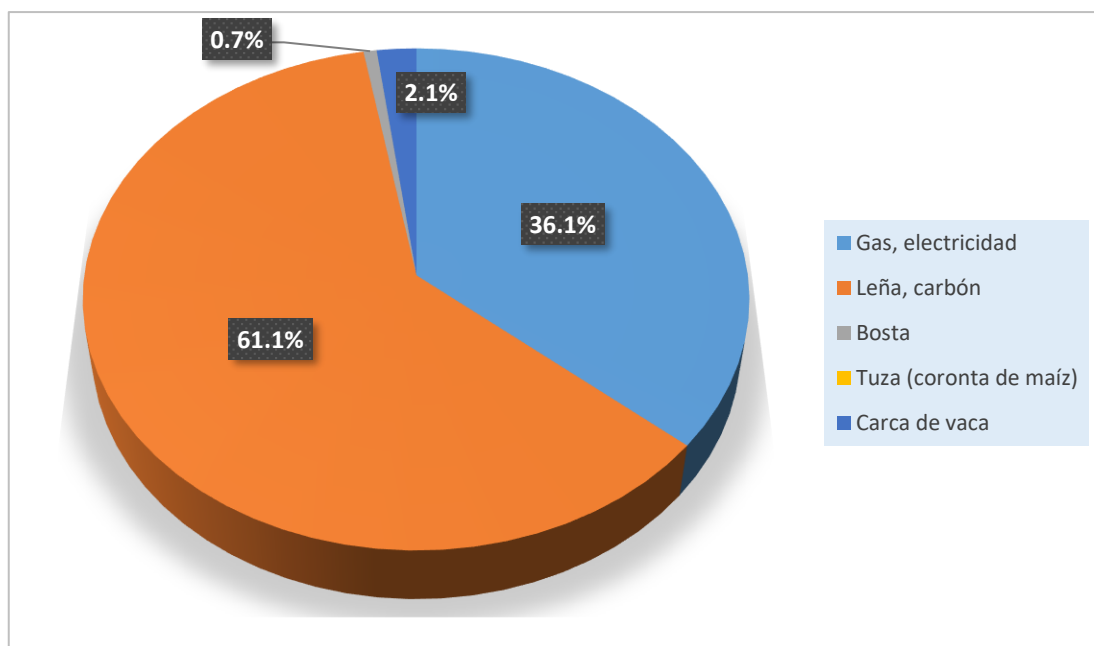
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 14: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



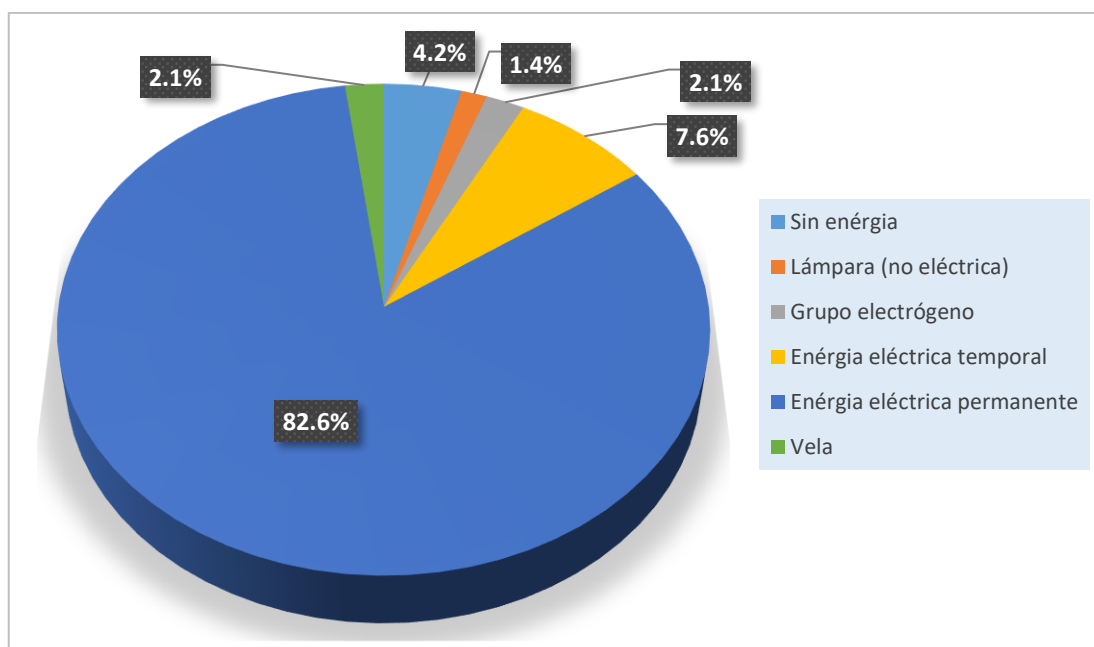
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 15: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR



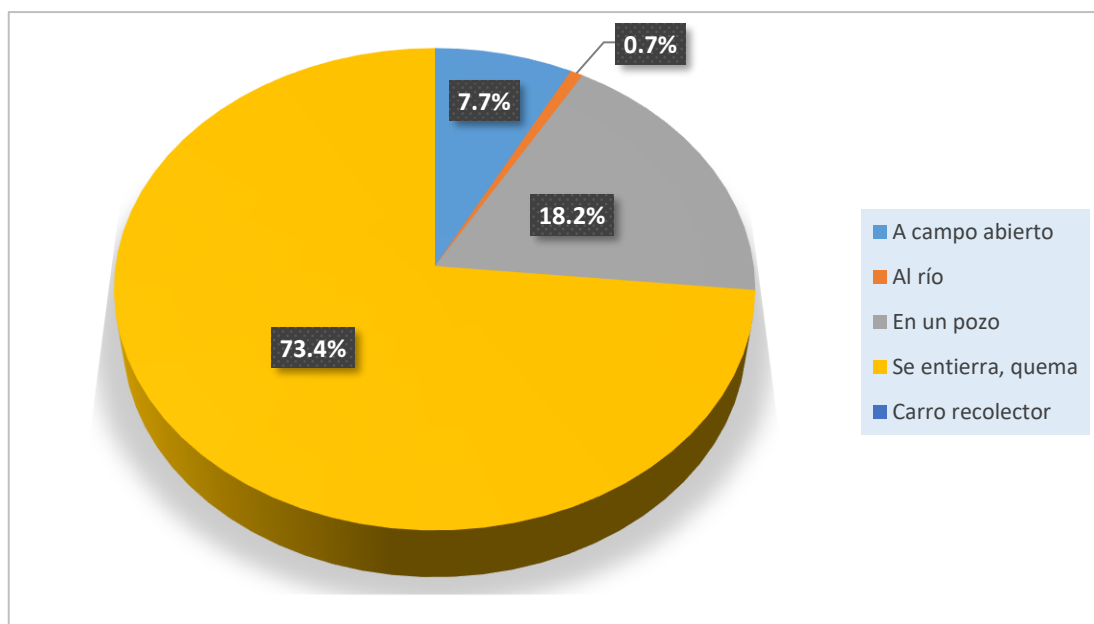
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 16: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA



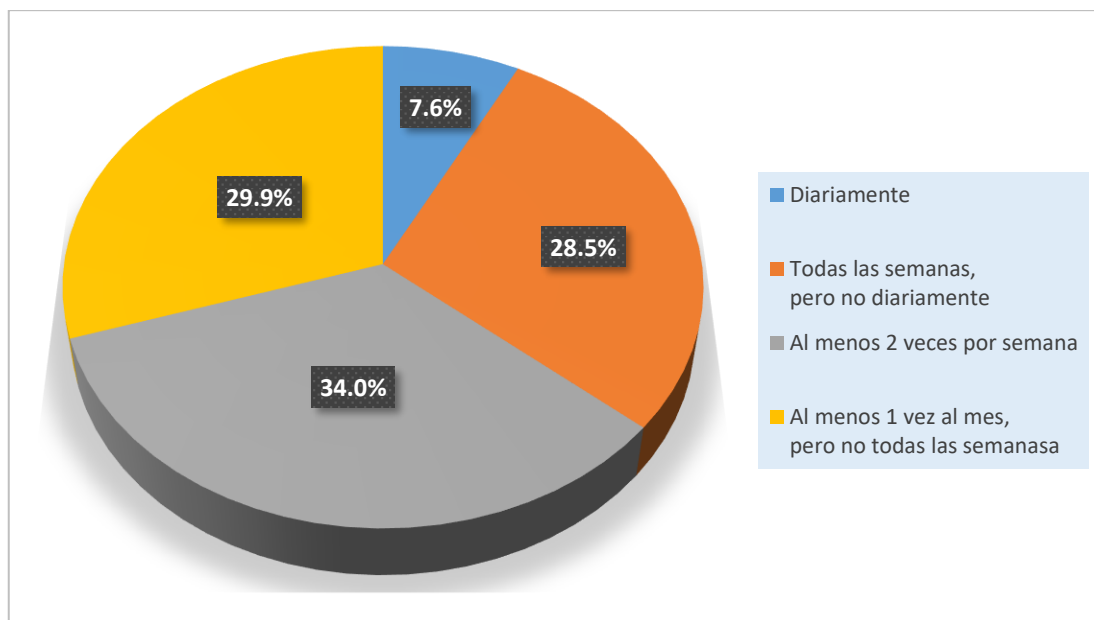
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 17: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA



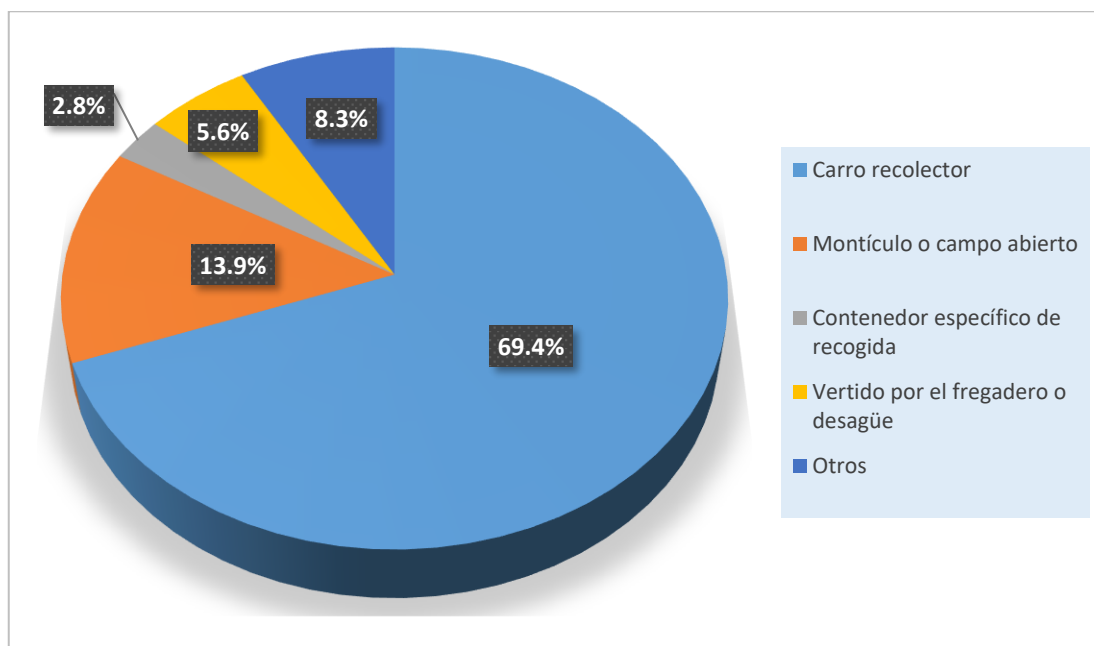
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 18: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

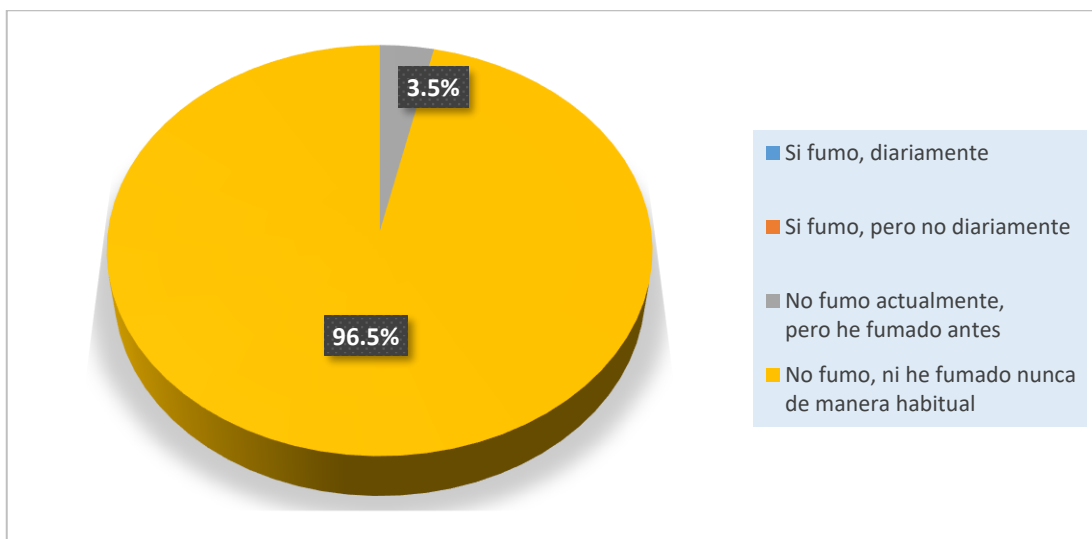
GRAFICO 19: SEGÚN SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

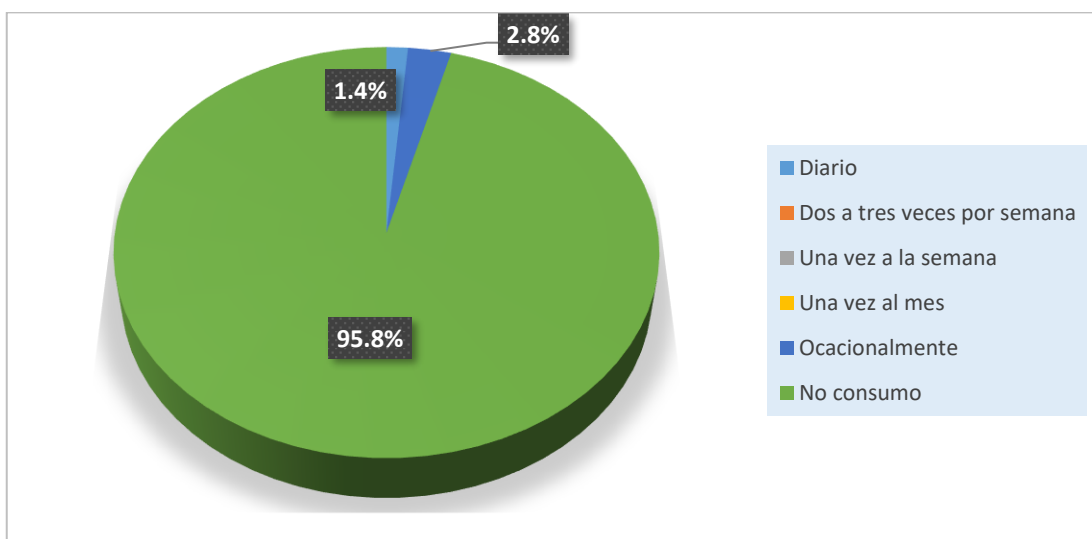
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 20: FUMA ACTUALMENTE



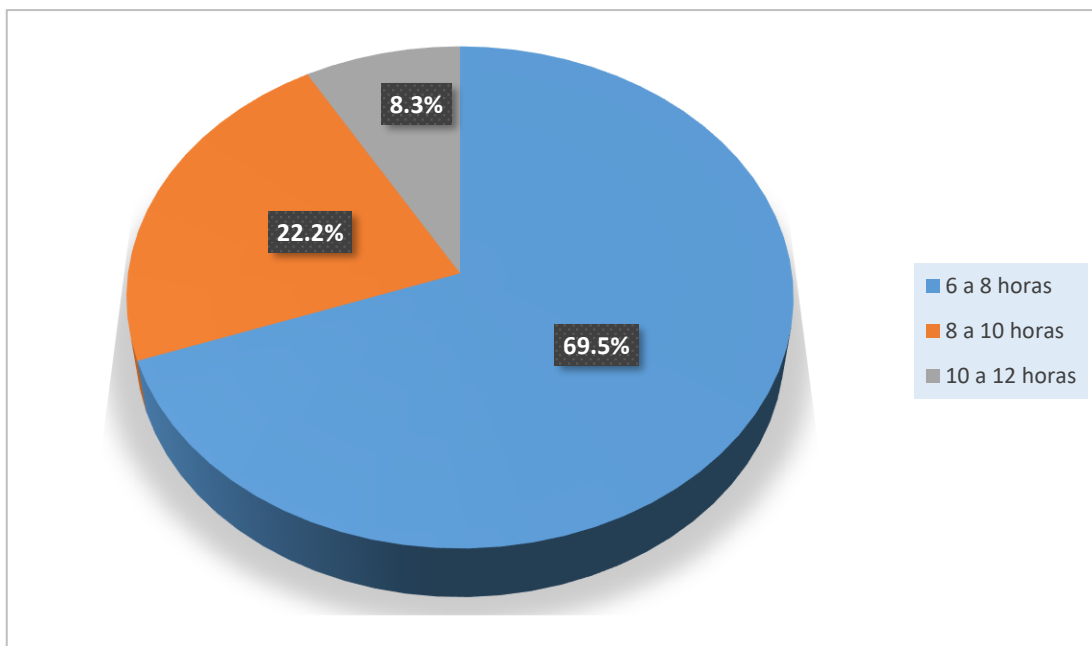
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 21: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



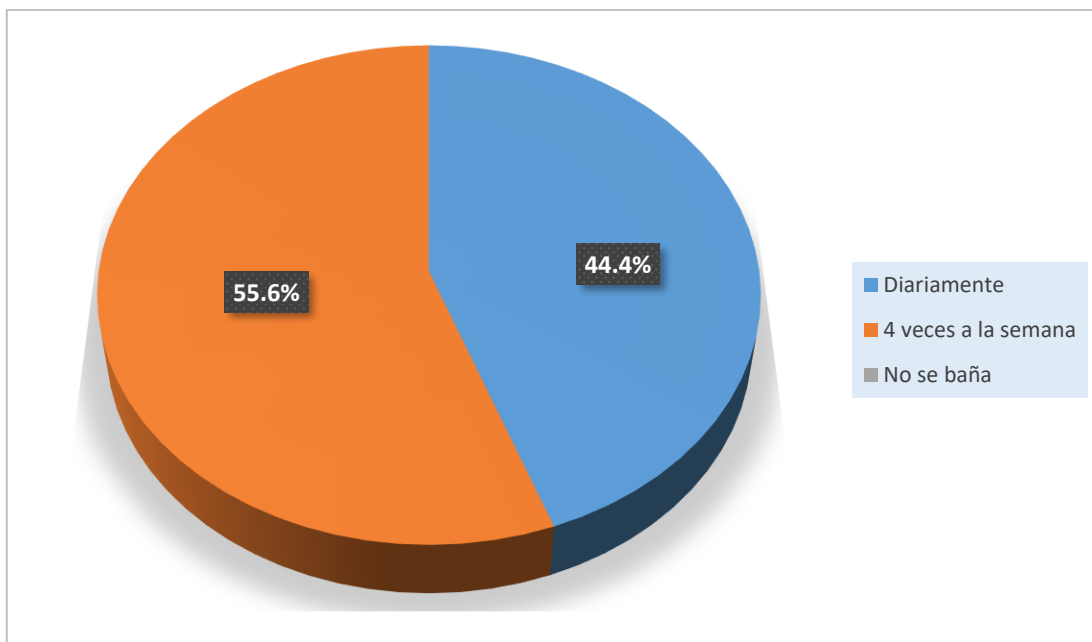
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 22: SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERME



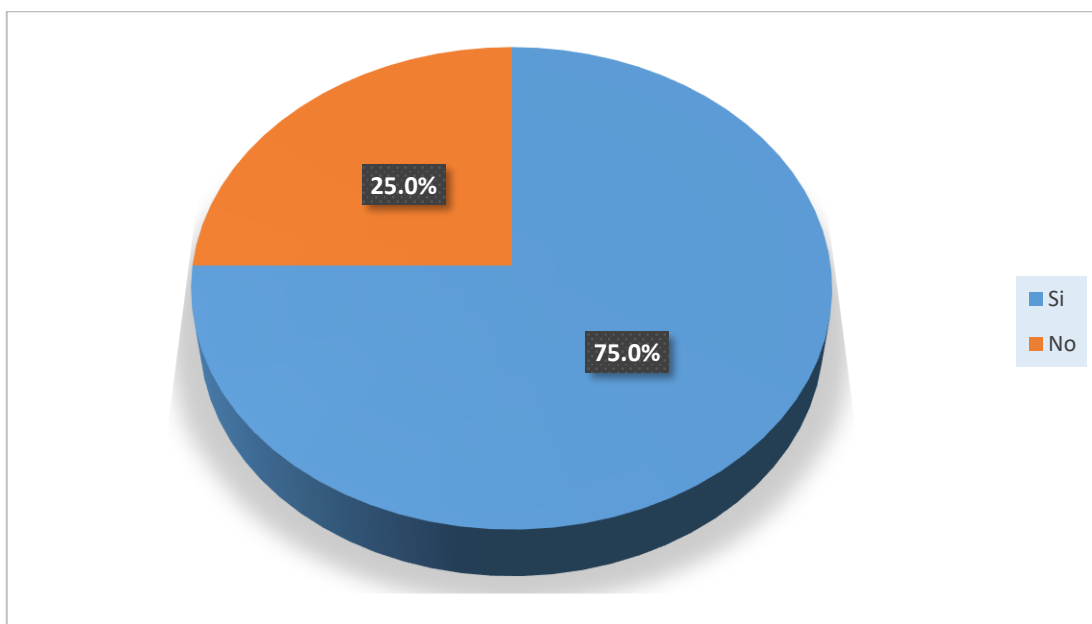
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 23: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



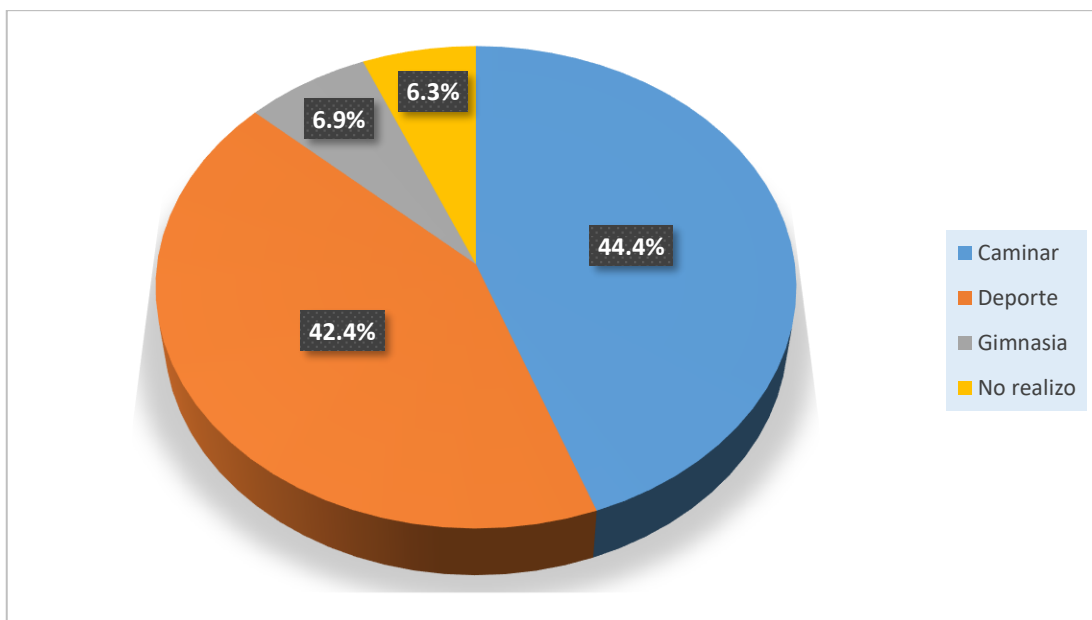
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 24: SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



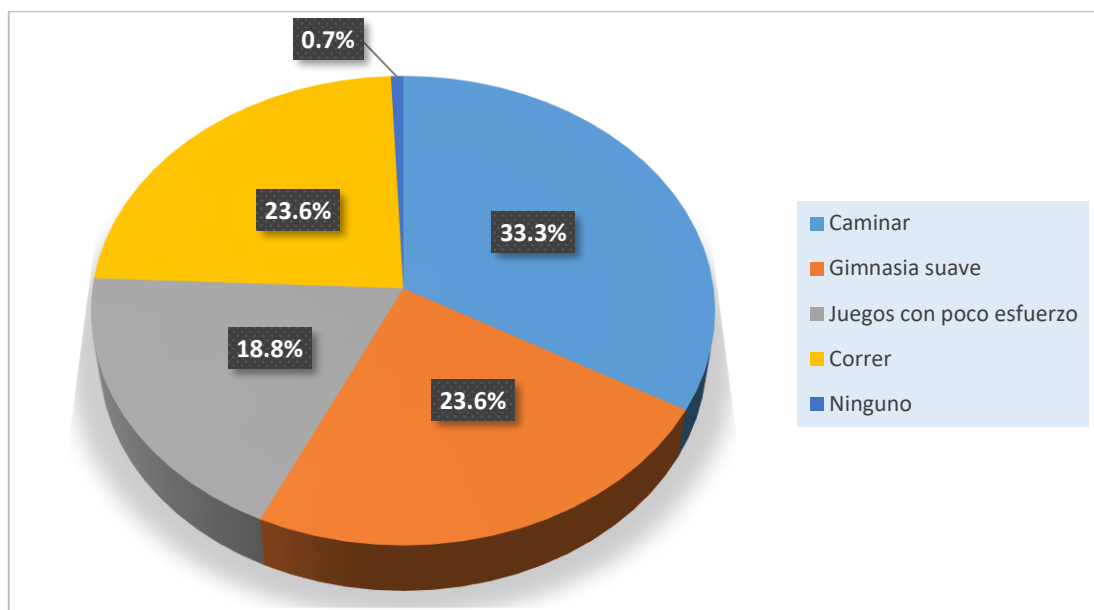
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 25: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE



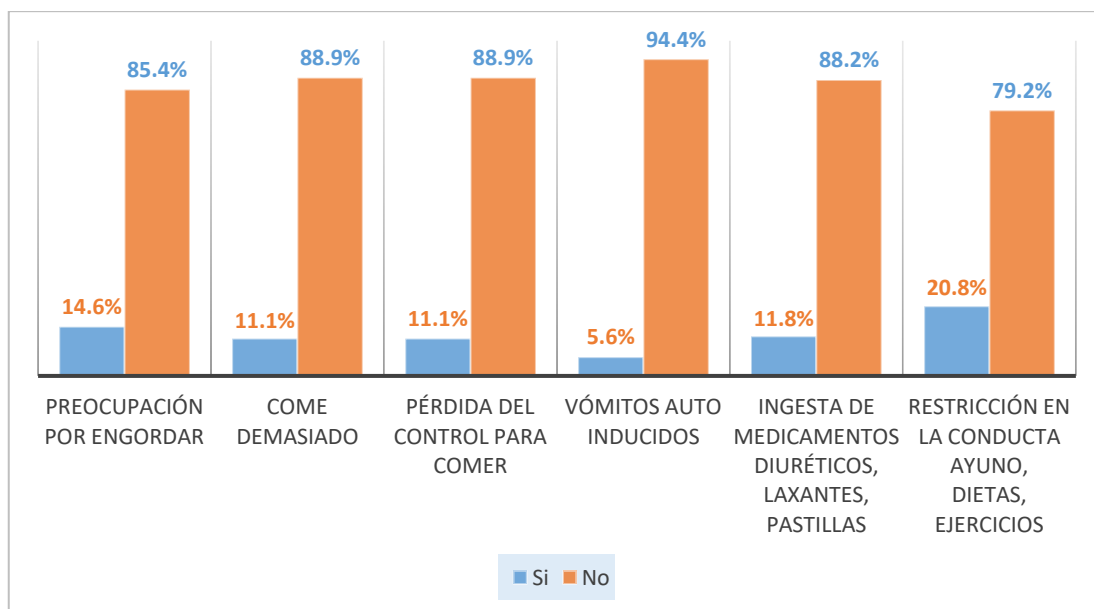
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 26: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZO ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



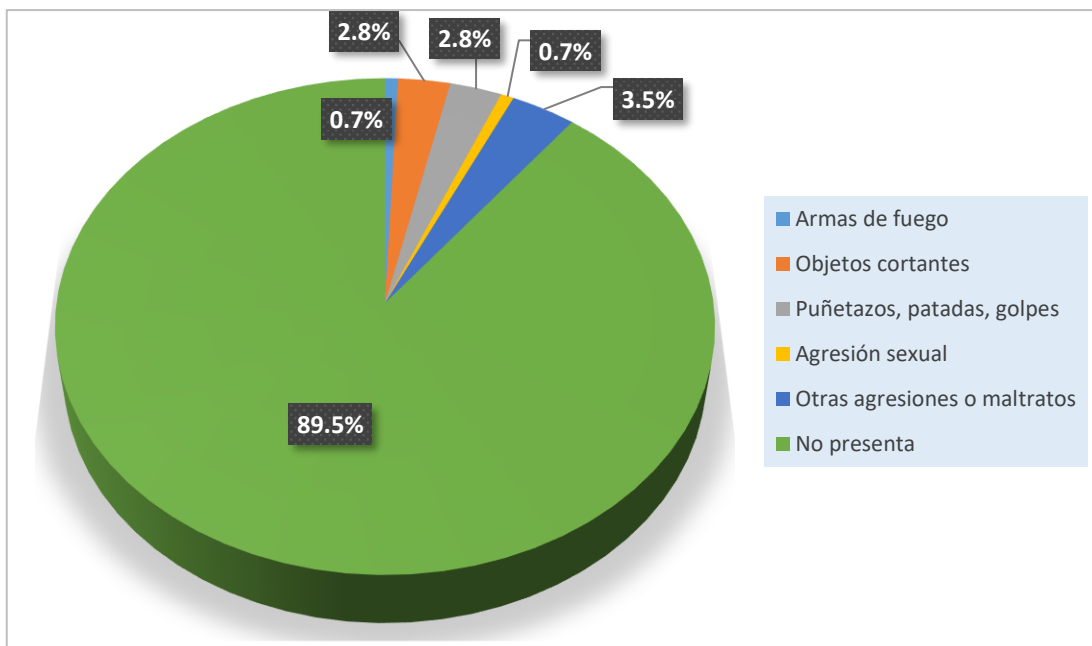
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

GRAFICO 27: SEGÚN CONDUCTA ALIMENTICIA



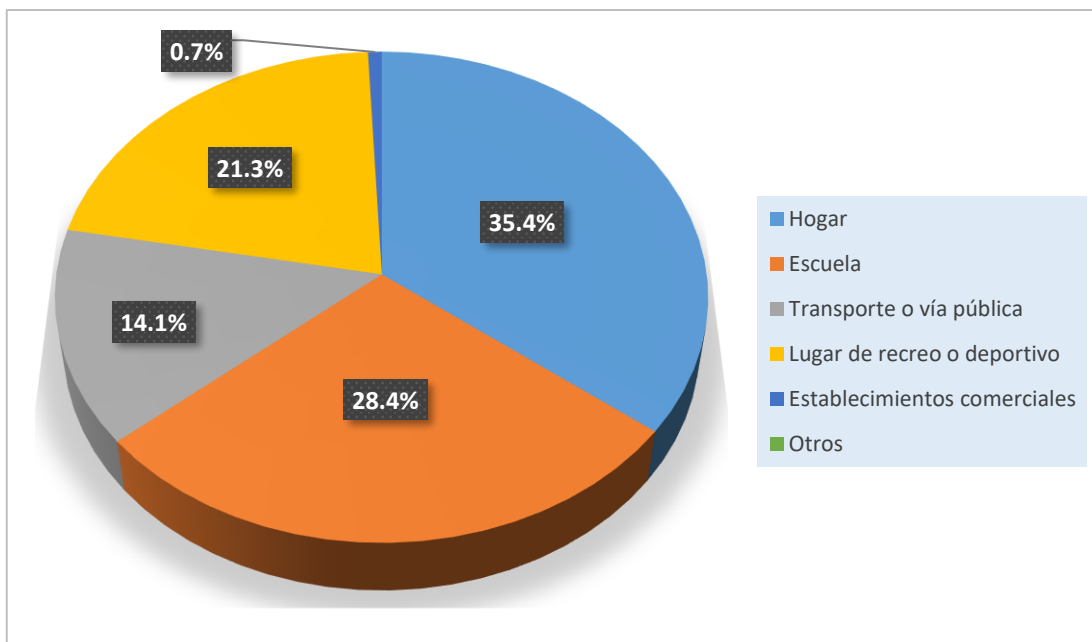
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

GRAFICO 33: SEGÚN DAÑO A SU SALUD POR VIOLENCIA



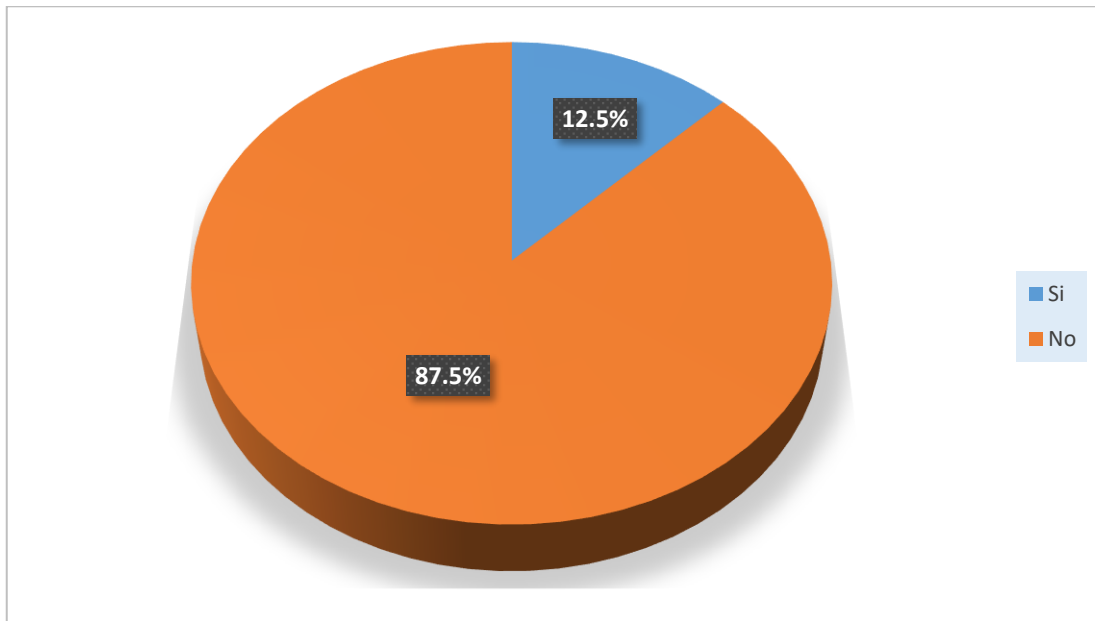
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

GRAFICO 34: SEGÚN LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA



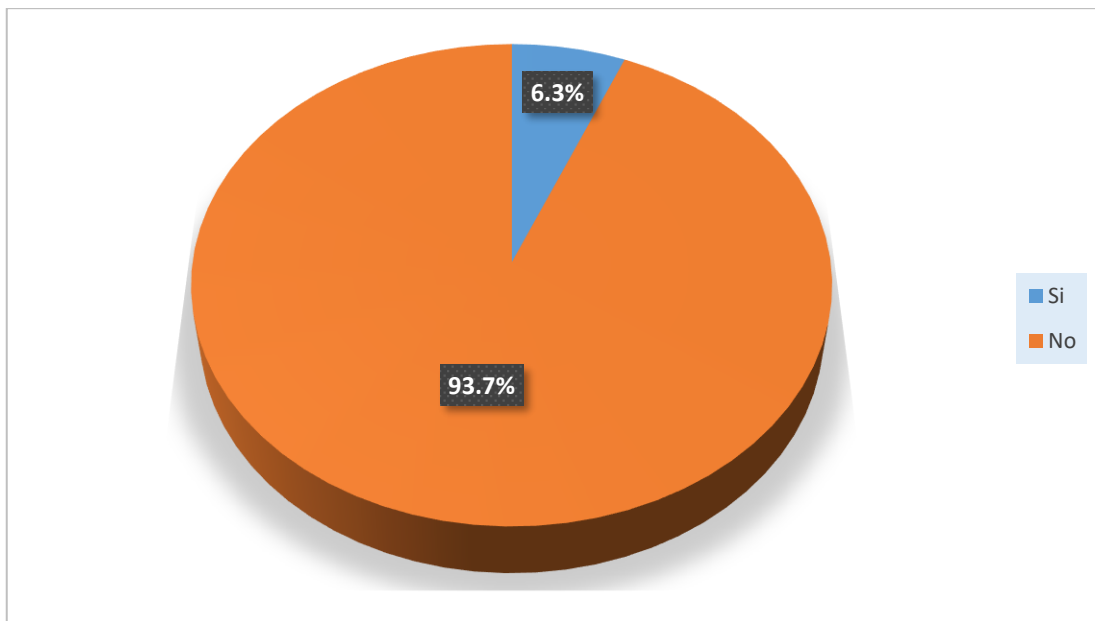
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

GRAFICO 35: SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA



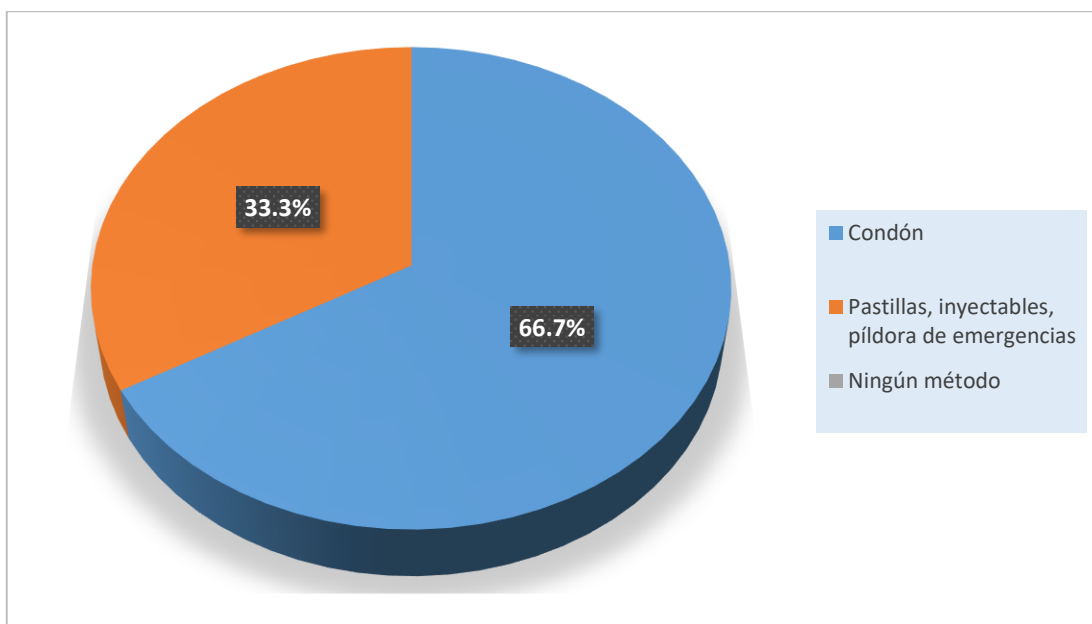
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 36: TIENE RELACIONES SEXUALES



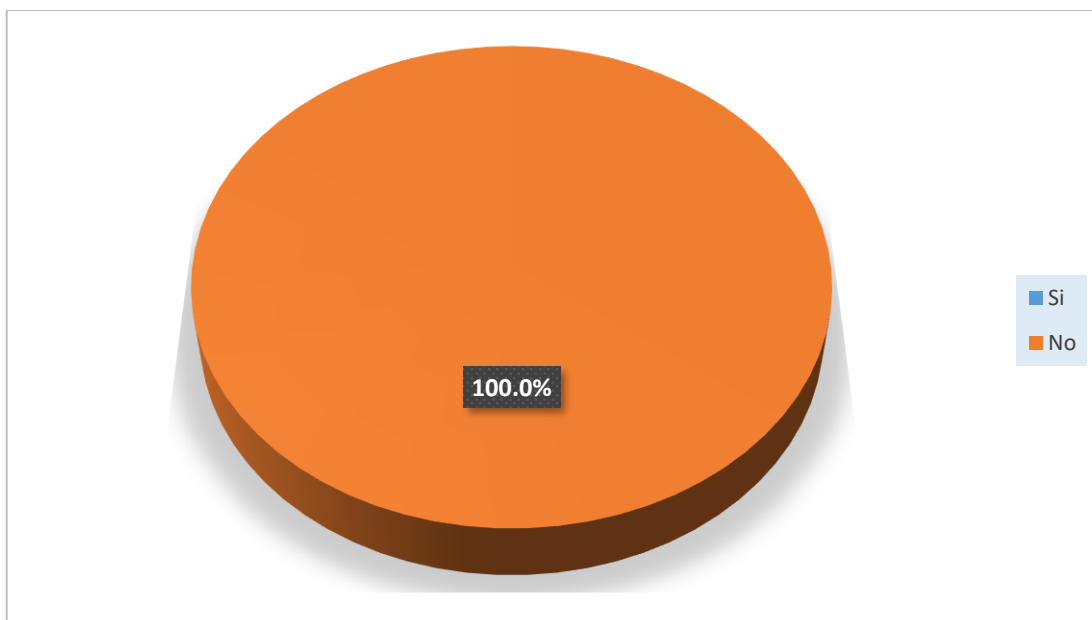
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 37: PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HIZO USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO



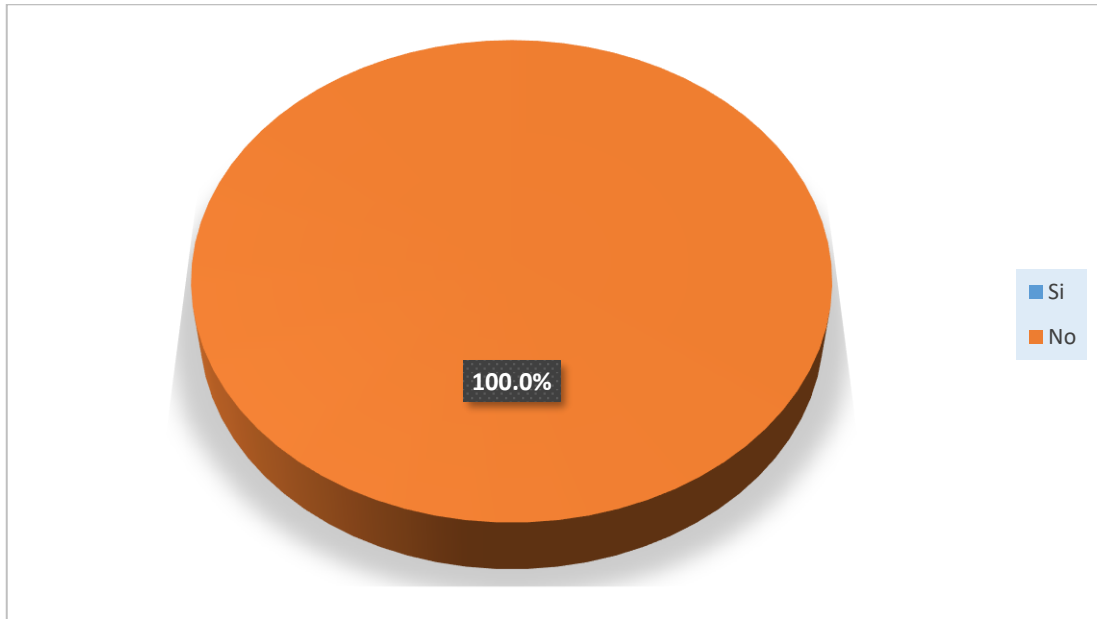
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 38: TUVO ALGUN EMBARAZO



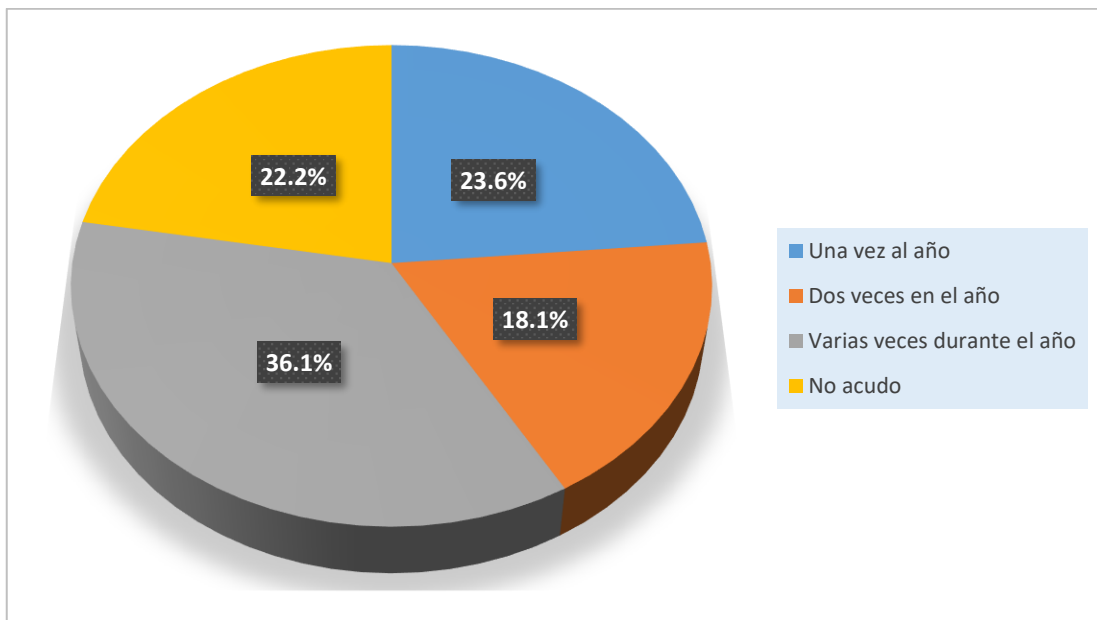
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 38: TUVO ALGUN EMBARAZO O ALGUN ABORTO



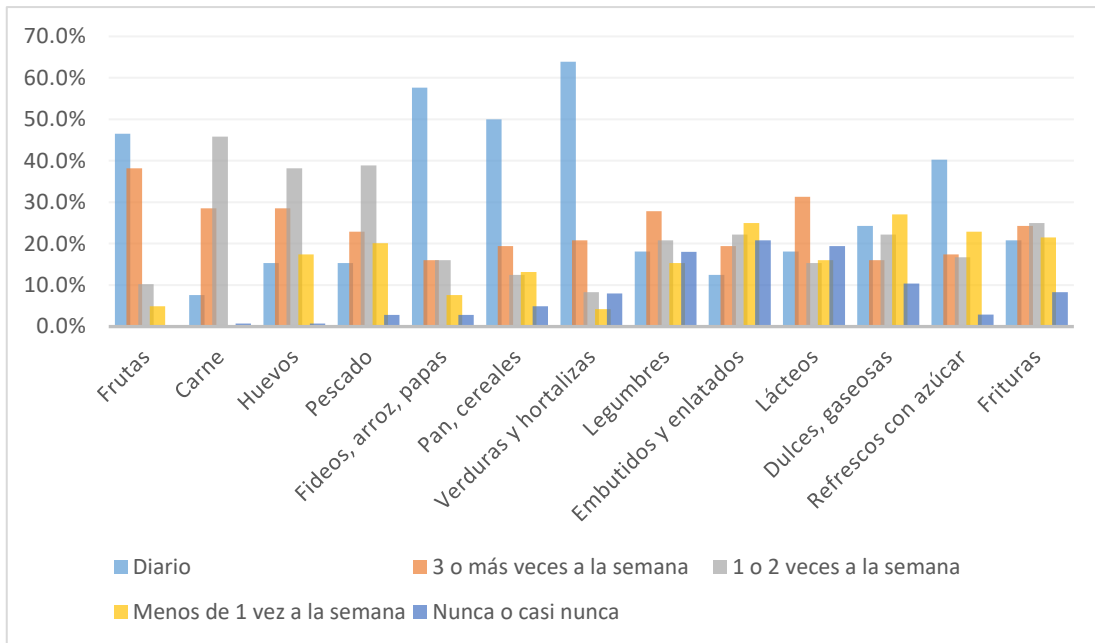
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 39: SEGÚN TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

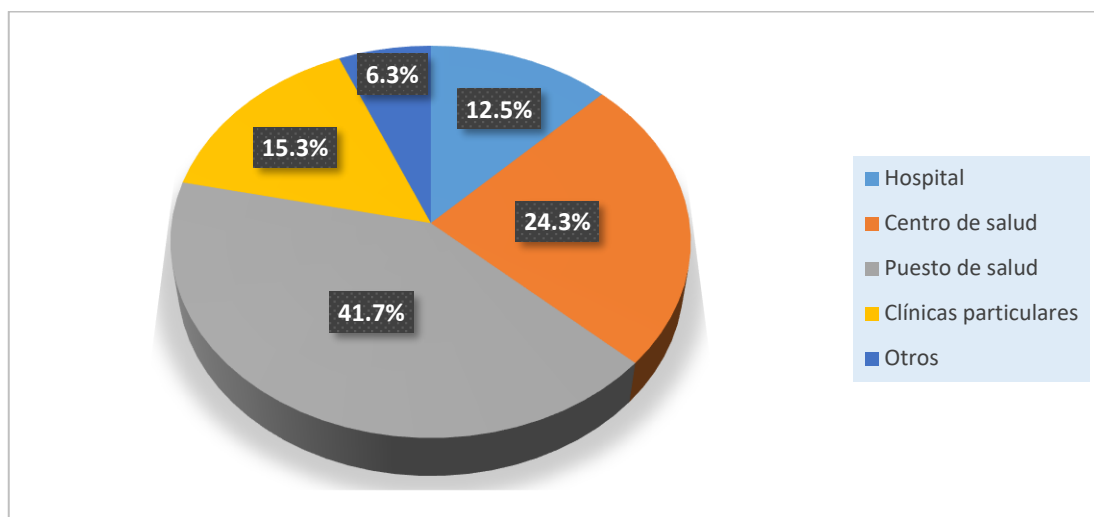
GRAFICO 40: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

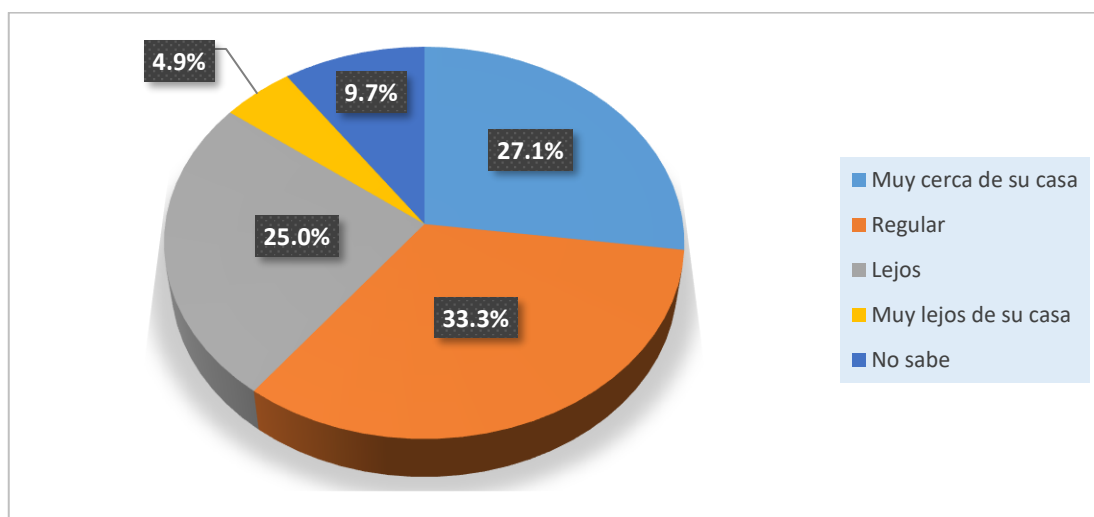
GRÁFICO DE TABLA 4, 5 Y 6: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 41: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



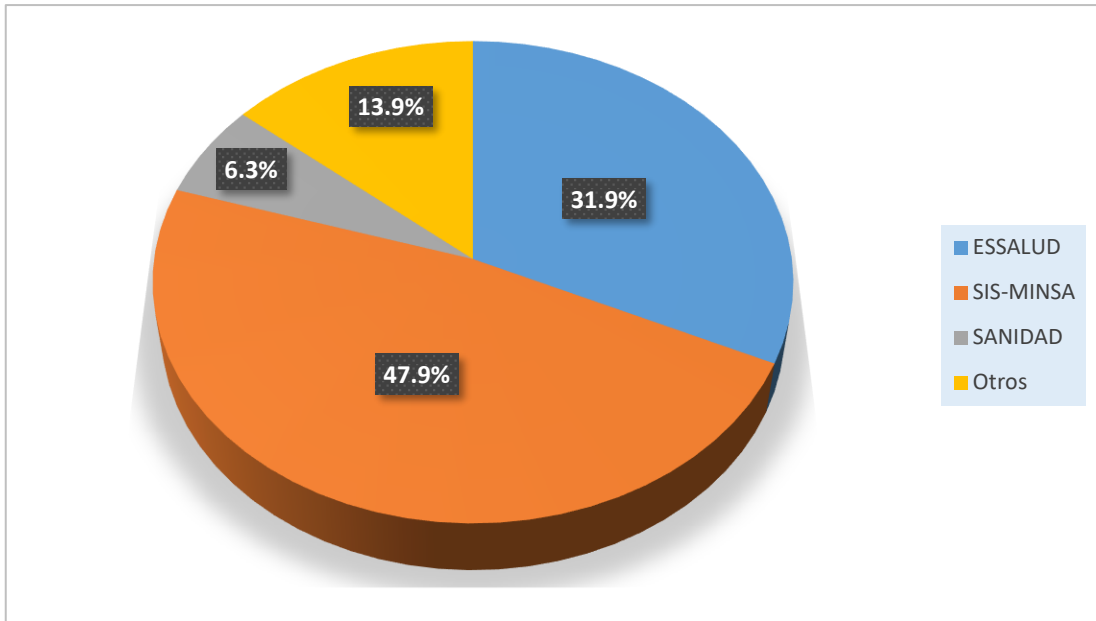
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

GRAFICO 42: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO(A) ATENDIERON



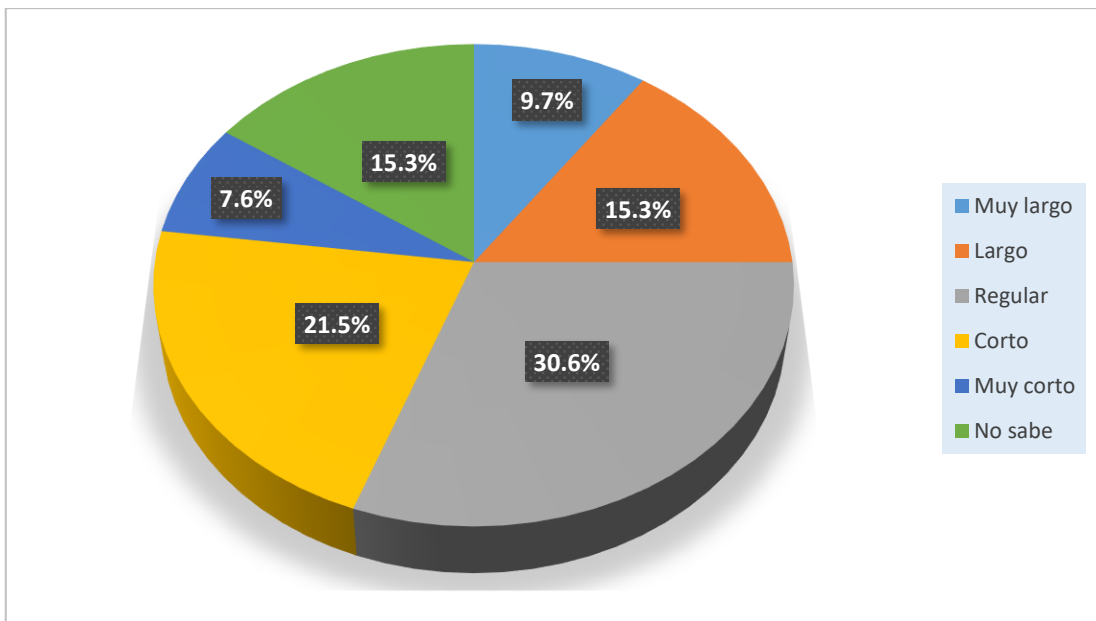
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

GRAFICO 43: SEGÚN TIPO DE SEGURO



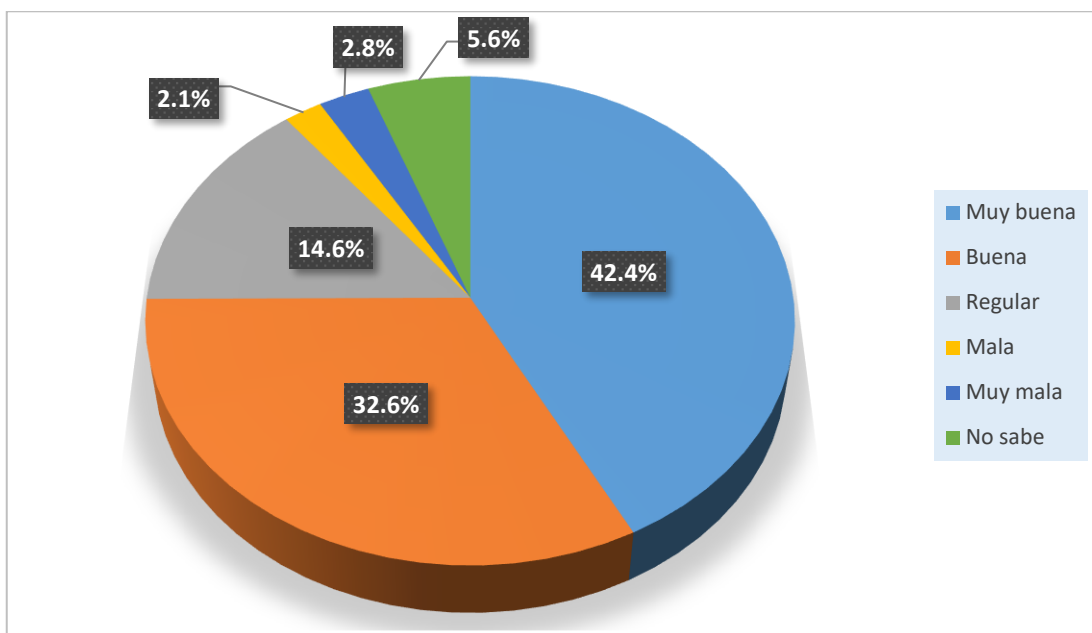
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 44: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO(A) ATENDIERAN



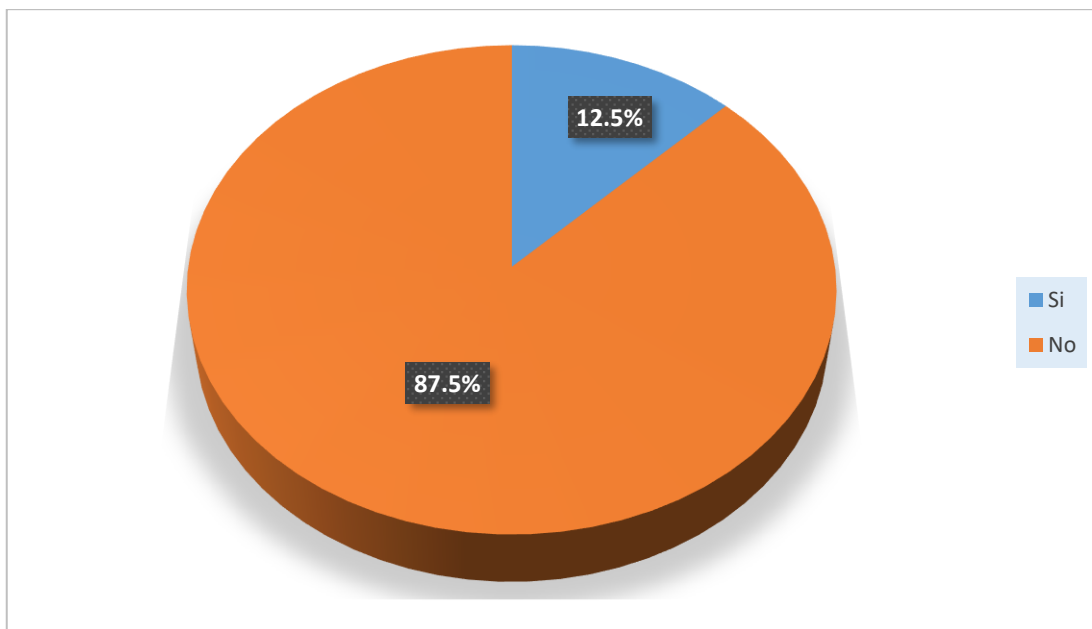
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 45: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



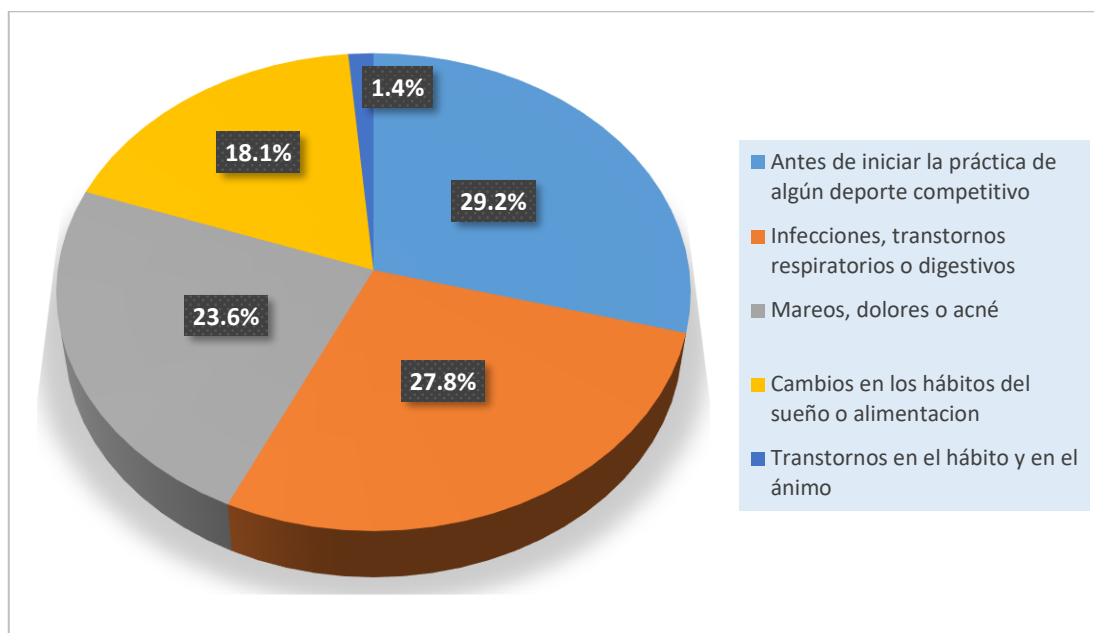
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 46: SEGÚN PANDILLAJE



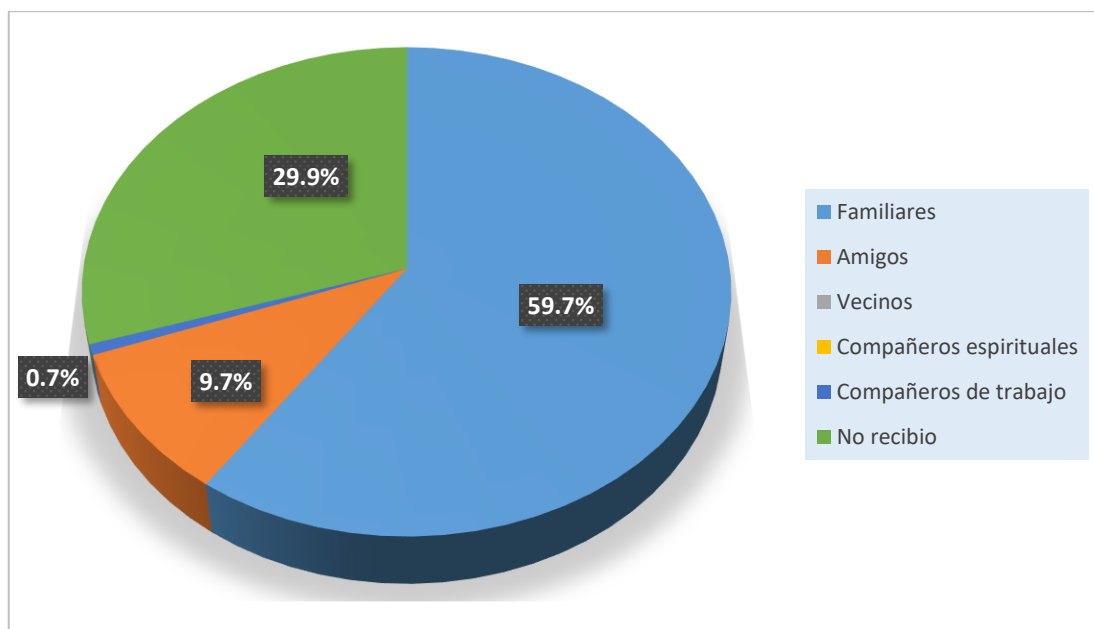
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 47: SEGÚN MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



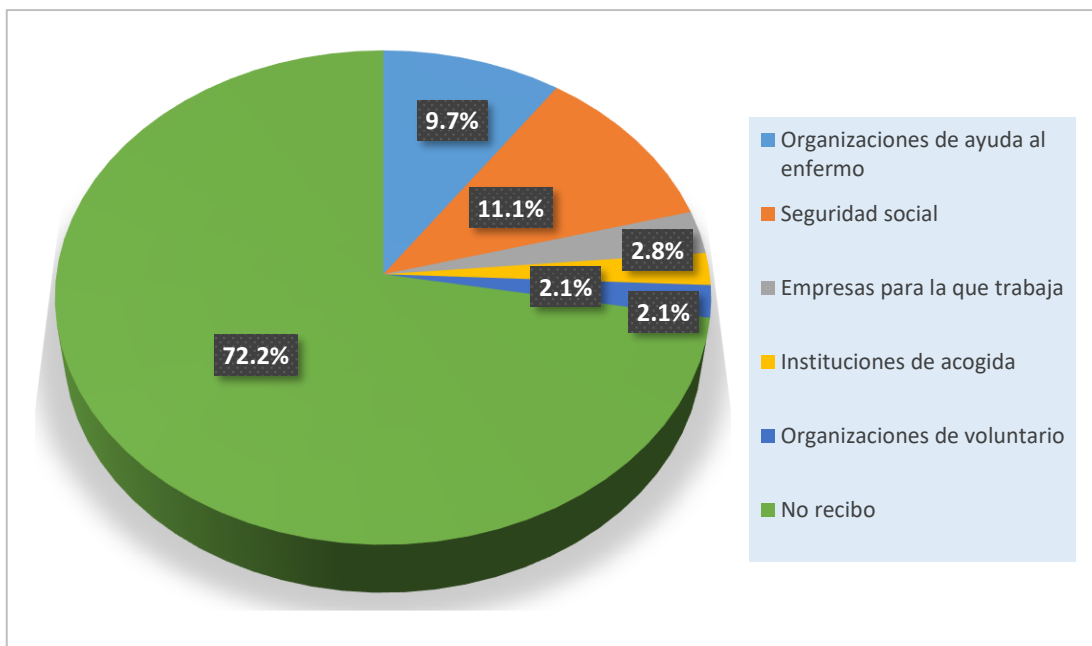
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 48: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



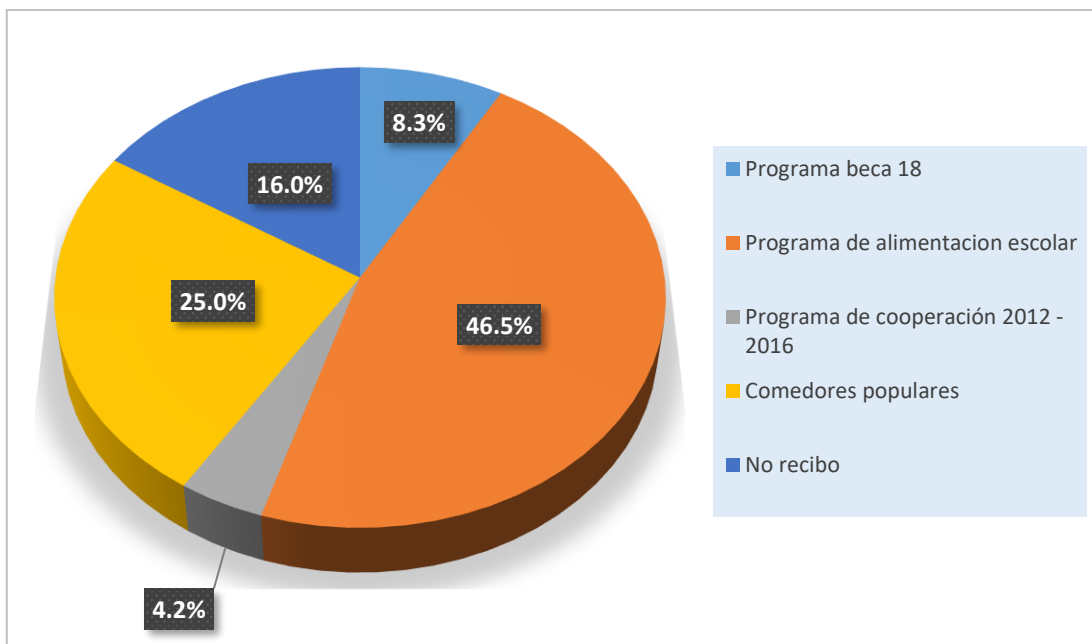
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayan Huaraz, 2016.

GRAFICO 49: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.

GRAFICO 50: SEGÚN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 Niño Jesús de Praga Atipayán Huaraz, 2016.