

**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 JORGE BASADRE
GOHMAN - HUARAZ, 2016

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. MARITZA DIANA VIZARRES MEJIA

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VILCHEZ 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 toda la plana docente de la
escuela Profesional DE Enfermería
de la Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote por
proporcionarnos sus enseñanzas.

A la comunidad de la Institución
Educativa Jorge Basadre
Grohman, que participaron e
hicieron posible el desarrollo de
esta investigación, por haber
mostrado su predisposición,
colaboración y comprensión.

DIANA

DEDICATORIA

A Dios Todo poderoso por regalarme la vida y por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarme e iluminarme por el camino del saber.

Con mucho amor a mis padres Claudio y Luisa que con cariño y sacrificio supieron guiarme, y por su aprecio, cariño, confianza y sobre todo por haberme dado el valor de luchar por cumplir este sueño.

A mi familia quienes han estado conmigo desde el inicio ayudándome y guiándome por el buen camino para así llegar a lograr mis metas alcanzadas.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir. Determinantes de salud de los adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohman Huaraz, 2016. La muestra estuvo constituida por 160 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 base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene un ingreso menor de S/. 750 y el jefe de familia tiene trabajo eventual. En los determinantes del entorno físico: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, la tenencia es propia, la mayoría tienen piso de láminas asfálticas, techo de material noble. En los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma ni ha fumado nunca; no consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, la mayoría se baña diariamente, si conocen las reglas, más de la mitad de la actividad física que realizan es caminar. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi todos no recibe apoyo social natural, utilizan el tipo de seguro SIS; todos no reciben apoyo social organizado, todos indican que no existe pandillaje cerca de su casa.

Palabras clave: Adolescente, determinaste de la salud. Equidad.

ABSTRACT

design. He aimed to describe. Determinants of health of adolescents of the I.E. Jorge Basadre Grohman Huaraz, 2016. The sample consisted of 160 adolescents, to whom an instrument was applied: determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, absolute frequency and relative percentage distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs, reaching the following conclusions: In biosocioeconomic determinants: more than half are female, most have a lower income of S /. 750 and the head of the family has temporary work. In the determinants of the physical environment: most have single-family housing, own tenure, most have asphalt sheet floor, roof of noble material. In the determinants of lifestyles most do not smoke or have ever smoked; they do not consume alcoholic beverages, more than half sleep from 6 to 8 hours, most bathe daily, if they know the rules, more than half of the physical activity they perform is walking. In the determinants of social and community networks almost all do not receive natural social support, they use the SIS type of insurance; all do not receive organized social support, all indicate that there is no gang near their home.

Keywords: Adolescent, you determined health. Equity

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iii
4. RESUMEN Y ABSTRAC	v
5. CONTENIDO	vii
6. ÍNDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Tipo y nivel de investigación	24
3.2. Diseño de la investigación	24
3.3 Población y Muestra	24
3.4 Definición y Operacionalización de variables	25
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	35
3.6 Plan de Análisis	39
3.7 Matriz de consistencia	40
3.8 Principios éticos	41
IV. RESULTADOS	42
4.1 Resultados	42
4.2 Análisis de Resultados	54
V. CONCLUSIONES	103
Aspectos complementarios	105
Referencias Bibliográficas	106
Anexos	113

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMAN HUARAZ, 2016.....42

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMAN HUARAZ ,2016.....43

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMAN HUARAZ, 2016.....46

TABLA 4,5, 6

DETERMINANTES DE REDES LAS SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMAN HUARAZ, 2016.....50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE LA TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMAN HUARAZ ,2016.....**132**

GRÁFICO DE LA TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMAN HUARAZ,
2016.....**135**

GRÁFICO DE LA TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMAN HUARAZ, 2016.....**141**

GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5,6

DETERMINANTES DE REDES LAS SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMAN HUARAZ,
2016.....**152**

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de identificar los determinantes de salud de los adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

Así mismo; se encuentra distribuido en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de literatura, Capítulo III: la Metodología, Capítulo IV: los Resultados y Capítulo V: las Conclusiones y Recomendaciones, cada uno contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuyen de una u otra manera al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos. El desarrollo de la siguiente investigación formativa empieza con la caracterización del problema:

A Nivel Mundial En 1946, la definición de salud incorporada en la constitución de la OMS costó mucho que fuera comprendida por los expertos de los gobiernos de entonces, a pesar de ser un notable salto cualitativo. Decía que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. En la declaración de Alma-Ata se reitera en forma expresa esa definición. Y se agregan los conceptos de que la salud es un derecho humano fundamental, y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social muy importante en todo el mundo. Además, el texto dice que su realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de salud (1).

A Nivel de América latina sobre la salud de adolescentes la promoción de la salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 se emitió la carta dirigida a la consecución del objetivo salud para todos en el año 2000. Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva 2 concepciones de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento los objetivos de la salud para todos de la organización mundial de la salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la asamblea mundial de la salud (2).

En Chile la salud de los adolescentes (entre los 14 y los 19 años) representa aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas). Se calcula que en 2015 murieron 1,2 millones de adolescentes, es decir, más de 3000 al día, en su mayoría por causas prevenibles o tratables. Las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en 2015. Cada año se registran en el mundo 44 nacimientos por cada 1000 chicas de 15 a 19 años. Las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos (3).

En Bolivia 1 millón 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 420,0 adolescentes viven con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. Así como también se registra la segunda tasa más alta de embarazos en 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 (4).

En Ecuador, los adolescentes. Según las edades entre los 13 y los 18 años) representan aproximadamente una quinta parte de la población ecuatoriana (2 millones de personas). Se calcula que en 2015 murieron 1,2 millones de adolescentes, es decir, más de 30 al día, en su mayoría por causas prevenibles o tratables. Las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en 2015. Cada año se registran en Ecuador 4 nacimientos por cada 100 chicas de 15 a 19 años. Las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos (5).

En el Perú entre 2010 y 2015, en el área urbana, la prevalencia de vida de consumo de alcohol, en los adolescentes ha disminuido de 62,7% a 59,7%, el consumo de tabaco de 35,5% a 24,5%, de la marihuana de 4,7% a 3,5%. En 2013, entre la población de 10 a 19 años de edad, el 17,5% tenían sobrepeso (16,1% de

hombres y 19,0% de mujeres), y 6,7% obesidad (7,9% de hombres y 5,4% de mujeres). El embarazo adolescente es el doble en el área rural en relación al área urbana. Las principales causas de hospitalización en los adolescentes varones son los traumatismos, que representaron el 23,2% del total de hospitalizaciones en 2015, seguida de las enfermedades apéndice (17,4%). Entre las adolescentes mujeres, el parto representó la principal causa de hospitalización, seguida de las enfermedades y complicaciones relacionadas al embarazo (9,5%) (6).

En Ancash la salud de los adolescentes están expuestos a diferentes factores de riesgo como el alcoholismo ya que en la actualidad es un problema muy grave, debido a que los adolescentes ahora tienen mayor accesibilidad para conseguir este tipo de bebidas. Así como también empiezan a experimentar con las drogas y el tabaco. Otros problemas más comunes en las adolescentes son anorexia o bulimia que pueden también afectar al sexo masculino. Existen distintos motivos por los cuales el estado emocional del adolescente observa afectado que es responsable del 10,75 % de las muertes en este grupo etario, según datos del instituto de la juventud. Hay diversos factores que pueden hacer que el adolescente entre en un estado de depresión severa, las cuales pueden ser: problemas dentro del hogar, separación de los padres, la pérdida de un ser querido, el abuso de drogas, el rechazo por los amigos (7).

En la Institución educativa “Jorge Basadre Grohman”, Huaraz. está constituida por un director, un subdirector y la plana docente; está dividido por niveles de educación primaria y secundaria. Cuenta con 160 adolescentes en diferentes aulas; tienen 38 profesores incluidos con el sub director solo en el turno de secundaria. Su uniforme escolar en los varones es: camisa, corbata, pantalón plomo y chompa

guinda. Y en las mujeres: camisa, corbata, chompa guinda y falda guinda.

La Institución educativa cuenta con servicios de luz, agua, y desagüe. Además también con una sala de computación las cuales están equipadas con softwares originales, las cuales son utilizadas para la enseñanza pedagógica. Además cuenta con un ambiente para el área de ciencias y tecnología, con una biblioteca, un auditorio, un ambiente para desarrollar las habilidades artísticas, un salón de danzas y también con un ambiente para ayudar a los alumnos en el área psicológica.

Veneran a la Virgen Santa Rosa de Lima quien es la patrona de la institución, festejan su aniversario del colegio el 4 de Junio y con las actuaciones de los alumnos. También la institución educativa tienen como cultura cada 30 de Agosto celebran a Santa Rosa de Lima con una procesión que incluye un sociodrama de Santa Rosa de Lima, luego se pasa a degustar el rico almuerzo de confraternidad como plato principal el picante de cuy (Cuy frito acompañado de papas y el aderezado con ají amarillo dorado).

En el aspecto de la salud del alumnado, en la institución existe un área de primeros auxilios, utilizados ante cualquier emergencia. Además en la mencionada área existen medicamentos principales para poder tratar incidentes básicos. En cuanto a las emergencias la institución deriva al puesto de salud que se encuentra ubicado de 5 a 10 minutos de la Institución educativa, cuenta con un médico general, tres enfermera, dos Obstetras, un técnico en Enfermería, un odontólogo y una psicóloga. La mayoría de los estudiantes se encuentran con su seguro de salud (SIS), las enfermedades que más prevalecen son las IRAS y EDAS, por los constantes cambios climáticos que se dan en nuestra ciudad.

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman”, Huaraz, 2016?

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

Describir los determinantes de salud de los adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman”, Huaraz.

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

- Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico (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 “Jorge Basadre Grohman”, Huaraz.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman”, 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 de los adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman”, Huaraz.

Finalmente se justifica la investigación ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman”, y a partir del mismo proponer estrategias de prevención y solución. En tal sentido, la investigación realizada es una función que todo sistema de salud debe cumplir, puesto que ello contribuye con la

prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir la brecha salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de las diferentes poblaciones.

Este estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a profundizar las investigaciones sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, siendo 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 igualitaria; entendiendo la acción de la comunidad y las autoridades para la contribución de una mejor salud pública.

Esta investigación es necesaria también para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo - promocional de la salud de los adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman”, Huaraz, 2016, además de la población cercana adolescente. Y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección Regional de salud de Ancash y la dirección de la Institución educativa “Jorge Basadre Grohman”, en el campo de la salud, así como para la población adolescente de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman” Huaraz; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas 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 enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo se obtuvo las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene un ingreso menor de S/. 750 y el jefe de familia tiene trabajo eventual. En los determinantes del entorno físico: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, la tenencia es propia, la mayoría tienen piso de láminas asfálticas, techo de material noble. En los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma ni ha fumado nunca; no consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, la mayoría se baña diariamente, si conocen las reglas, más de la mitad de la actividad física que realizan es caminar. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi todos no recibe apoyo social natural, utilizan el tipo de seguro SIS; todos no reciben apoyo social organizado, todos indican que no existe pandillaje cerca de su casa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

A continuación, se mencionan los estudios encontrados relacionados con la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Lázaro C, (8). En su investigación Hábito de consumo de alcohol y su relación con la conducción física saludable en adolescentes Murcia España Mayo 2014, tuvo como objetivo describir los determinantes sociales de la salud de los adolescentes. De tipo descriptivo cualitativo. Con una muestra de 533 reporta que el 25% de los adolescentes tiene un consumo habitual, el 50% de estos justifica el hecho de beber alcohol. El presente informe se concluye que el 30% señala que son más felices y que se generan más lazos de amistad y un 60% se ha embriagado alguna vez.

Sánchez L, (9). En su investigación titulada Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la Hachadura municipio de San Francisco Menéndez departamento de Ahuachapán. Tuvo Enero a junio 2015: de tipo descriptivo cualitativo, tuvo como objetivo interpretar los 15 determinantes sociales de la salud relacionados con el embarazo en la adolescencia. Los resultados revelan que las adolescentes embarazadas tienen baja escolaridad como consecuencia de la deserción escolar, en su mayor parte dependen económicamente de sus padres, en una cantidad menor dependen de los suegros y en menor parte de los compañeros de vida.

Las conclusiones son que estas adolescentes embarazadas están llevando estilos de vida no saludable.

García N, Lobo J, (10). En su investigación titulada calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla Colombia 2016. Que tuvo como objetivo general identificar la salud de los adolescentes. Se realizó este estudio de 19 manera transversal, dirigiéndose 20 a los adolescentes no escolarizados de 14, 19 años de instituciones educativas pertenecientes al sector estatal y privada, entre febrero y mayo del 2016.

La función física es mejor en varones, al igual que la función social y el rol emocional; sin embargo, las mujeres mostraron mejor vitalidad. Según los determinantes sociales, la función física y social presenta mayor función presentan mayor puntuación en la salud general. A medida que aumenta la escala socioeconómica aumenta la puntuación de la salud general. Los anteriores hallazgos estiman una diferencia de género en la calidad de vida y de manera indirecta reflejan la situación de la situación de la región o país en cuanto a la percepción de la salud general y la salud mental. Finalmente las conclusiones son que estos adolescentes están llevando estilos de vida no saludable.

Manuel M, (11). En su investigación Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas, 2014, de tipo cuantitativo, tuvo como objetivo identificar los determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas, en respuesta a los objetivos que midieron las determinantes sociodemográficas se concluye que la edad de las mujeres embarazadas, corresponde al rango de 20 a 24 años de edad con un 24%, seguidamente el rango de 17 a 19 años. En relación a las variables biológicas: y finalmente se concluye que el 9% si tuvo complicaciones como muerte fetal previa,

antecedentes de 3 o más abortos, parto prematuro y óbito fetal, de 10 a 13 años un 27% lo que significa que a una edad muy temprana han decidido hacer su vida de esposos. (11)

A Nivel Nacional:

Quinde Y, (12) En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes del Centro Educativo San Miguel - Piura, 2015. Que tuvo como objetivo determinar la incidencia del salud de los adolescentes de 12 a 17 años. De tipo descriptivo mixto. Concluye que: La mayoría de los adolescentes no ha tenido ningún tipo de violencia en el último año, no ha pensado en quitarse la vida, no tiene relaciones sexuales, menos de la mitad acude una vez al 12 año al centro de salud, presento agresiones en la escuela, no quedó embarazada ni presento abortos y usan condón.

Ortiz M, (13) En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena Piura, 2015”. que tuvo como objetivo determinar los factores de la salud de los adolescentes .De tipo cuantitativo y descriptivo .La muestra de estudio estuvo constituida por 260 de la institución educativa fe y alegría. Concluye que: Casi todos no han pensado en quitarse la vida y no han tenido relaciones sexuales siendo esto motivo para no cuidarse con ningún método y a su vez no han tenido embarazo ni aborto.

La mayoría, no ha fumado ni ha tomado bebidas alcohólicas y duermen entre 6 a 8 horas, bañándose diariamente y teniendo en cuenta reglas claras de conductas y/o disciplinas, asimismo realizan actividades físicas como caminar, habiendo sido esta practicada en las últimas dos semanas durante 20 minutos, también manifiestan no

tener conducta de riesgo en comer demasiado, pérdida del control para comer u vómitos auto inducidos así mismo la ingesta de medicamentos y restricción de conductas.

Martínez N. (14), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes en la Institución Educativa San José Obrero - Piura, 2017. Que tuvo como objetivo determinar los factores de la salud de los adolescentes. De tipo descriptivo cuantitativo. La muestra de estudio estuvo constituida por 280 adolescentes de la institución educativa San José Obrero. En los resultados encontramos que menos de la mitad 50% de las madres de los adolescentes tiene una educación superior, el 17.10% tiene un ingreso mayor a s/.1800, al 39.47% le preocupa engordar, 7.89% ha sufrido agresiones (paradas, puñetazos) y un 4.60% con objetos cortantes, el 17.76% ha pensado en quitarse la vida, el 1.31% tiene relaciones sexuales, el 42.10% acude varias veces en el año a un centro de salud, el 37.5% consume pescado 1 o 2 veces por semana, 48.02% consume fideos a diario, la mayoría 59.21% pan.

Calle E, (15). En su investigación Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno perinatal, 2015”, de tipo mixto pragmático: cuantitativo y cualitativo simultáneamente, tuvo como objetivo analizar las percepciones de los factores asociados 16 a la reincidencia del embarazo en adolescentes, concluye que las edades vulnerables que se obtuvieron fueron entre 16 y 19 años en un 85,8% y un promedio de la edad de 17,75 años, lo que nos da a entender que los porcentajes van en aumento. Las adolescentes que proceden de familias tanto monoparental y nuclear, presentan riesgo de reincidencia, así también la figura paterna juega un rol importante.

López A. (16), en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes en la Institución Educativa Fe y Alegría N°18 del Asentamiento Humano 9 de Octubre - Sullana, 2016. Que tuvo como objetivo general analizar las percepciones de los factores asociados 16 a 18 años de edad, de tipo mixto programático, cuantitativo y cualitativo. Haciendo uso del muestreo no probabilístico se seleccionó una muestra de 243 adolescentes. En los resultados encontramos que la mayoría de los adolescentes encuestados son de sexo femenino; tienen una edad entre 12-14, 11 m, 29d, ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, el tipo de vivienda de los adolescentes es vivienda unifamiliar.

La mayoría de adolescentes no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; no ha consumido bebidas alcohólicas, no ha presentado Daño a su salud por alguna violencia por agresión, no ha pensado en quitarse la vida cuando han tenido un problema y no tienen relaciones sexuales, del poco porcentaje que si tienen relaciones sexuales, menos de la mitad utilizó condón en su primera relación sexual. Finalmente se concluye que más de la mitad acude a un establecimiento, la mayoría no reciben apoyo social organizado, ni tampoco reciben algún apoyo de organizaciones.

A nivel local:

Ávila J (17). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes del caserío los Olivos del sector “0” Huaraz, 2013, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 180 adolescentes, se obtuvieron los siguientes resultados, el 37,75 de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, 64,3% tiene un ingreso menor de 750 soles mensual, el 53,7% no tiene ocupación, el 72 %

tiene material de techo de eternit, el 30% cocina en leña, el 99% entierran, quema, carro recolector su basura, el 33,5% consume pan y cereales diariamente, el 45,4% consume pescado de 1 a 2 veces por semana, el 95,1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 28 % realiza actividad física en sus tiempos libres, el 76% no recibe apoyo social, 90% tiene seguro de SIS.

Vivar L, (18). En su investigación titulada sobre: Determinantes de Salud de los adolescentes del Sector —B Huaraz, 2015”. Obtuvieron los siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS.

Salazar M, (19). En su investigación titula los Determinantes de Salud de Los adolescentes del Caserío de Churap– Monterrey– Huaraz, 2016. Se observó que más de la mitad de los adolescentes están en un 60,7% (82) son de sexo femenino, 52,6% (71) son adolescentes maduros, 34,1% (46) tienen como grado de instrucción secundaria completa /secundaria incompleta, 51,9% (70) tienen un ingreso económico menor a 750 soles y el 40, % tienen ocupación eventual. 94% tiene agua y energía permanente, 89% tiene baño propio, 70% dispone su basura a campo abierto, 76% no fuma, 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 62% no se realiza examen médico, 57% consume pescado 1 vez por semana, 74% consume frutas diariamente, 61% consumen verduras diariamente, 94% existe

pandillaje 84% cuenta con el sistema integral de salud (SIS-MINSA).

Aguas N, (20) En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I.E Inmaculada de la Merced – Chimbote - Perú, 2015”. Que tuvo como objetivo describir los factores de riesgo que influyen al consumo del alcohol en la salud de los adolescentes de nivel secundario de I.E. de tipo cuantitativo. Concluye que: La mayoría de los adolescentes duermen de 6 a 8 horas, no ha tenido ningún embarazo y ha sido agredido dentro de su hogar, no acudió a un establecimiento de salud, han tenido daño a su salud por puñetazos, golpes o patadas, han pensado en quitarse la vida ante un problema, se bañan 4 veces a la semana y no fuman.

Shuan, E. (21), en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz - 2016. Tuvo como objetivo describir los factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en la salud de los adolescentes. De tipo descriptivo diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 148 adultos a quienes se les aplicó un Cuestionario conformado por 30 ítems dividido en 3 partes.

Las conclusiones fueron: en los determinantes biosocioeconómicos; menos de la mitad no tienen ocupación, más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, ingreso económico menor de 750.00 nuevos soles. En los determinantes del entorno físico; más de la mitad duermen de 2 a más miembros en una habitación, vivienda unifamiliar, cocinan con leña, tienen casa propia, techo de eternit, piso de tierra, paredes de adobe, la mayoría disponen la basura en el río, casi todos cuentan con abastecimiento del agua, eliminación de excretas al aire libre, tienen electricidad

permanente, recogen la basura al menos 1 vez al mes; eliminan la basura a campo abierto.

Solis, B. (22), en su investigación sobre: Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de MARCAC - Independencia - Huaraz, 2015. Que tuvo como objetivo describir los determinantes biosocioeconomicos de los adolesctes de 3° secundaria de la institución educativa. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 200 adultos a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud, en el que concluye lo siguiente: En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, perciben menos de 750 nuevos soles, más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, trabajador estable.

En los determinantes del entorno físico: menos de la mitad tiene habitaciones independientes, más de la mitad tiene techo de eternit, baño propio, cocina con gas; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, vivienda propia, piso de tierra, paredes adobe, energía eléctrica; todos tienen conexión agua domiciliaria, eliminan su basura en carro recolector, todas las semanas.

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación

La investigación se basa en algunos conocimientos previos obtenidos de la revisión de la teoría como las bases conceptuales sobre determinantes de salud de Mach Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (23).

Determinantes para la salud



Fuente: Determinantes para la Salud, Marc Lalonde

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes para la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención (24).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en correlación. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de

conductas de riesgo (por ejemplo, fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (25).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de labor, acceso a alimentos y servicios esenciales (26).

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas (27).

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (28).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por los modelos de sus amistades y por las normas de su grupo comunitario (29).



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

Los determinantes estructurales tendrán impresión en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (29).

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (29).

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (29).

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (29).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (29).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (29).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (30).

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así

como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (31).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (32).

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (33).

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (34).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud. Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (35).

Adolescente: Es el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes de la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y

desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (36).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: Porque busca cuantificar, reportar, medir que sucede, nos proporciona información específica de una realidad que podemos explicar y predecir; utiliza la estadística (37).

Descriptivo: Porque buscan especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (38).

3.2. 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 (39).

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 160 adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman” - Huaraz, 2016.

Unidad de análisis

Cada adolescente de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman”- Huaraz, 2016 que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Los Adolescentes que estudian más de 3 años en la institución educativa “Jorge Basadre Grohman”-Huaraz, 2016.
- Los Adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman” - Huaraz, 2016. Que participan en el estudio.

- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como información sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Los Adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman”_Huaraz, 2016”. que tenga algún trastorno mental.
- Los Adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman”_Huaraz, 2016”. Que tengan problemas de comunicación

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIO_SOCIOECONOMICO

Definición Conceptual.

El concepto de sexo está relacionado a una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza. (40).

Definición Operacional

Escala nominal.

- Masculino
- Femenino.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (41).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

En una economía capitalista, el nivel de ingresos está asociado a la calidad de vida. A mayores ingresos, más consumo y ahorro. En cambio, con ingresos escasos o nulos, las familias no pueden satisfacer sus necesidades materiales. (42).

Definición Operacional

Escala de razón

- No tiene ingreso
- Hasta 550 soles
- De 551 a 999
- De 1000 a 1499
- De 1500 a más
- No especificado.

Ocupación

Definición Conceptual

Empleo, facultad y oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente (43).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Empleador

- Trabajador independiente
- Empleado
- Obrero
- Trabajador del hogar
- Trabajo estable
- Vendedores de comercio y mercado.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación que ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. (44).

Definición operacional

Escala nominal

- Alquiler.
- Casa o departamento alquilado.
- Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos).
- Casa de sus suegros.
- Casa de sus padres.
- Casa propia.

Material del piso:

- Tierra.
- Cemento.

- Cerámica.
- Madera.
- Otros.

Material del techo:

- Concreto armado.
- Tejas.
- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares.
- Caña o esteras con torta de barro.
- Esteras.
- Pajas, hojas de palmeras.
- Cartón, hule, tela, llantas.
- Lámina de cartón.
- Otro material.

Material de las paredes:

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera.
- Ladrillo de barro.
- Paja y similares.
- Lámina de plástico.
- Hoja de metal.
- Otros.

Abastecimiento de agua

Red pública dentro de la vivienda.

- Río, acequia, manantial o similar.
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación.

- Pozo.
- Camión, cisterna u otro similar.
- Pílon de uso público.
- Otro.

Desagüe

- Red pública dentro de la vivienda.
- Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación.
- Pozo ciego o negro/letrina.
- Pozo séptico.
- Río, acequia o canal.
- No tiene.

Combustible para cocinar

- Gas.
- Electricidad.
- Querosene.
- Carbón.
- Madera.
- Matojos o Hierbas.
- Estiércol animal.

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Eléctrico.
- Kerosene.
- Vela.
- Otro.

Eliminación de basura

- En su casa separan la basura.
- Frecuencia de recojo de basura por su casa.
- Diariamente, al menos 5 días por semana.
- Todas las semana pero no diariamente.
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.
- Con menos frecuencia.

Lugar de eliminación de basura

- Contenedores de basura.
- Punto limpio.
- Empresas o tiendas que los vende o talleres.
- Servicios especiales de recogida.
- Contenedores específicos de recogida.
- Vertido por el fregadero o desagüe.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. (45) .

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Diariamente.
- 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

Si ()

No ()

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario.
- Dos a tres veces por semana.
- Una vez a la semana.
- Una vez al mes.
- Ocasionalmente.

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () 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 ()

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

alimentación es el proceso y resultado de alimentar (proporcionar comida a un ser vivo o energía a una máquina) (45)".

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Una Red Social es una estructura social integrada por personas, organizaciones o entidades que se encuentran conectadas entre sí por una o varios tipos de relaciones como ser: relaciones de amistad, parentesco, económicas, relaciones

sexuales, intereses comunes, experimentación de las mismas creencias, entre otras posibilidades. (46)

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012 – 2016
- Comedores populares

- No recibo.

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Los servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. (47)

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

Escala nominal

Si () No ()

Institución de salud atendida:

- Hospital.
- Centro de salud.
- Otros.

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD.
- SIS-MINSA.
- SANIDAD.

- Otros.

Espero en la atención:

- Muy largo.
- Largo.
- Regular.
- Corto.
- Muy cortó.
- 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 ()

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base del cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adolescentes la Institución Educativa “Jorge Basadre Grohman”_Huaraz, 2016”. Elaborado por la investigadora DRA: Vílchez Reyes María Adriana del presente estudio que está constituido 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adolescentes.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- 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.

Control de Calidad de los datos:

La validez externa:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

n_e = número de expertos que indican “esencial”

N = número de expertos”

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 a los adolescentes del Perú, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana María, 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).-1)/k Dónde:

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

l: “Es la calificación más baja posible.

k: “Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es

válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (46) (Ver anexo N° 03).

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75. De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Cálculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{Total de reactivos}}$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = 0,75$$

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes de salud de los Adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman - Huaraz, 2016.

Confiabilidad

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (46). (Anexo 3)

3.6. Plan de análisis

3.6.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informara y pedirá consentimiento de los adolescentes de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinará con los adolescentes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizará 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.

3.7 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
<p>Determinantes de salud de los adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman”, Huaraz, 2016</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de salud de los adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman”, Huaraz, 2016?</p>	<p>Describir los determinantes de salud de los adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman”, Huaraz.</p>	<p>Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico (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 “Jorge Basadre Grohman”, Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física),” de los adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman”, Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman”, Huaraz.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.8. 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 (47).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas 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 evitara ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adolescentes que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 02).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA 1
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS
ADOLESCENTES DE LA I.E “JORGE BASADRE GROHMAN”-HUARAZ,
2016.

Sexo	Nº	%
Femenino	88	55,0
Masculino	72	45,0
Total	160	100,0
Edad	Nº	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	160	100,0
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	0	0,0
Total	160	100,0
Grado de instrucción del adolescente	Nº	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/primaria	160	100,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	0	0,0
Total	160	100,0
Grado de instrucción de la madre	Nº	%
Sin nivel instrucción	14	8,8
Inicial/Primaria	63	39,4
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	47	29,4
Superior completa / Superior incompleta	29	14,1
Superior no universitaria completa e incompleta	7	4,4
Total	160	100,0
Ingreso económico familiar en nuevos soles	Nº	%
Menor de 750	85	53,1
De 751 a 1000	53	33,1
De 1001 a 1400	22	13,8
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	160	100,0
Ocupación del jefe de familia:	Nº	%
Trabajador estable	82	51,3
Eventual	64	40,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	7	4,4
Estudiante	7	4,4
Total	160	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A., aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

TABLA 2
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO AL ENTORNO
FISICO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E “JORGE BASADRE
GROHMAN”-HUARAZ, 2016.

Tipo vivienda	N°	%
Vivienda Unifamiliar	108	67,5
Vivienda multifamiliar	52	32,5
Vecindada, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para una habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	160	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	41	25,6
Cuidador/alojado	9	5,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	110	68,8
Total	160	100,0
Material de piso	N°	%
Tierra	51	31,9
Entablado	22	13,8
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	27	16,9
Laminas asfálticas	53	33,1
Parquet	7	4,3
Total	160	100,0
Material de techo	N°	%
Madera, estera	29	18,1
Adobe	25	15,6
Estera y adobe	14	8,8
Material noble ladrillo y cemento	77	48,1
Eternit	15	9,4
Total	160	100,0
Material de paredes	N°	%
Madera, estera	33	20,6
Adobe	50	31,3
Estera y estera	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	77	48,1
Total	160	100,0

Continua...

Vivienda cuantas personas duermen en una habitación	Nº	%
4 a más miembros	32	20,0
2 a 3 miembros	67	41,9
Independiente	61	38,1
Total	160	100,0
Abastecimiento de agua:	Nº	%
Acequia	8	5,0
Cisterna	3	1,9
Pozo	14	8,8
Red pública	43	26,9
Conexión domiciliaria	92	57,4
Total	160	100,
Eliminación de excretas:	Nº	%
Aire libre	15	9,4
Acequia, canal	8	5,0
Letrina	14	8,7
Baño publico	24	15,0
Baño propio	92	57,5
Otros	7	4,4
Total	160	100.0
Combustible para cocinar:	Nº	%
Gas, electricidad	136	85,0
Leña, Carbón	24	15,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de baca	0	0,0
Total	160	100,0
Energía eléctrica:	Nº	%
Sin energía	12	7,5
Lámpara (no eléctrica)	12	7,5
Grupo electrógeno	7	4,4
Energía eléctrica temporal	17	10,6
Energía eléctrica permanente	112	70,0
Vela	0	0,0
Total	160	100,0
Disposición de basura:	Nº	%
A campo abierto	22	13,8
Al rio	9	5,6
En un pozo	24	15,0
Se entierra, quema, carro recolector	105	65,6
Total	160	100,0

Continua...

Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa	Nº	%
Diariamente	72	45,0
Todos las semanas pero no diariamente	70	43,8
Al menos 2 veces por semana	13	8,1
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.	5	3,1
Total	160	100,0
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	Nº	%
Carro recolector	115	71,8
Montículo o campo limpio	23	14,4
Contenedor específico de recogida	7	4,4
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	15	9,4
Total	160	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra: Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de Agosto a los adolescentes, de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

TABLA 3
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADOLESCENTES DE LA I.E “JORGE BASADRE GROHMAN”-HUARAZ,
2016.

Actualmente fuma	Nº	%
Si fumo diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	22	13,8
No fumo actualmente, pero he fumado antes	10	6,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	128	80,0
Total	160	100,0
Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	Nº	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	2	1,2
Una vez a la semana	22	13,8
Una vez al mes	7	4,4
Ocasionalmente	1	0,6
No consumo	128	80,0
Total	160	100,0
Cuántas horas duerme Ud.	Nº	%
6 a 8 horas	107	66,8
8 a 10 horas	47	29,4
10 a 12 horas	6	3,8
Total	160	100,0
Con que frecuencia se baña	Nº	%
Diariamente	63	39,4
4 veces a la semana	92	57,5
No se baña	5	3,1
Total	30	100,0
Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	Nº	%
Si	88	55,0
No	72	45,0
Total	160	100,0
En su tiempo libre realiza alguna actividad física	Nº	%
Caminar	116	72,5
Deporte	25	15,6
Gimnasia	13	8,1
No realizo	6	3,8
Total	160	100,0

Continúa...

En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos	Nº	%
Caminar	52	32,5
Gimnasia suave	26	16,3
Juegos con poco esfuerzo	35	21,9
Correr	22	13,8
Ninguno	25	15,5
Total	160	100,0
Ha presentado alguna conducta alimentaria: preocupación por engordar	Nº	%
Si	52	32,5
No	108	67,5
Total	160	100,0
Come demasiado	Nº	%
Si	33	20,6
No	127	79,4
Total	160	100,0
Pérdida del control para comer	Nº	%
Si	19	11,9
No	141	88,1
Total	160	100,0
Vómitos auto inducidos	Nº	%
Si	10	6,2
No	150	93,8
Total	160	100,0
Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas	Nº	%
Si	36	22,5
No	124	77,5
Total	160	100,0
Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios	Nº	%
Si	28	17,5
No	132	82,5
Total	160	100,0
En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión	Nº	%
Armas de fuego	5	3,1
Objetos cortantes	13	8,1
Puñetazos, patadas, golpes	0	0,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	0	0,0
No presente	142	88,8
Total	160	100,0

Continúa...

Indique el lugar de la agresión o violencia	Nº	%
Hogar	5	3,1
Escuela	13	8,1
Transporte o vía pública	4	2,5
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimientos comerciales	0	0,0
Otros	0	0,0
0	138	86,3
Total	160	100,0
Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida	Nº	%
Si	32	20,0
No	128	80,0
Total	160	100,0
Tiene relaciones sexuales:	Nº	%
Si	5	3,1
No	155	96,9
Total	160	100,0
Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	Nº	%
Condón	5	3,1
Pastillas, inyectables, píldora de emergencias	0	0,0
Ningún método	0	0,0
0	155	96,9
Total	160	100,0
Si es mujer (tuvo algún embarazo)	Nº	%
Si	0	0,0
No	88	100,0
Total	88	100,0
Tuvo algún aborto	Nº	%
Si	0	0,0
No	72	100,0
Total	72	100,0
Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud	Nº	%
Una vez al año	22	13,7
Dos veces en el año	41	25,6
Varias veces durante el año	63	39,4
No acudo	34	21,3
Total	160	100,0

Fuente: cuestionario sobre Determinantes de salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” 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	131	81,9	29	18,1	0	0,0	0	0,0	0	0	160	100
Carnes	37	23,1	89	55,6	21	13,1	8	5,0	5	3,2	160	100
Huevos	18	11,3	79	49,4	41	25,5	18	11,3	4	2,5	160	100
Pescado	32	20,0	62	38,8	53	33,1	9	5,6	4	2,5	160	100
Fideos, arroz, papas	93	58,1	27	16,9	31	16,4	9	5,6	0	0,0	160	100
Pan, cereales	98	61,3	31	19,4	14	8,8	13	8,0	4	2,5	160	100
Verduras y hortalizas	60	37,5	55	34,4	28	17,5	13	8,1	4	2,5	160	100
Legumbres	27	16,9	27	16,9	59	36,9	24	15,0	23	14,3	160	100
Embutidos y enlatados	14	8,7	33	20,6	67	41,9	31	19,4	15	9,4	160	100
Lácteos	24	15,0	67	41,9	41	25,5	18	11,3	10	6,3	160	100
Dulces, gaseosas	18	11,3	24	15,0	43	26,8	65	40,6	10	6,3	160	100
Refrescos con azúcar	32	20,0	22	13,7	48	30,0	54	33,8	4	2,5	160	100
Frituras	29	18,1	44	27,5	33	20,6	46	28,8	8	5,0	160	100

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra: Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de Agosto a los adolescentes, de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

TABLA 4
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E “JORGE BASADRE
GROHMAN”-HUARAZ, 2016.

En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	Nº	%
Hospital	77	48,1
Centro de salud	63	22,5
Puesto de salud	18	11,3
Clínicas particulares	0	0,0
Otros	29	18,1
Total	160	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está	Nº	%
Muy cerca de su casa	14	8,8
Regular	83	51,9
Lejos	26	16,2
Muy lejos de su casa	23	14,3
No sabe	14	8,8
Total	160	100,0
Qué tipo de seguro tiene Usted	Nº	%
ESSALUD	49	30,6
SIS-MINSA	103	64,4
SANIDAD	0	0,0
Otros	8	5,0
Total	160	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud, le pareció	Nº	%
Muy largo	25	15,6
Largo	19	11,9
Regular	83	51,9
Corto	14	8,8
Muy corto	4	2,5
No sabe	15	9,3
Total	160	100,0

Continúa...

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	Nº	%
Si	54	33,8
No	106	66,2
Total	160	100,0

El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es	Nº	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	35	21,9
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	19	11,9
Mareos, dolores o acné	92	57,5
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	9	5,6
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	5	3,1

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

TABLA 5

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E “JORGE BASADRE GROHMAN”-HUARAZ, 2016.

Recibe algún apoyo social natural	Nº	%
Familiares	115	71,9
Amigos	23	14,4
Vecinos	5	3,1
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	4	2,5
No recibo	13	8,1
Total	160	100,0

Recibe algún apoyo social organizado	Nº	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	2,5
Seguridad social	20	12,5
Empresa para la que trabaja	24	15,0
Instituciones de acogida	5	3,1
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	107	66,9
Total	160	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

TABLA 6

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E "JORGE BASADRE GROHMAN"-HUARAZ, 2016.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Programa Beca 18	0	0,0	0	100,0	160	100,0
Programa de alimentación escolar	47	29,4	113	70,6	160	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	38	23,7	122	76,2	160	100,0
Comedores populares	5	3,1	155	96,8	160	100,0
No recibo	70	43,8	90	56,2	160	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E "Jorge Basadre Grohman" Huaraz, 2016.

4.2. Análisis de resultados:

TABLA 1. Del 100% (160) de adolescentes En los determinantes de salud biosocioeconómico de los adolescentes de la I. E. Jorge Basadre Grohman, y se observa que el 55% (88) son de género femenino, mientras que el 100% (160) cursan la edad de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, el 100% opinan que tienen el grado de instrucción inicial/primaria; 39,4% (63) de las madres tienen grado de instrucción inicial/primaria; 53,1% (85) perciben sueldo 750 soles y 51,3% (82) del jefe familiar tienen trabajo estable.

Un estudio similar fue realizado por Lopez A. ⁽⁴⁸⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes en la Institución Educativa Fe y Alegría N° 18 del Asentamiento Humano 9 de Octubre – Sullana, 2013; en los resultados encontramos que la mayoría de los adolescentes encuestados son de sexo femenino; tienen una edad entre 12-14, 11 m, 29d, ingreso económico es menor de 750 nuevos soles.

Asimismo, Arbildo M. ⁽⁴⁹⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegria 14 - Nuevo Chimbote, 2014. Tuvo como resultados, que un poco más de la mitad son de sexo femenino, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta, el jefe de familia tiene trabajo estable, menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles.

Resultados diferentes se tuvieron en el estudio realizado por Velásquez, M. ⁽⁵⁰⁾, en su investigación titulada Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Parcemon Saldarriaga Montejo –

Piura, 2013; en el cual los resultados son los siguientes: más de la mitad de los adolescentes son de sexo masculino; tienen una edad entre 15 a 17 años 11 meses y 29 días; la mayoría de las madres tienen secundaria completa/incompleta; menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 soles; más de la mitad de los jefes de familia son trabajadores eventuales.

También otro estudio que difiere en resultados es el realizado por Carrasco, Y (51). En su tesis titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014. Donde que más de la mitad en los adolescentes son de sexo masculino, menos de la mitad de las madres tienen secundaria completa/incompleta, tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles.

También son diferentes los resultados del trabajo realizado por Cornejo, E. (52). En su investigación con el título: Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos - Piura, 2013. Tiene como resultados que más de la mitad de ellos son sexo masculino, las madres de estos adolescentes solo cuentan con un grado de instrucción secundaria completa incompleta, tienen un trabajo eventual, la mayoría de los adolescentes se encuentra entre 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, tienen un ingreso económico menor de S/.750.

El sexo es definido como una condición orgánica que distingue al varón y a la mujer dentro de una misma especie que tiene características anatómicas y cromosómicas. También el sexo es un mecanismo mediante el cual los humanos al igual que otra especie vegetal y animal evolucionada se reproducen. El sexo también es transmitido de un carácter ligado a un gen situado en el segmento no

homólogo de un cromosoma sexual (porciones de estos cromosomas que son diferentes en los cromosomas X e Y (53).

El sexo está determinado por características genéticas, hormonales y funcionales que los seres humanos tienen y nos diferencia biológicamente, la palabra sexo descende del latín: cortar, dividir originalmente se refiere nada más que a la división de género humano en 2 grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, ya sea al sexo femenino o masculino en algún caso puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre, también es definido como las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (54).

El sexo refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales. Cabe destacarse que el sexo de un organismo estará definido por los gametos que produce, el sexo masculino produce gametos masculinos conocidos como espermatozoides, mientras que el sexo femenino produce gametos femeninos que se llaman óvulos. Los gametos son las células sexuales que permitirán la reproducción sexual de los seres vivos (55).

La edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales. Se utiliza el concepto de edad cumplida, también llamada edad en años cumplidos. Este concepto de edad es el utilizado

de forma más corriente y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta (56).

De igual manera 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. Es la que corresponde con el estado funcional de nuestros órganos, comparados con patrones estándares para una edad (57).

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (58).

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, la educación es un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social. Debe reconocerse que el acceso pleno y en condiciones de igualdad a la educación es un requisito fundamental para la potenciación de la mujer y un instrumento fundamental para lograr objetivos de igualdad de género, desarrollo y paz. Pese a que sea informado de progresos,

persisten grandes diferencias entre el hombre y la mujer en lo que respecta a su acceso a la educación. La eliminación de la alta tasa de analfabetismo entre las mujeres y las niñas sigue siendo una urgente tarea a nivel mundial (59).

El grado de instrucción se define a cada uno de las secciones en que los alumnos se agrupan según su edad o según el nivel educativo que han alcanzado, el título obtenido al aprobar algunos niveles de estudio de la enseñanza media o superior, el nombre que recibe cada una de las etapas por la que pasa el alumno antes de dominar la materia estudiada, desde la más simple hasta la más compleja (60).

Otra definición del grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social lo que te permitirá un mejor desenvolvimiento y una mejora tanto en el ámbito individual como colectivo. Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (ciclos de Educación General Básica y Polimodal (61).

El ingreso económico es definido como la condición socioeconómica, también trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la economía. En cualquier caso, es obvio que evidenciar como una condición socioeconómica concreta que expresa social o económicamente solo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona (62).

Ingreso económico es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio que este trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado. También es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (63).

También se define como la cantidad de dinero que una persona puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos sueldos salarios dividendos, ingreso por intereses pago de transferencia alquileres y demás. Del mismo modo el ingreso económico es definido como la acción de ingresar en sentidos económicos los ingresos son los caudales que entran en poder de una persona o una organización y un sujeto puede recibir ingresos por su actividad laboral, comercial o productiva (63).

La ocupación es definida como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo, independiente de la actividad y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos, sociales determinados por la posición en el trabajo (64).

De la misma forma la ocupación es definida como la labor que desempeña el trabajador con el fin de recibir una remuneración en pago ya estipulado. Actividad profesional de una persona. Principal actividad que ejercerá una persona que va ser contratada por una empresa para que se requiera una capacidad y una preparación específica (65).

Los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman en relación con el género se observa que más de la mitad son de género femenino, entre las edades de 12 a 14 años con 11 meses y 29 días debido a que los

varones a veces salen antes del seno familiar mucho antes que las mujeres y se van trabajar a otros lugares para tener un ingreso económico regular.

En cuanto de los datos del Instituto Nacional de Estadística (INEI), entre 1992 y 2012, nos dice que la esperanza de vida al nacimiento de los hombres ha pasado de 73,9 a 79,4 años y la de las mujeres de 81,2 a 85,1. Según los censos nacionales del año 2007, el 50,3% de la población peruana era femenina y el 49,7% era masculino. Esto se habría mantenido hasta el 2009. De allí que se hiciera popular aquella frase machista de que había siete mujeres por cada hombre (66).

La ocupación está inmersa en diferentes ámbitos como puede ser empleo, es decir, trabajo salariado, al servicio de un empleador, profesión, acción o función que se desempeñó para ganar el sustento que generalmente requiere conocimiento especializado, vocación profesional, deseo de aprender una profesión u otra actividad (67).

Respecto al sexo femenino es que, durante el proceso de la formación embrionaria, todo humano tiene 23 pares de cromosomas en cada célula. Uno de los pares de cromosomas es el que lleva la información relativa al sexo, siendo XX en caso de la mujer y XY en caso del hombre, los espermatozoides pueden ser "X" o "Y". Los espermatozoides X son diferentes de los Y. Mientras que los primeros son más grandes, más fuertes, más lentos y más resistentes en condiciones moderadamente adversas o ácidas, los cromosomas Y son más rápidos, pequeños y débiles, llegan primero pero mueren antes. Por ello la posibilidad disminuye que el feto sea masculino durante la concepción (67).

En cuanto a la edad de los adolescentes de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, porque entre los años 2000 y 2002 hubo mayor tasa de natalidad en la institución educativa Jorge Basadre Ghoman.

Respecto al grado de instrucción, en su totalidad cursan inicial/primaria; debido a que el estudio fue realizado en la Institución Educativa en el nivel primaria.

Respecto al ingreso familiar que reciben un sueldo mínimo es de 750 soles al mes, debido a que la mayoría de los padres tiene trabajo estable, como choferes, cocineros, mozos, donde este ingreso no se abastese económica mente para brindar una buena educación a sus hijos.

Comparando los resultados obtenidos por el INEI en el 2016 afirma que a mayor nivel educativo corresponde un mayor ingreso promedio mensual. Así, los que tienen educación universitaria perciben un ingreso promedio de S/.2,278.3; superior no universitaria, S/.1,439.9; educación secundaria S/.1,063 y primaria o menor grado de instrucción perciben un sueldo promedio de S/.636.7, de acuerdo a estos datos obtenidos podemos percibir que se asemejan a los resultados del presente estudio, donde muestra que un 53,1% perciben un ingreso económico menor 750 soles (68).

En relación a la ocupación del jefe de familia, resulta que la mayoría cuenta con un trabajo estable ya que no tienen un carrera profesional y solo tienen un oficio donde se dedican mayor mente como choferes, mozos, cocineros, todo ello no es abastecido para la familia.

Sin embargo según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el trimestre de setiembre a noviembre del 2016 según el jefe del INEI, indica

que la ocupación se incrementó en el sector servicios en 1,7% y en comercio 0,5%, disminuyendo en manufactura en -1,7% y en construcción -1,8%, se evidencia que un porcentaje significativo en Ayacucho muestra que un 2,5% no tienen ocupación alguna (69).

Al concluir en cuanto a los determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Ghoman.podemos evidenciar que no contar con una profesión los limita para obtener mejores oportunidades laborales, afectando a si tener una buena alimentación, por este motivo no perciben un mayor ingreso económico, a si dificultando sostener a su familia, impidiendo una mejor calidad de vida.

TABLA 2: Del 100% (160) de adolescentes En los determinantes de salud relacionados con el entorno físico de los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman-Huaraz 2016, se muestra que el 67,5% (108) mencionan tener vivienda unifamiliar, 68,8% (110) vivienda propia, 33,1% (53) piso de láminas asfálticas, 48,1% (77) techo de material noble, 48,1% (77) paredes de material noble, 41,9 % (67) duermen 2 a 3 personas, 57,5% (92) dicen tener conexión de agua domiciliaria, 57,5% (92) baño propio, 85% (136) cocinan con gas y electricidad, 70% (112) tienen energía eléctrica permanente, 65,6 (105) entierra y queman la basura, 45% (72) opinan que recogen la basura diariamente, 71,9 % (115) desechan su basura en carro recolector.

Un estudio similar es el realizado por Quinde, Y. ⁽⁷⁰⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Centro Educativo San Miguel - Piura, 2013. Donde resulta que: la mayoría vive en una vivienda de tipo unifamiliar, propia, de material noble techo y paredes, baño propio, usan gas

o electricidad para cocinar, elimina su basura quemándola o a través del carro recolector.

Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan a lo obtenido por Britto, B (71).en su trabajo de investigación titulado: Determinantes de la Salud en Mujeres Adolescentes que Cursan el Cuarto y Quinto Año de Secundaria de la I. E. Nuestra Señora de Fátima-Piura, 2013. El cual finaliza con lo siguiente: todas tienen vivienda propia, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, se abastecen de agua con conexión domiciliaria, utilizan gas para cocinar, sin embargo todos tienen energía eléctrica permanente, más de la mitad recogen su basura semanalmente pero no diariamente y la eliminan en carro recolector; la mayoría tiene una habitación.

El presente estudio también se asemeja a los resultados encontrados por Yamunaque, N (72).en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013. Los cuales mencionan lo siguiente: la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia; paredes de material noble; conexión domiciliaria para su abastecimiento de agua; elimina las excretas en baño propio; cuentan con energía eléctrica permanente; suelen eliminar su basura en el carro recolector; más de la mitad del material del piso de es de tierra; refieren que la recogida de basura por su casa es al menos dos veces por semana; menos de la mitad duermen en una habitación con 2-3 miembros de su familia.

El presente estudio difiere con el estudio realizado por Ortiz, M (37). en su tesis: Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos La Arena – Piura, 2013. La cual arroja los siguientes resultados: la

mayoría tiene vivienda unifamiliar, mayoría tiene vivienda propia, material del piso de láminas asfálticas, material del techo calamina, material de pared es de material noble ladrillo y cemento, abastecimiento de agua red pública, su combustible para cocinar es gas, electricidad, energía eléctrica permanente, el recojo de basura todas las semanas pero no diariamente, eliminan su basura en contenedores específicos de recogida; la mayoría comparte habitación.

Así mismo difiere al estudio realizado por Bocanegra, C (74).en su trabajo: Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote 2012. En el que se tienen los siguientes resultados: tienen vivienda de material noble con servicios básicos; de tipo multifamiliar; son cuidador/alojado; con habitación de 4 a más miembros, piso de tierra y eliminan su basura enterrándola.

Otro estudio que difiere es el de Hernández, A (75). en su investigación sobre: Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros - Piura, 2013. El cual muestra los siguientes resultados: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, vivienda propia, material de piso tierra, material de techo eternit o calamina, la mayoría de 2 a 3 miembros en una habitación, red pública, eliminación de excretas baño público, gas para cocinar, energía eléctrica, eliminan basura enterrándola.

La vivienda es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso, de esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad. Las viviendas pueden clasificarse teniendo en cuenta distintos criterios, algunos de ellos son: vivienda unifamiliar,

multifamiliar, barracas (76).

Así mismo, la vivienda es definida como un recinto con varias piezas de habitación y anejos que pueden ocupar la totalidad de un edificio (unifamiliar) o parte del mismo, estando en este caso estructuralmente separada e independiente del resto y disponiendo de máxima autonomía funcional con mínimos servicios comunes. Está concebido para ser habitado por personas (77).

Una vivienda es una edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (78).

Vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas, es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas (79).

La tenencia de una vivienda es aquella que se puede identificar dos situaciones: (a) aquella en la que los hogares tienen formalizada de manera legal la disponibilidad de la vivienda (propietarios de la vivienda y el terreno y/o inquilinos) y (b) aquella en la que los hogares residen con una tenencia informal (residentes en vivienda prestada por su dueño en forma gratuita) y en algunos casos hasta irregular (propietarios de la vivienda pero no del terreno, ocupantes de hecho y otras modalidades irregulares (80).

Así mismo la tenencia es el sinónimo de pertenencia que es un elemento natural o artificial, que sirve para que los seres humanos hallen refugio y abrigo ante las inclemencias naturales. Así, es vivienda desde la cueva de un oso o del

hombre prehistórico, hasta los grandes y suntuosos edificios humanos modernos. Tradicionalmente, en el mundo rural eran los propios usuarios los responsables de construir su vivienda, según sus propias necesidades y usos a partir de los modelos habituales de su entorno; por el contrario, en las ciudades, era más habitual que las viviendas fueran construidas por artesanos y/o arquitectos especializados (80).

La tenencia propia es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación. La vivienda construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios se refiere a la forma de posesión del espacio de la vivienda que ocupa el hogar (81).

El material de los pisos de las viviendas 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 (82).

El piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el lugar que se pisa. También, en lenguaje coloquial, los diferentes niveles de un edificio son llamados pisos. Además en España se denomina piso a las viviendas. En ocasiones se utiliza, erróneamente, piso en vez de forjado, que es el elemento estructural horizontal de una planta (83).

Piso de lámina asfáltica, es una lámina impermeable compuesta de sustancias bituminosas derivadas del asfalto que por lo general se utilizan en la impermeabilización de cubiertas y muros subterráneos, por la aplicación de calor

para lograr su adherencia al soporte y evitar el paso del agua (84).

El techo es la parte interior y superior que cubre un edificio o habitación. Cara inferior del mismo, superficie que cierra en lo alto una habitación o espacio cubierto. Cubierta o parte superior que cubre y cierra una construcción o cualquier espacio o recinto, el techo es el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero. Los constructores utilizan numerosos materiales para la cubierta del techo. Cada uno de estos materiales tiene sus propias técnicas de instalación. La instalación apropiada proporciona un techo seguro que soportará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos (85).

Así mismo es definida como la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación (86).

Material noble, es un material que sirve para la construcción tanto de paredes, pisos y techos; se denomina de esta manera al conjunto de ladrillo y cemento usados como materiales de construcción (87).

La pared es una construcción que permite dividir o delimitar un espacio, también conocida como muro es una construcción que presenta una superficie vertical y sirve para cerrar un espacio. Se define como muro: Toda estructura continua que de forma activa o pasiva produce un efecto estabilizador sobre una masa de terreno (88).

La pared también es definida como la parte que cierra la casa, protege del frío o del calor, de los vientos y de la luz, y nos da privacidad. El muro soporta su peso y el del techo. Existen diferentes materiales para su construcción: La tapia pisada: es de uso tradicional y emplea la tierra como material para los muros. El adobe de tierra: es una forma económica usada en muchas culturas para la construcción de muros. El ladrillo o los bloques de cemento, son materiales con buena resistencia a la carga, duraderos en el tiempo (88).

Adobe es una palabra de origen árabe que significa ladrillos de barro que se secaron con el sol. De esta manera pasó a significar toda masa barrosa, en general consistente en una mezcla formada en su mayor cantidad por arena (80%) arcilla (20%) y agua, que en algunos casos aparece mezclada con paja, para evitar las grietas, secada con el sol, dándole forma rectangular, de ladrillo, con moldes especiales, que se emplea en albañilería para realizar la construcción de paredes y muros (89).

El dormitorio es definido como el espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñada para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, baño o el comedor (90).

El dormitorio es una unidad de vivienda que forma parte de una casa o departamento, que dispone de un solo espacio para zona social y dormitorio; tiene acceso desde el exterior por pasillos, patios, zaguanes u otros espacios de circulación común. En general, carecen de servicios sanitarios y cocina en su interior, máximo dispone de uno de estos dos servicios (91).

Habitación compartida se caracteriza porque tiene dos camas: no siempre es usado por un matrimonio, puede ser compartido por dos hermanos o servir para los invitados. Los criterios del dormitorio de matrimonio se pueden aplicar en éste. Mejor que tenga dos mesillas que una central. Se recomienda que la anchura de las camas sea amplia. Literas, camas en alto o nido son perfectas opciones, pues ocupan menos espacio y cumplen más funciones que las exenta (92).

El agua proviene del latín agua es una sustancia cuya molécula está formada por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno (H₂O). Es esencial para la supervivencia de todos, la red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable (93).

Del mismo modo es definida como agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales (94).

El agua conectada a una red domiciliaria son aquellas instalaciones exigidas por la urbanización conforme a la ley, inclusive los arranques de agua potable, operadas y administradas por el prestador del servicio público de distribución, a las que se conectan las instalaciones domiciliarias de agua potable (94).

La eliminación de excretas es definida como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que

las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades La falta de sistemas de saneamiento básico favorece la proliferación de vectores, así como de agentes infecciosos. La epidemia de cólera de inicios de la década de 1990 fue un recordatorio del peligro que conlleva el saneamiento deficiente (94).

Así mismo es la disponibilidad de servicios sanitarios y el sistema utilizado por el hogar para la eliminación de excretas. Inodoro conectado al alcantarillado: se refiere al sistema del inodoro con descarga de agua a un sistema de alcantarillado, que cuenta con una tasa con codo, lo que hace necesario hacer circular agua de un tanque, echar agua con un balde, para eliminar las materias fecales. (95).

El baño propio, es la disposición de servicio dentro de la vivienda; este dispone de tasa para depositar las excretas y conexión a abastecimiento de agua y desagüe para poder funcionar de manera adecuada, en la eliminación de dichos desechos (95).

El combustible es definido como cualquier material capaz de liberar energía cuando se oxida de forma violenta con desprendimiento de calor poco a poco. Supone la liberación de una energía de su forma potencial (energía de enlace) a una forma utilizable sea directamente (energía térmica) o energía mecánica (motores térmicos) dejando como residuo calor (energía térmica), dióxido de carbono y algún otro compuesto químico (96).

Combustible para cocinar es esencial para satisfacer las necesidades básicas cocinar, calentar agua y los alimentos en base a leña, carbón, sin embargo constituye a menudo la única fuente de energía disponible, especialmente en áreas rurales. En los hogares pobres de los países en desarrollo, la leña, el carbón

vegetal y otros combustibles sólidos (principalmente residuos agrícolas y carbón) se queman a menudo en fogones abiertos o estufas de mal funcionamiento (96).

El gas como combustible Un gas combustible es un gas que se utiliza como combustible para producir energía térmica mediante un proceso de combustión. El gas natural (cuyo mayor componente es el metano) es el más habitual, pero existen otros como gas licuado del petróleo (GLP), como propano o butano. Se obtienen mayoritariamente en la destilación fraccionada del petróleo. Otra parte es obtenida al separarlos del gas natural. (97)

La energía eléctrica es la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionado. (98)

La energía eléctrica se transformará en corriente eléctrica por medio de un cable conductor metálico por la diferencia de potencial que un generador esté en ese momento aplicando en sus extremos. Por tanto, cada vez que accionamos un interruptor de cualquier aparato lo que sucede es el cierre de un circuito eléctrico, generándose el pertinente movimiento de electrones a través del cable conductor, las cargas que se irán desplazando forman parte de los átomos (99)

El alumbrado eléctrico por red pública está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda. Energía eléctrica suministrada por una empresa especializada de servicios público domiciliario. En tanto, la energía eléctrica es una energía capaz de transformarse en muchísimas otras formas de energía como ser: la energía luminosa, la energía térmica y la

energía mecánica (100).

Disposición de basura: La basura es todo desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin. La basura suele ser llamada domiciliaria, cuando es producto de actividades domésticas, e industrial, si son residuos producidos a consecuencia del avance técnico del hombre. Los elementos que constituyen la basura al descomponerse contaminan el suelo, aire y agua, estos elementos una vez recolectados, presentan un grave problema (101).

Disposición de basura existen diversos métodos para eliminar la basura como la incineración, el relleno sanitario, y el reciclaje de algunos elementos, es de gran importancia poder reducir la cantidad de basura que generamos. Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es de todas las semanas pero no diariamente (102)

Frecuencia con que recogen la basura es definida como el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles. También es la acción final de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permitan prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos. (103)

Los recolectores de la basura y material reciclable conocidos también como recolectores de basura, desechos o material reciclable, manejan y operan camiones para llevar a estaciones de transferencia y basureros certificados o bien materiales reciclables para transportarlos a centros de reciclaje. (103)

Lugar de eliminación de la basura es definida como el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados o en su defecto en lugares no específicos como en el campo limpio, desagües, en carros recolectores para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medio ambiente (104).

Campo abierto los desechos comúnmente son tirados de forma irresponsable en los canales de riego, ríos, arroyos, zanjas, brechas, barrancas, campo abierto y en otros casos son quemados o enterrados, generando focos de contaminación del medio ambiente (aire, tierra y mantos acuíferos) representando un peligro para la salud de las personas y de los animales debido al incremento de focos infecciosos (104).

El estudio realizado a los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman-Huaraz, se pudo evidenciar que tienen vivienda unifamiliar debido a que ambos deciden comprar lotes de terreno para así ser construido y para brindar una mejor calidad de vida a sus hijo y a si vivir tranquilos sin conflictos entre los familiares.

En la variable de la tenencia cuenta con casa propia porque sus abuelos ya contaban con terreno, en la cual les daban a sus hijos para poder construir sus casas propias y así poder vivir tranquilamente sin discusiones de nadie.

En una encuesta realizada por el INEI a los departamentos del país realizada el 18 de marzo del 2016 donde resalta que en Ancash el 54,9% de las viviendas son unifamiliares, Apurímac 45,8% viviendas unifamiliares, Loreto 65,9%, Ucayali 49,9%, Tumbes 63,8%, Lima Metropolitana 65,9%, Cajamarca 59,5%.

Se presume que algunos factores sociales influye para el tipo y modelo de las casas, uno de los factores básicos es el bajo ingreso económico de los habitantes ya que no cuentan con trabajos estables por lo tanto no generan ingresos económicos suficientes y por otro lado el factor cultural influye mucho en la población de estudio. (105)

En cuanto la habitación se pueden observar que duermen de 2 a 3 en un cuarto porque cuenta solo con una casa de un piso por eso comparten entre hermanos; otro motivo es que no cuentan con recursos económicos para darles una habitación para cada hijo.

Según el estudio oportunidades 2016 del INEI, los resultados muestran que más de la mitad de peruanos (59%) vive actualmente en una vivienda propia completamente pagada, además, que solo un 13% vive en casa alquilada y otro 27% está domiciliado en la casa de sus padres o de algún familiar. A nivel nacional, Piura resultó ser el departamento con mayor proporción de propietarios (72%), mientras que Ica (68%) y Chiclayo (62%) ocupan el segundo y tercer lugar. A estos les sigue Lima, con un 61% de sus habitantes en casa propia pagada, siendo Lima Norte el sector con más propietarios (64%). (105)

Respecto a la casa de material noble toda familia trabaja con un banco financiera, porque no cuenta con un suficiente recurso económico para poder tener a su familia en una casa adecuada de material noble.

En una encuesta realizada por el INEI en el 2016 informa respecto a las viviendas, a nivel urbano y rural, que el material predominante el piso que más se utiliza es cemento (45,1%), el material predominante en las paredes exteriores es ladrillo o bloque de cemento (51,7%) y los materiales más utilizados en los

techos son plancha de calamina (42,7) y concreto armado (38,8%). (105)

En el Censo del año 2016 publicado por el INEI se muestra que en el área urbana, los hogares con 5 y más miembros representan el 34,7% y los hogares conformados por 3 a 4 miembros representan el 40,5%; mientras que en el área rural el 37,8% de los hogares están conformados por 5 y más miembros, y el 33,6% de los hogares tiene entre 3 y 4 miembros. Comparando con el censo de 2007, se observa una reducción en el número de hogares urbanos con cinco y más miembros que pasa de 46,5% en 1993 a 34,7% (106).

En el censo del 2015-2016 por INEI nos muestra de cada 100 hogares 86 consumen agua proveniente de red pública, siendo 93 en el área urbana y 65 en el área rural. Comparado con similar trimestre del año 2015, la cobertura de este servicio prácticamente es similar a la del año anterior. En el área rural se incrementa ligeramente en 0,8 punto porcentual al acceso a agua por red pública dentro de la vivienda; mientras en el área urbana disminuyó en 1,8 puntos porcentuales (107).

En relación a la eliminación de excretas la mayoría tiene baño propio, ya que cuenta con una conexión a una red de desagüe es por eso que cada familia tiene servicios higiénicos en su vivienda para así disminuir las enfermedades que puedan afectar la salud de la población.

En el censo del 2015-2016 por INEI nos muestra de cada 100 hogares 68 eliminan las excretas mediante red pública de alcantarillado y 10 por pozo séptico. En el área urbana, el 84,9% de los hogares tienen sistema de eliminación de excretas por red pública, y en el área rural el 14,4%. Por otro lado, de cada 100 hogares rurales, 28,1% eliminan las excretas mediante pozo séptico,

mientras que solo el 3,9% utiliza este medio en el área urbana (107).

En cuanto la investigación realizada las mayorías de las familia ahora utiliza más el gas porque es más cómodo a si mismo ya no utilizan kerosene porque es muy peligroso para su salud de la familia porque puede causar incendios.

En el censo del 2015-2016 por INEI nos muestra de cada 100 hogares, 81 utilizan gas para cocinar los alimentos, comparado con similar trimestre de 2015, aumentó en 1,9 puntos porcentuales. En el área rural, destaca el aumento en 5,6 puntos porcentuales de los hogares que utilizan gas para cocinar sus alimentos, al pasar de 49,4% a 55,0%. Contrariamente, disminuye en 1,3 puntos porcentuales los hogares que utilizan leña, al variar de 34,7% a 33,4%. (106).

En relación a la energía eléctrica, la gran mayoría de familias cuenta con energía eléctrica permanente; esto debido a que en la totalidad de la zona urbana, las conexiones domiciliarias se han extendido, así también se puede mencionar que más de la mitad de la zona rural cuenta con este servicio; gracias a que el gobierno se ha preocupado intensamente durante varios años para lograr este beneficio a casi toda la población.

En el censo del 2015-2016 por INEI nos muestra de cada 100 hogares 94 cuentan con energía eléctrica por red pública dentro de la vivienda. En el área urbana son 99 hogares de cada 100 y 80 en el área rural. No se observa cambios relevantes en los hogares que acceden al servicio de energía eléctrica por red pública en el área urbana, sin embargo en el área rural se incrementa la cobertura en 1,2 puntos porcentuales (107).

De acuerdo la recolección de basura, en su totalidad dispuso de un carro aspirador, por ello va difundiendo las municipalidades; diariamente va

expandido con continuidad de reunir los desechos sólidos por parte de los vehículos recolectores. Varias zonas de Huaraz, asimismo cuentan con servicio hasta 2 veces al día, conceder la anulación de residuos.

Por otro lado el INEI informa que en el año 2016, se ha podido priorizar el uso preferente por los botaderos a campo abierto por parte de las municipalidades distritales, el cual representó el 70,7% (1 mil 230 municipalidades). Los rellenos sanitarios constituyeron el 32,3% (561 municipalidades), los destinos finales aumentaron respecto al año 2012, destacando el reciclaje al pasar de 363 a 413 municipalidades contribuyendo en la reducción y reutilización de los residuos. Igualmente, según las declaraciones al registro de municipalidades la disposición en rellenos sanitarios se incrementó en 7,9% al pasar de 520 a 561 municipalidades (107).

Al finalizar se puede terminar con definitivo del entorno físico de los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman, incidir elocuentemente en la salud, con dominio donde habitan habitualmente son apropiados en superioridad, a pesar la carencia de completar en distintas viviendas, como combustible utilizado para cocinar es a gas ya que estos son los factores de riesgo que son perjudicial para la salud de la población.

TABLA 3: Del 100% (160) de adolescentes En relación a los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman, se observa que el 80% (128) apenas fuman, 80% (128) mencionan consumir bebidas alcohólicas ocasionalmente, 66,9% (107) duermen de 6 a 8 horas, 57,5% (92) se bañan 4 veces a la semana, 39,4% (63) dicen que van al establecimiento de salud varias veces al año, 72,5%(116) realizan

actividad física como caminar, en cuanto a la frecuencia de consumo de los alimentos el 81,9%(131) comen frutas a diario, 55,6% (89) consumen carnes 3 o más veces a la semana, 49,4%(79) indican consumir huevos 3 o más veces a la semana, 38,8% (62) consumen pescado 3 o más veces a la semana, 58,1% (93) opina que comen fideos, arroz y papas a diario, 61,3% (98) comen pan y cereales diario, 37,5% (60) consumen verduras y hortalizas a diario.

Los resultados de la siguiente investigación son similares al estudio obtenidos por Torre, L. (108), en su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adolescentes del Caserío de Churap-Monterrey-Huaraz, 2013. Donde muestra que el 73% (99) indicaron que no han fumado nunca de manera habitual, 61% (83) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96% (129) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarias, 88% (119) refieren bañarse 4 veces a la semana, 80% (108) no se realizan exámenes médicos periódicos, 35% (47) refieren consumir frutas 3 o más veces a la semana, 50% (67) consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 33% (44) huevos de 3 o más veces a la semana, 36 % (48) pescado al menos 1 o 2 veces a la semana, 80% (108) consumen fideos diariamente , 81% (109) consumen pan diariamente.

Finalmente el 64% (86) refieren consumir verduras y hortalizas diariamente, pero difiere que el 70% (94) caminan como actividad física, el 54% (73) lo hacen por más de 20 minutos.

Los resultados de la presente investigación también son similares al estudio obtenido por Garay, N. (109), en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. Donde concluye que el 85,2% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 68,2% refiere

que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional, en lo concerniente a realizarse algún examen médico periódico el 51,3% no se realiza, en lo concerniente a los alimentos que consumen las personas el 82,2% de la población consume fideos, arroz, papas, 78,4% consumen pan, cereales a diario, 50,4% consumen pescado de una a dos veces por semana, 43,2 % consumen carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, 40,7% consumen huevos 1 a dos veces por semana y el 34,3% consumen lácteos 1 a 2 veces a la semana.

Así mismo esta investigación guarda relación con lo obtenido por Camones, Z. (26), en su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector Nuevo Paraíso - Huaraz, 2013. Donde reporta que el 85,1% (165) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 77,8%(151) duermen de 6 a 8 horas, 89,2% (173) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 91,2%(177), se bañan 4 veces a la semana 97,4% (189)no realizan ningún examen médico periódico, 55,7 % (108) consumen frutas diariamente, 39,7% (77)consumen carne 3 o más veces a la semana, 37,1% (72) consumen huevo de 1 a 2 veces por semana 63,9%(124) consumen pescado, 84,5% (164) consumen fideos a diario, 87,1% (169) consumen pan.

El presente estudio difiere con el resultado encontrado por Soria, C (110) .En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote_2012. Donde reporta que el 48% no fuman actualmente pero han fumado antes, 69 % consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, 53 % duermen 08 a 10 horas, el 54 % se baña diariamente, 53 % consumen frutas 3 o más veces a la semana,75 % consumen carne 3 o más veces a la semana, 38 % consumen huevos 3 o más

veces a la semana, 47 % consumen pescados diariamente, 56 % consumen fideos menos de 1 vez a la semana, 63 % consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana y el 51 % otros alimentos de 3 o más veces a la semana. Pero una variable es similar al estudio realizado, el 49% consumen pan, diariamente.

Del mismo modo este estudio difiere con lo encontrado por Domínguez, H. (111), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2013. Donde reporta que el 90 % no fuman actualmente, pero han fumado antes, 97 % no consumen alcohol, 93 % se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 47 % consumen frutas solo tres veces por semana, 50 % consumen carne tres o más veces por semana, 43 % consumen huevos tres o más veces por semana, 53 % consumen pescado menos de 1 vez por semana, 37 % consumen fideos y lácteos 3 o más veces por semana, pero son similares en cuanto al 93 % no realizan ninguna actividad física, durante las dos últimas semanas el 97 % no ha realizado ninguna actividad física durante 20 minutos.

También difiere con el estudio realizado por García, P. (112) En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes con Adicción a Drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote – 2013. Donde concluye que 58% fuman cigarrillos diariamente, 57% consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana, 50% duerme de 8 a 10 horas, 65% no se baña, 55% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 50% consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 59% consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, 44% consumen pescado 3 o más veces a la semana, 53% consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, 89% consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras. Pero se

relaciona en cuanto 85% consumen pan y cereales a diario, pero son similares que el 100% no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 75% no realiza actividad física en su tiempo libre, 75% no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

Fumar se define como una práctica donde una sustancia es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las drogas tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones. Según Acción de inhalar el humo producido al quemarse el tabaco. Esta práctica debe abandonarse pues lesiona severamente las vías respiratorias, ya de por sí expuestas a enfermedades graves como la neumonitis, debidas a la actuación del VIH (113).

Asimismo fumar es definido como un daño de características crónicas que se produce en la persona que consume tabaco en exceso. El concepto también se utiliza para nombrar a la adicción que un sujeto experimenta por el tabaco, lo que suele generarse por la nicotina. Se trata de una enfermedad crónica sistémica que pertenece al conjunto de las adicciones y que es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial (113).

Se denomina fumador a aquella persona que ha contraído el hábito de fumar, verbo cuyo origen lo hallamos en el latín fumare que significa inhalar humo, producido por la combustión de alguna sustancia, como tabaco o marihuana, que llega a los pulmones, para luego exhalarlo, los fumadores son personas que comienzan muchas veces a hacerlo para practicar un juego social o para controlar su stress, pues tanto la nicotina que posee el tabaco como las drogas,

actúan sobre el sistema nervioso central, y luego se ven envueltos en una adicción de la que les resulta muy difícil salir, por la dependencia generada, con consecuencias muy nefastas para su salud (114).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina en la actualidad al alcoholismo como síndrome de dependencia del alcohol, la dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones (115).

Así mismo la OPS definió a los alcohólicos como bebedores en exceso cuya dependencia del alcohol ha llegado a tal extremo que existe un trastorno mental evidente, o que padecen problemas de salud físicos y mentales que interfieren en sus relaciones personales, sociales y laborales, o personas que muestran signos prodrómicos de estos problemas. Dentro de este grupo el comité de salud distingue dos subgrupos, los adictos al alcohol y los bebedores sintomáticos. El último grupo incluye a los individuos no adictos que producen costos sociales, económicos o médicos como consecuencia del abuso del alcohol (116).

Beben alcohol ocasionalmente también conocidos como bebedor Beta es un bebedor ocasional, en los compromisos sociales bebe una cantidad excesiva, pero mantiene el control, puede mantener la abstinencia temporalmente. No depende del alcohol, a veces bebe mucho pero no está en peligro porque puede dejarlo. El peligro está en los posibles daños corporales por el exceso de alcohol y la dependencia (116).

El sueño está definido en la forma que el ser humano invierte, aproximadamente, un tercio de su vida en dormir. Se ha demostrado que dormir es una actividad absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria. La duración del sueño nocturno varía en las distintas personas y oscila entre 4 y 12 horas, siendo la duración más frecuente de 7 a 8 horas (117).

Del mismo modo se le define como un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia – cuando el ser está despierto-, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica y por una respuesta menor ante estímulos externos. El vocablo sueño (del latín *somnus*, que se conserva en los cultismos *somnífero*, *somnoliento* y *sonámbulo*) designa tanto el acto de dormir como el deseo de hacerlo (tener sueño). Metafóricamente, se afirma que una parte del cuerpo se le ha dormido a uno, cuando se pierde o reduce pasajeramente la sensibilidad en la misma (parestesia) (118).

Hábitos de descanso saludables de 6 – 8 horas, ofrecen beneficios generales y son fundamentales para mantener la buena salud y el bienestar a cualquier edad. Estos hábitos de descanso saludables generalmente le permiten levantarse renovado, pensar rápidamente y hacer correctamente tareas que implican un peligro, como conducir, que exigen la máxima atención, y lograr los mejores resultados en el trabajo o la escuela (119).

La higiene es definida como el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades (120).

La higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud en determinado número de veces (121).

La frecuencia del baño de una persona se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra, como en la costa sierra y la selva, dependiendo el clima en la que se encuentran, así mismo va depender de la cultura de cada persona y la autoestima de sí mismo. Se considera como una práctica rutinaria que tiene como finalidad de controlar los olores que son productos de la transpiración, así mismo sentirse más relajado, hace referencia a la imagen de cada persona, así mismo va influir bastante a 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 ser humano (121).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las

enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (122).

Los chequeos médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Los estudios pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar. Entre los cuadros que los médicos buscan comúnmente se incluyen: Las pruebas que usted necesite dependerán de la edad, el sexo, los antecedentes familiares y si tiene factores de riesgo en algunas enfermedades (123).

El examen médico es el conjunto de procedimientos que un médico realiza al paciente tras la entrevista clínica. Su objetivo es obtener los datos objetivos o signos que refieran a los síntomas mencionados por el paciente. De esta manera, el examen físico permite que el especialista realice un diagnóstico o juicio clínico, que puede requerir de otros exámenes hasta confirmar el síndrome o la enfermedad existente (123).

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (124).

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 (124).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la actividad física como una acción más importante que debe de realizar un ser humano para que pueda mejorar el estado de salud y minimizar los factores de riesgo que determinan las enfermedades no transmisibles como la diabetes, HTA, obesidad y muchas enfermedades más que se pueden prevenir realizando las actividades físicas diariamente (125).

Se define alimentos a toda sustancia o mezcla de sustancias, natural o elaborado, que toman los seres vivos y que proporciona al organismo las sustancias nutritivas y la energía que necesitan para vivir: los alimentos ricos en hidratos de carbono y otros 71 elementos son energéticos porque nuestro organismo obtiene de ellos la energía necesaria para su funcionamiento; los alimentos plásticos tienen un alto contenido en proteínas y de ellos se obtienen los componentes para la estructura material del cuerpo; los alimentos que contienen compuestos como las vitaminas son reguladores porque contribuyen a regular las diferentes reacciones del metabolismo (126).

Un alimento es cualquier sustancia que toma o recibe un ser vivo para su nutrición; es el componente esencial de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, porque proporciona una mezcla compleja de sustancias químicas que

hace posible que el cuerpo construya y mantenga sus órganos y le suministra la energía para desarrollar sus actividades. Nuestro cuerpo está compuesto por una serie de sustancias químicas, cuya reposición es fundamental para el continuo proceso de regeneración de tejidos y órganos. Las sustancias que se encuentran en el alimento y que aportan la energía necesaria para las funciones normales del cuerpo son conocidas como nutrientes (127).

Un alimento es todo producto no venenoso, comestible o bebible que consta de componentes que pueden ingerirse, absorberse generalmente y utilizarse por el organismo para su mantenimiento y desarrollo. Pero los alimentos no sólo se componen de nutrientes, sino también de significaciones. Su función no es estrictamente fisiológica, sino también social se come también para compartir con otras personas-. Y no se digieren de forma exclusiva mediante procesos internos metabólicos, sino también a través de representaciones que le vienen de fuera y que han sido generadas por el entorno cultural. De este modo, el ser humano no come todo lo que está a su alcance, ni su organismo es capaz de absorber todo lo que está disponible en los alimentos. En su necesidad de alimentarse, come alimentos de origen diferente, pero entre las opciones que le presenta el medio (127).

Con relación al estudio realizado a los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman, con respecto a los determinantes de los estilos de vida, se encontró un gran aumento que no fuman, a causa de la enseñanza brindada de sus padres, en sus que haceres cotidianas y algunas actividades recreativas, de costear que ellos consuman este producto, teniendo en cuenta que son menores de edad.

En consideración al uso de bebidas alcohólicas, en su totalidad no gastan, porque por donde habitan no venden cigarrillos y esto hace que ellos se dedican más a salir al parque a jugar o hacer ejercicios, también porque sus padres están más pendientes de ellos.

Así mismo en el 2016 el INEI informa en una encuesta realizada a nivel nacional resalta que el consumo de cigarrillo y alcoholes más frecuente en los hombres (33,9%) que en las mujeres (8,6%). Por ciudades importantes, se observa que los hogares con mayor consumo de cerveza están en la ciudad de Iquitos con 38,5% al año, cifra 7,2 veces mayor que en la ciudad de Huaraz, que tienen el menor consumo con 6,2% al año de esta bebida alcohólica. Con menores porcentajes se ubican la Sierra (17,2%) y Costa sin Lima Metropolitana (17,9%) (128).

Al comparar los datos encontrados en la población en estudio con los resultados del INEI, podemos evidenciar que la mayoría de la población consume bebidas alcohólicas de acuerdo a la región de residencia donde encontramos que en la sierra el 17,2% consumen bebidas alcohólicas y fuman, mientras que en la población en estudio el 6,3% no fuman actualmente pero han fumado antes, el 4,4% consumen bebidas alcohólicas una vez al mes. (128).

Respectivamente a las horas de sueño, en su totalidad de la población duermen entre 6 a 8 horas, esto porque la mayoría de la población se dedican a experimentar, realizar sus trabajos porque cuentan con internet en sus casas para realizar cualquier trabajo.

En su estudio realizado Masalán, Sequeida y Ortiz (2013), menciona que en la etapa de adolescente, se requiere entre 9 a 10 h al día, pero si se produce un

retardo en el horario de dormir, esto se refleja también en el despertar. En condiciones normales, los despertares durante el sueño disminuyen significativamente en la etapa prepuberal, respecto a la infancia (129).

Relacionado con reiteración, lo cual requiere una buena higiene personal, así como también la fijación en el sexo opuesto hace que cuiden mucho su imagen personal y tengan la preocupación por verse bien ante la sociedad.

Aunque en un dialogo realizada el 16 de abril del 2016 para el programa RPP (radio programas del Perú) el Dr. Huerta, E. y la Dra. Larson, E. Experta en enfermedades infecciosas y decana asociada de investigación en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Columbia, en Estados Unidos, señala que “la gente piensa que se ducha para estar más limpio, pero bacteriológicamente no es así”. Así mismo, la tratadista revela el número de veces que se debe duchar una persona es dos veces a la semana (130).

Al comparar los resultados de la presente investigación con el estudio realizado por el Dr. Huerta, E. y la Dra. Larson, E. podemos evidenciar que solo se debe bañarse un par de veces a la semana, poniendo énfasis en algunas partes del cuerpo. El galeno radicado en Estados Unidos acotó en el programa radial que estamos acostumbrados a bañarnos a diario debido a la evolución histórica que hemos tenido. Declaró (130).

Según el INEI el año 2015 y 2016 en el área rural la población que presenta algún problema de salud crónico y además otra dolencia no crónica en las últimas 4 semanas, se mantuvo casi constante, respecto a similar trimestre del año 2015; mientras en el área urbana se aprecia un incremento de 1,1 puntos porcentuales en la población con estas características (131).

Por otro lado la actividad física, es un deporte que practican por la cercanía de los lugares por donde acuden como colegios, mercado, parques.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que de cada 10 defunciones, 6 son atribuibles a enfermedades no transmisibles, considerándose como la epidemia del siglo XXI. Se estima que la inactividad física o sedentarismo es la causa principal de aproximadamente un 30 por ciento de las cardiopatías isquémicas, 27 por ciento de la diabetes, y 25 por ciento de los cánceres de mama y de colon (132).

En cuanto a los hábitos alimenticios la mayoría realizan a diario, porque hay ingreso de frutas de temporada a precios bajos, así como los demás alimentos ricos en carbohidratos acompañan la dieta peruana, son accesibles y varios de ellos se producen en los campos de nuestros alrededores; también otros alimentos como carnes, huevos, pescado, verduras, hortalizas y lácteos.

Por otro parte el INEI informa en una encuesta aplicada en marzo del 2016 a nivel departamental, 19,2% de las personas de la zona sierra consumen alimentos hechos a base de carne/aves/pescado/huevo (66,9%), seguido de tubérculos/raíces (68,2%), hechos de grano, trigo o cereal (64,2%), hechos de frutas/vegetales ricos en vitamina A (63,0%), de otras frutas y vegetales (58,9%) y hechos con aceite/grasas/mantequilla (53,8%). Con respecto a la zona costa el 96,2% consumió carne/aves/pescado, el 92,6% alimentos hechos en base a grano, trigo o cereal, y el 80,3% de aceite/grasas/mantequilla (133).

Al fin se puede clausurar en los determinantes de salud de los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman, se requiere dormir un poco más para poder beneficiarse a nivel de salud y

rendimiento físico y mental; incluso un porcentaje vulnerable a adquirir alcoholismo y tabaquismo, pues necesitan ser encaminados a buenos hábitos; la variación de sus alimentos se puede decir que en su mayoría está bien variada; de cada uno de ellos.

TABLA 4 5 6: Del 100% (160) de adolescentes No obstante los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adolescentes de la IE Jorge Basadre Grohman, se contemplan que el 71,9%(115) recibe apoyo social natural de familiares, 66,9%(107) por lo que recibe apoyo social organizado, 43,8%(70) no recibe apoyo de organizaciones, 48,1%(77) contesto que en la institución de salud donde se atienden es el hospital, 57,5%(92) manifestó que el motivo de la consulta por el que acude al establecimiento salud es mareos, dolores y acné, 51,9% (83) comento que es regular, 64,4%(103) contestó que el tipo de seguro es SIS-MINSA, 51,9%(83) mencionan que el tiempo de espera es regular, 40%(64) refieren su calidad de atención en el asentamiento de salud es regular, 66,2%(106) dicen que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Los resultados de la presente investigación se asemeja con el estudio realizado por Mezarina, V. (134), en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Chacuabamba -Pomabamba, 2013. Donde muestra que el 73% (107) no recibe apoyo social natural, 100% (147) de la población no recibe ningún apoyo social organizado; 80,3% (118) se atendió en un hospital los últimos 12 meses, 50% (73) considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, 84,4% (124) cuenta con seguro del SIS- MINSA, 59% (86) considera que el tiempo que esperó para que le atendieran fue regular, 67% (98) considera que la calidad de atención que recibió

en el establecimiento de la salud fue buena, 100% (147) considera que no existe pandillaje cerca de su casa.

Otro estudio similar es la investigación realizada por Vilchez, M. (135). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Laderas los Jardines, Chimbote, 2013. Donde muestra que el 49% (49) se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 44% (63) considera que el lugar donde se atendió está lejos de su casa; el 75% (108) tiene Seguro integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA); el 28% (41) le pareció regular el tiempo que espero para que lo entendieran; el 45% (65) consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; el 83% (119) no existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa, el 81% (116) de adultos jóvenes no reciben ningún apoyo social natural; el 100% (144) no recibe apoyo social organizado, el 100% (144) no recibe un apoyo social de las organizaciones.

Del mismo modo los resultados de la presente investigación se asemejan al resultado encontrado por Mucha, P. (136), en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven del Distrito de Yauyos – Jauja, 2013.

Donde concluye que el 57% (178) se atendió en el hospital en los 12 últimos meses; el 72,8% (227) considera que el lugar donde se atendió está regular lejos de su casa; el 72,4% (226) tiene Seguro (SISMINSa); el 69,6% (217) le pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran; el 69,2% (216) consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa no existe en un 100% (312), el 88,1% (275) de personas adultas jóvenes no reciben ningún apoyo social natural; y el 100%

(312) manifiesta que no recibe algún apoyo social organizado, El 62,2% (194) recibe apoyo social organizado el cual es el vaso de leche.

Los resultados de la presente investigación difieren con el resultado encontrado por Shuan, E. (137) En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado-Huaraz, 2013. Donde reporta que el 67,5% (97) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (148) no reciben apoyo social organizado, 78,3% (148) reciben otros tipos de apoyo social, 91% (134) se atendió en estos 12 últimos meses en el centro de salud donde pertenecen; 52,2% (73) refieren que la distancia del lugar de la institución donde lo atendieron se encuentra lejos de su casa; 98% (145) cuentan con el seguro de salud SIS (MINSA); 47,7% (66) refieren que el tiempo de espera para la atención es regular; 50,3% (70) refieren que la calidad de atención es regular; 83,4% (122) refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Así mismo difiere por el estudio realizado por Solís, B (138) En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac-Independencia-Huaraz, 2015. Donde reporta que el 50% (100) se atendieron en un hospital, 50% (100) consideró que el establecimiento donde se atendieron está lejos, el 49,5% (99) tienen seguro integral de salud, 47,5% (95) esperaron un largo tiempo para ser atendidos, 53% (106) calificaron como regular la atención brindada en el establecimiento de salud y el 100% (200) afirman no percibir pandillaje ni delincuencia cerca de su casa, 47% (94) personas reciben apoyo social natural de su familia, 49,5% (99) reciben

seguridad social como apoyo social organizado y el 23% (46) reciben apoyo de pensión 65 como apoyo de organizaciones.

Otro estudio que difiere es el obtenido por Arbildo, M. (139), En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría 14 - Nuevo Chimbote, 2014. Donde reporta que el 28,7% (71) se atendió en un hospital en los últimos 12 meses; 53,0% (131) considera que el lugar donde lo atendieron esta regularmente cerca; el 49,8% (123) tiene ESSALUD; el 57,1% (141) el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular; el 44,9% (111) en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 58,3% (144) si tiene pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 34,0% (84) acude por mareos, dolores o acné.

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 (140).

Así mismo es definida como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación. Bowling por su parte, define el apoyo social como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, económica de la red social en la que se encuentra (141).

Apoyo social organizado es una idea generalmente aceptado el que los órganos de gobierno y los grupos de ciudadanos particulares, organizados en instituciones, son indispensables para aliviar la pobreza, el sufrimiento, la enfermedad y la delincuencia, y para contrarrestar el desperdicio de la capacidad humana (142).

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 del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (143).

La institución de salud se define a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud 78 son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales (144).

Las instituciones de salud son los hospitales, centros de salud, puestos de salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc.(145).

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas. (146).

El seguro de salud (también llamado seguro médico o seguros de gastos médicos) es definido como un contrato entre usted y una compañía de seguros. A cambio de que usted haga los pagos de la prima, la compañía de seguros de salud acuerda pagar los gastos médicos en los que usted pueda incurrir bajo los términos del contrato (147).

También es definida como un requisito para el cuidado de la salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. Las personas que cumplen con ciertos requisitos pueden tener derecho a un seguro gubernamental para el cuidado de la salud. (147).

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 y 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. (148).

El tiempo de espera para la atención de salud se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos (149).

Tiempo de espera es definida como aquellos pacientes que acuden a un centro de salud en la comunidad tienen que esperar de 16,1 a 21,9 minutos para ser atendidos. Los pacientes con cita previa tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (150).

El tiempo es un indicador ayuda a valorar un componente de la calidad, de extraordinaria importancia en urgencias y emergencias como es la oportunidad de la asistencia. Tiene especificidad en cada uno de los niveles asistenciales, aunque trata de medir el mismo aspecto: tiempo promedio que transcurre desde que el enfermo demanda la asistencia o llega a la Unidad Funcional, hasta que toma contacto con el médico o el equipo sanitario(151).

Definimos calidad, tomando el concepto de Myers y Slee, como el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados. Decimos también que es el grado en el cual los

servicios de salud para los individuos y poblaciones mejoran la posibilidad de lograr resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales (152).

También la Calidad es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión. (152).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como Calidad del Servicio de Salud: Satisfacción de las necesidades del usuario, menor riesgo al paciente, prevención y 80 recuperación total del paciente y su rehabilitación. Existe una relación estrecha entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios para lograr el equilibrio del Sistema de Salud (153).

Pandillaje son un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o filosofía común entre los miembros. Este hecho les lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo, hasta cometer actos violentos o delictivos (154).

Asimismo es definida como uno de los problemas sociales que aqueja más a la sociedad donde actúan un grupo de adolescentes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses (Araujo 2005:1).En los siguientes párrafos, mencionaremos los las principales causas del pandillaje sociales y económicas (155).

Se define como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (155).

En su encuesta realizada a los adolescentes de la IE Jorge Basadre Grohman, en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias se encontró un porcentaje significativo que reciben apoyo por parte de familiares, sin embargo dependen de sus padres. Por otra parte no recibe apoyo social organizado; probablemente porque la población no es unida, y cada uno ve la manera de culminar sus beneficios brindados por el estado.

Su consideración a los servicios de salud, los adolescentes, aproximadamente se atiende en el hospital Víctor Ramos Guardia de nuestra ciudad; debido a estar pendiente que la población cuenta con, SIS-MINSA que los beneficia de forma individual.

Ahora es inconstante la distancia del lugar donde se atendieron, aumento que es regular, debido a que los estudiantes de la IE Jorge Basadre Grohman viven en zona urbana o muy cerca de los límites, y con medios de transporte motorizado llegan entre 10 y 30 minutos al referido hospital.

A sí que el tipo de seguro, SIS-MINSA, el estado peruano a través del ministerio de salud otorga este beneficio a poblaciones vulnerables y/o que se encuentran en situación de pobreza extrema.

El SIS, cubre operaciones de alto costo como el cáncer -Plan Esperanza- así como la asistencia médica, preventiva y recuperativa, el acceso a los medicamentos e insumos de apoyo (tomografía, ecografía, etc.) requeridos para la recuperación del paciente, así como gestantes y menores de 5 años. “Desde el 2015, todo niño que nace en el país y que no cuenta con un seguro, es automáticamente afiliado (148).

El instituto nacional de estadística e informática (INEI) citado en marzo del 2017 muestra que según tipo de seguro de salud, el 42,8% de los/as adolescentes acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 28,1%, a EsSalud. Comparado con similar trimestre del año anterior, la proporción de asegurados con el SIS se incrementó en 0,7 puntos porcentuales, mientras que entre los asegurados a EsSalud tuvo un incremento en 1,4 puntos porcentuales (148).

Así mismo por tipo de seguro, el 36,4% posee EsSalud, el 28,0% Seguro Integral de Salud (SIS) y el 5,7% otros seguros médicos. En relación con el área de residencia, los adolescentes que habitan en el área urbana acceden en mayor porcentaje a EsSalud (35,1%) y al SIS (31,6%). En cambio, en el área rural la población tiene principalmente al SIS (78,9%) que a EsSalud (5,7%) (148).

Tan pronto ser atendidos es regular, esto debido a que el personal de salud demora en atender la alta demanda de los pacientes; según los cupos disponibles; agregando el tiempo que se toman desde que empiezan a hacer cola en la madrugada para poder ser atendidas.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Citado, en enero-marzo de 2017, refieren que el tiempo promedio de espera para ser atendido en un establecimiento de salud es de 50 minutos. Según tipo de establecimiento, se observa que para EsSalud es de 54 minutos, para el MINSA de 50 minutos, la atención en el área rural es de 30 minutos y en el área urbana 59 minutos, siendo 29 minutos más de espera en esta área. (156).

A cerca de la calidad de atención brindada, nombran que los tratan bien, con información oportuna y de manera respetuosa, es aceptable el tiempo de espera y reducido, por lo que se deduce que la calidad de atención está orientada a otorgar seguridad a los usuarios, de facilitar acciones sistematizadas y continuas.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Citado en diciembre del 2016 muestra que el 80,4% de los usuarios calificaron como bueno el trato respetuoso de los otros profesionales de la salud (técnicos, enfermeras, obstetras, etc.), el 78,5% que fue buena la amabilidad y cortesía, y el 76,3% que fue buena la claridad de la información 84 brindada, El 35,1% de los usuarios que tuvieron algún problema con la atención de salud, manifestaron que el principal problema fue la falta de medicamentos en el servicio de farmacia del establecimiento de salud. (156).

Respecto a su subsistencia de cuadrilla cerca de su casa la población una formación, tal que su mayoría, refieren que no hay pandillaje ni delincuencia puesto que hay medios de comunicación y guía de los padres, institución educativa, sociedad y organismos responsables, con nuestros adolescentes, justamente las organizaciones barriales de patrullaje, de la mano con la

seguridad brindada por los cuerpos de serenazgo, municipales, policial en el mayor área asequible.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Estadísticas de Seguridad Ciudadana citado en enero-marzo 2017, muestra que el 15,3% de la población de 15 y más años de edad del área urbana a nivel nacional son víctimas de más de un hecho delictivo. Asimismo se observa que, en las ciudades de 20 mil a más habitantes, esta cifra alcanza el 17,0%, mientras que, en los centros poblados urbanos, el 10,8% son víctimas de más de un hecho delictivo. (157).

En cuanto a lo simulado de determinantes de salud de redes sociales y comunitarias de los adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohman, se pudo finalizar que la población no recibe ningún apoyo social, no obstante sí el de su familia, la calidad y el tiempo de espera en salud es regular; por otro lado contar con el SIS, beneficiar en cuanto a su atención médica oportuna a la población con la finalidad de proteger la salud de su población y resolver eficaz y acertadamente el ambiguo de su salud.

CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, perciben menos de 750 soles; la mayoría de las madres de los encuestados tienen grado de instrucción Inicial/primaria, con trabajo estable los jefes de familia; todos son adolescentes de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, con grado e instrucción inicial/primaria.
- En los determinantes de salud del entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, tienen conexión de agua a domicilio, baño propio, disposición de basura se entierra o quema o carro recolector, tienen vivienda propia, eliminan su basura en carro recolector; la mayoría tienen techo de material noble ladrillo y cemento, paredes de material noble, dormitorio compartido, tienen piso de láminas asfálticas, cocinan con gas o electricidad, recogen la basura al menos 2 veces por semana; casi todos tienen energía eléctrica permanente.
- En los determinantes de salud de los estilos de vida: más de la mitad duerme de 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces a la semana, tienen establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, caminan, corren, no han presentado preocupación por engordar, no comen demasiado, no tienen pérdida de control para comer, no tienen vómitos autoinducidos, no han sufrido daños por agresión, acuden a un establecimiento de salud varias veces durante el año; la mayoría no fuma ni ha fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, consumen a diario frutas, fideos, arroz, papas, pan, cereales, verduras y hortalizas, 3 o más veces a la semana carnes huevos, pescados y lácteos, 1 o 2 veces a la semana

legumbres, embutidos y enlatados, menos de 1 vez a la semana dulces, gaseosas, refrescos con azúcar y frituras ;casi todos no han tenido relaciones sexuales, ninguna tuvo algún embarazo.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Menos de la mitad considera que existe pandillaje cerca de su casa; más de la mitad recibe apoyo social natural de sus familiares, no reciben apoyo social organizado; no reciben apoyo de los programas sociales, se atendieron en hospital en los últimos 12 meses, acude al establecimiento de salud por motivo de mareos, dolores o acné; la mayoría considera que el lugar donde fue atendido se encuentra a distancia regular de su casa, cuentan con seguro de SIS-MINSA, el tiempo que esperó para ser atendido(a) en el puesto de salud le pareció regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud le pareció regular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio, se recomienda:

- Dar a conocer sobre los resultados obtenidos de la presente investigación al director de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman y al Puesto de Salud de Nicrupampa, para fortalecer y coordinar sobre las estrategias y promoción de actividades preventivas referentes a los determinantes de la salud.
- Hacer llegar los resultados del presente estudio a la red Huaylas Sur y a la microrred de Salud Nicrupampa, para así poder trabajar de manera preventiva promocional; tanto en chequeos médicos periódicos, como en planificación familiar; implementando así nuevas estrategias para la mejora de la calidad de vida de la población.
- Se recomienda a las autoridades pertinentes, gestionar las actividades de promoción preventiva sobre el consumo de bebidas alcohólicas; pues el 20% consume, y este es uno de los causantes de violencia en las calles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000." URL:<http://shop.saludypsicologia.com/posts/view/298/name:Promoci on-de-la-Salud-Ottawa-1986>
3. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF__Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf
5. “dinámica familiar y su relación con la actividad sexual precoz de los estudiantes de educación general básica del décimo grado a, b y c del colegio beatriz cueva de ayora. lineamientos alternativos. periodo diciembre 2014-febrero2015,Ecuador.URL: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14209/1/Tesis%20Magaly%20Rocio%20Jimenez%20Pinzon>
6. Documento técnico: situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017.URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
7. Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adolescentes. pueblo Marian 3de octubre, nuevo chimbote, 2013.URL: Repositorio.

8. Lazaro (L) Consumo de bebidas alcohólicas v autoestima en estudiantes de la institución educativa "ramo n castilla marquesado" huancavelica-2015.
9. SANCHEZ. determinantes de la salud de los Adolescentes del sector tarica_huaraz .2016.
10. Garcia N, Lobo J. “calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla.Colombia.2007.
11. Manuel. M. Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas, 2014. Tesis para obtener el titulo de Maestra en Enfermería Materno Neonatal. Guatemala: Universidad de San Carlos De Guatemala, Facultad De Ciencias Médicas; 2014.
12. Quinde Y. “Determinantes de la salud en los adolescentes del Centro Educativo San Miguel”. [Tesis de Licenciada]. Piura, 2013.
13. Ortiz. M. Determinantes de la salud en adolescentes. institución educativa 8 de octubre chimbote, 2016
14. Martinez N. Determinantes de la Salud en los Adolescentes en la Institución Educativa San José Obrero - Piura, 2013.
15. Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el grado académico de magister en gestión en atención primaria de Salud.Lima.Universidad Peruana de ciencias aplicadas, Facultad de Ciencias de la salud; 2015 Disponible en URL: <http://repositorio academico.pc.edu.pe/pc/bitstream/10757/575498/1/FACTORES.ASOCIADOS.pdf>
16. López A. Determinantes de la Salud en los Adolescentes en la Institución

- Educativa Fe y Alegría N°18 del Asentamiento Humano 9 de Octubre - Sullana, 2013.
17. Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío los Olivos del sector.
 18. Vivar, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector —B Huaraz, 2015 [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado el 1 de Diciembre del 2015]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf>.
 19. Salazar, M. Determinantes de Salud de Los Adultos del Caserío de Churap– Monterrey– Huaraz, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 4 de octubre del 2016]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/>
 20. Aguas N. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afroecuatoriana de la comunidad La Loma, Canton Mira, del Carchi. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>
 21. Shuan, E. Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013
 22. Solis, B. Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de MARCAC - Independencia - Huaraz, 2015.
 23. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.

24. Dalhigre G y Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
25. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
26. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
27. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
28. Qué significado. Definición de sexo. [Diccionario en internet]; 2015. [Citado 2010 Oct. 18]. [3 páginas]. Disponible en URL: <http://quesignificado.com/sexo/>
29. De Conceptos. Definición de edad. [Diccionario en internet].México; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
30. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Diccionario en internet]; 2016. [citado 2017 oct 10]. Disponible en: www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
31. Definición ABC. Definición de ingreso familiar. [Diccionario en internet]; 2008. [Citado 2017 Set 28]. Disponible desde el URL:

<https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>

32. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupacion/>
33. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 -Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
34. Wikipedia. Definición de vivienda. [Enciclopedia en internet]; 2017. [Citado 2017 Nov 19]. Disponible desde el URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda>
35. Blog de Administración y Marketing UPC. Los estilos de vida en el Perú. [Blog en internet]; 2015. [Citado 2017 Nov 19]. Disponible desde el URL: <https://blogs.upc.edu.pe/blog-de-administracion-y-marketing/entorno/los-estilos-de-vida-en-el-peru>
36. Definición ABC. Definición de alimentación. [Diccionario en internet]; 2015. [Citado 2017 Nov 15]. Disponible desde el URL: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
37. Martos, E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Universidad Politécnica de Valencia; 2010.
38. Servicios de Salud. Diseño de acceso a los servicios de salud. [Apuntes en internet]. 2014. [citado 2017 sep. 19]. [6 pantallas aprox]. Disponible en

URL:

39. Martínez, N. Cabrero, J. Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
40. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed. Net / libros /2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
41. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
42. "O" Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz:
43. Universidad Católica de Chimbote .2014.
44. Lip Licham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.
45. Ministerio de Salud. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. Documento Técnico. Pág 14; 2017.
46. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
47. Hombres y mujeres. INEI [Artículo en internet]. [citado, 16 de diciembre2012] Disponible en: http://www.ine.es/ss /Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion
48. Coan-Ramon Daban "The energy components of stacked chromatin layers

explain the morphology, dimensions, and mechanical properties of metaphase chromosomes". Disponible en: [www. <http://dx.doi.org/10.1098/rsif.2013.1043>]

49. Indicadores de la educación según INEI [Artículo en internet]. [citado, 11 de julio del 2016] Disponible:http://www.snie.sep.gob.mx/estadísticas_educativas.html
50. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación del adulto mayor. Ocupación económica en el adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. 2013. [Actualizado sep 2013]; 33 – 62.
51. Conceptos y definiciones tenencia de vivienda [Serie de Internet] [Citado 2014 mayo] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL: <http://es.scribd.com/doc/3403949/Conceptos-de-Vivienda#scribd>
52. Construmática [serie de internet] [Citado 2017 julio] [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en http://www.construmatica.com/construpedia/L%C3%A1mina_Asf%C3%A1ltica



ANEXO N° 1



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADOLECENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JORGE BASADRE GROHMAN”_HUARAZ, 2016

Elaborado Por MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
• Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
• Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

- Madera, estera ()

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

I. 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. ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

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

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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

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

DIETA:

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

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

II. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿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 ()

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

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

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

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

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()
- Muy lejos de su casa ()

- No sabe ()

26. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

27. 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 ()

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

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

29. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE ENFERMERÍA

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JORGE BASADRE GROHMAN”_HUARAZ, 2016

Validez de contenido:

EVALUACION 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 del barrio de Chihuipampa – San Nicolas Huaraz, 2016 desarrollado por la Dra: Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACION CUANTITATIVA

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.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú.

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil Pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
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								
6DETERMINANTES								
DE LAS								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

VALORACIÓN GLOBAL:	1	2	3	4	5
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para					
Comentario:					

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 04



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JORGE
BASADRE GROHMAN”_HUARAZ, 2016**

Yo,.....accept
o 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.

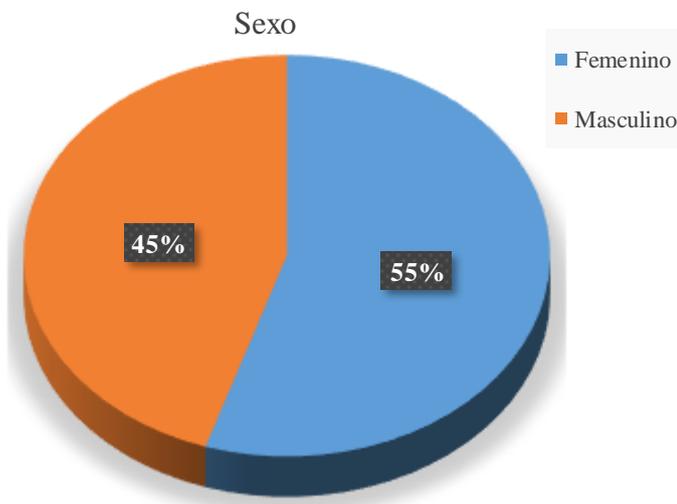
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

.....

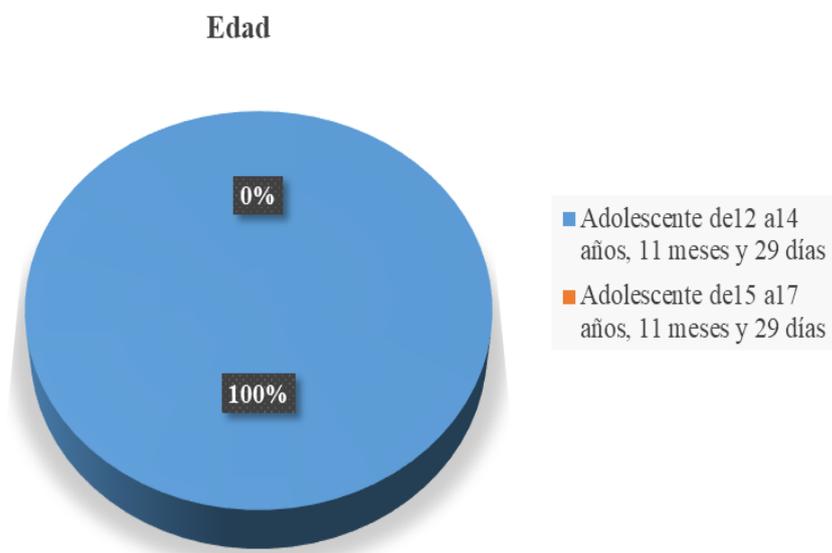
FIRMA

GRAFICO DE TABLA 1

TABLA N° 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E. “JORGUE BASADRE GROHMAN” – HUARAZ, 2016.

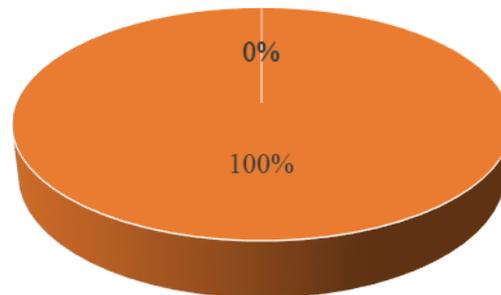


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

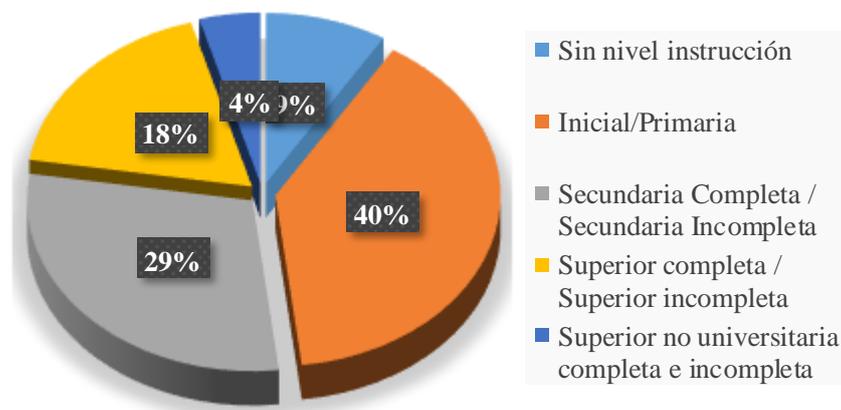
Grado de instrucción del adolescente



- Sin nivel de instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

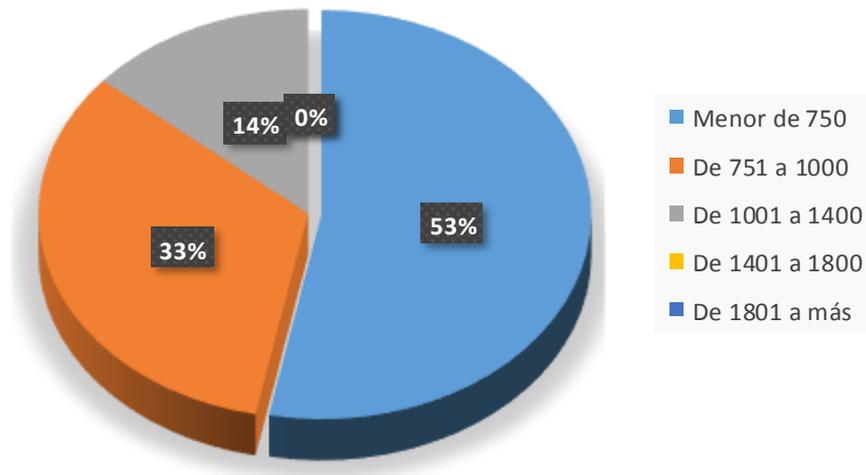
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



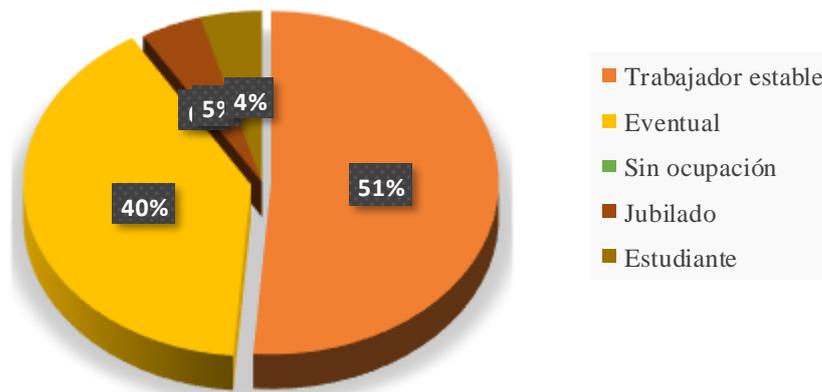
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE

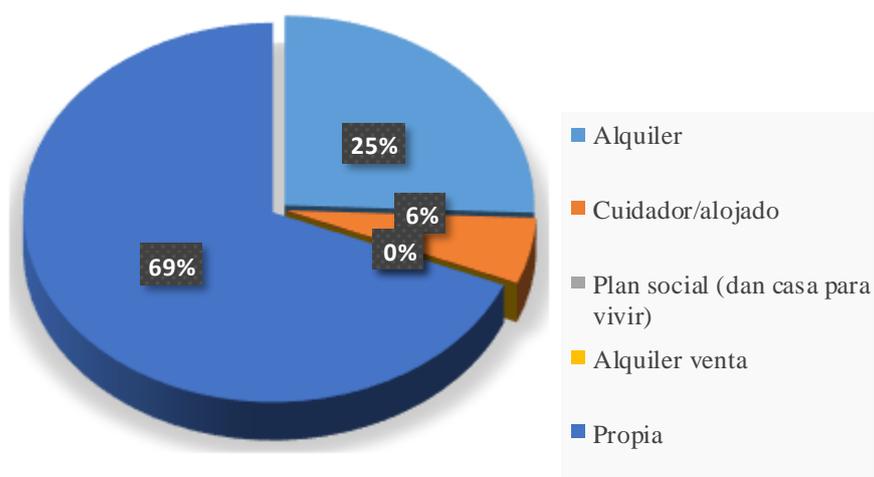


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 2

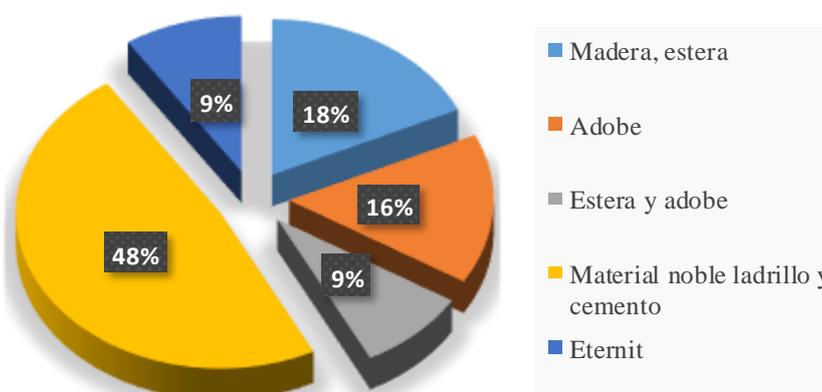
TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E “JORGUE BASADRE GROHMAN” – HUARAZ, 2016.

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES

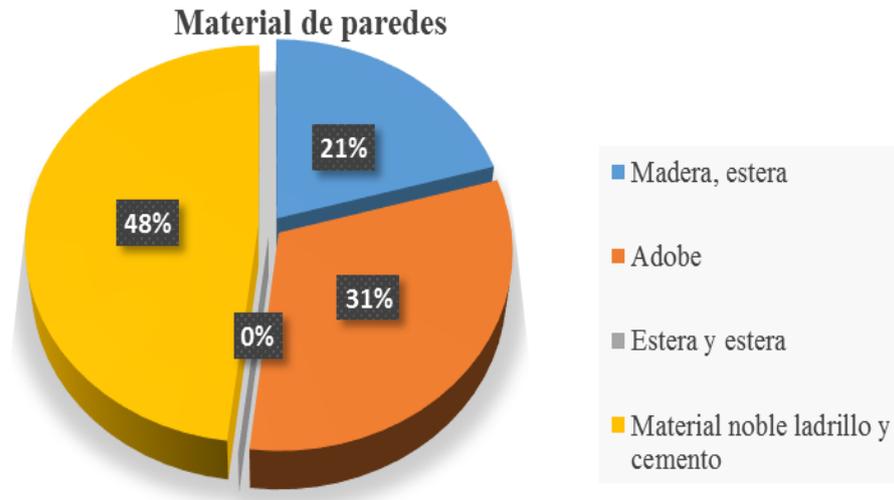


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

SEGÚN MATERIAL DE TECHO

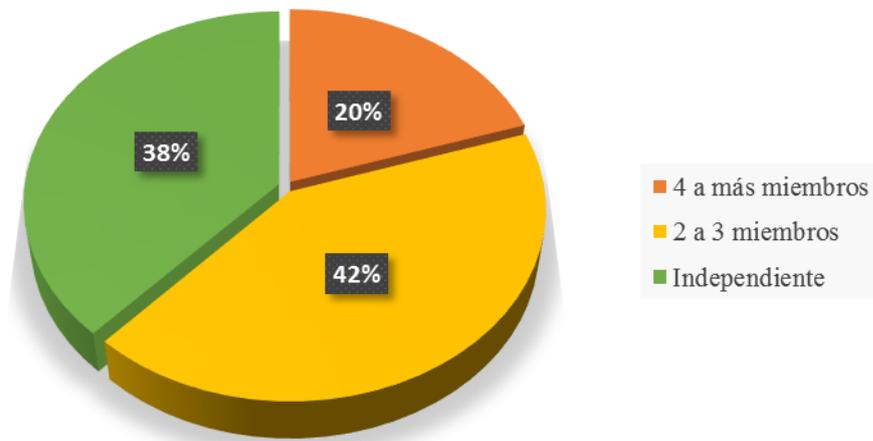


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.



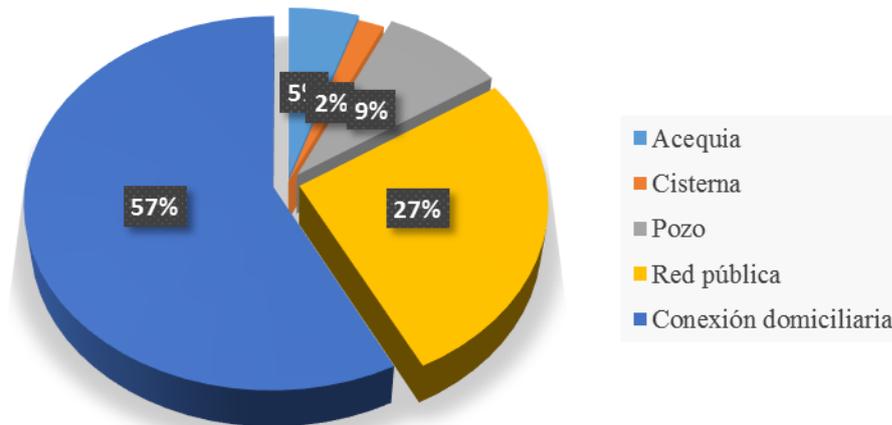
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Vivienda cuantas personas duermen en una habitación



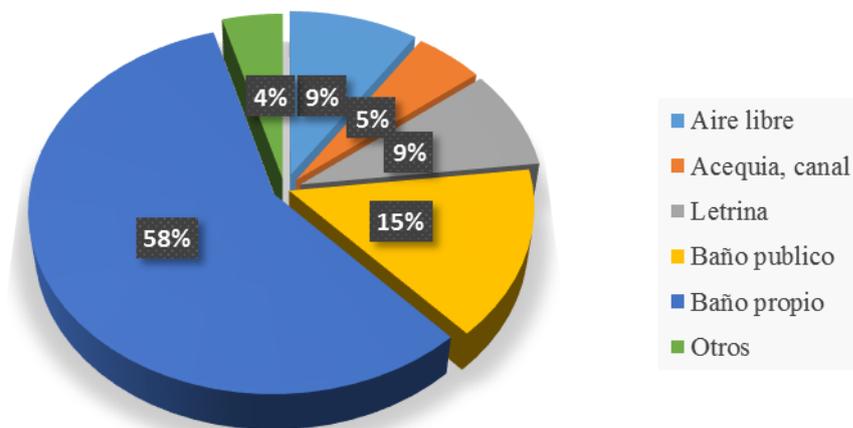
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Abastecimiento de agua



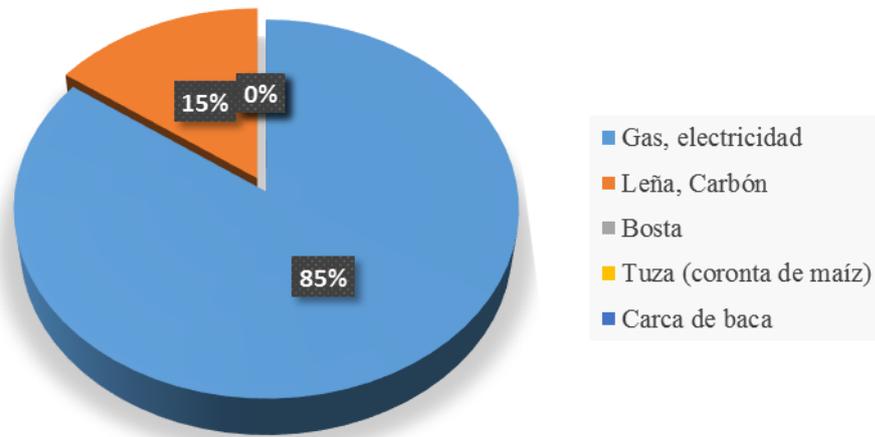
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Eliminación de excretas



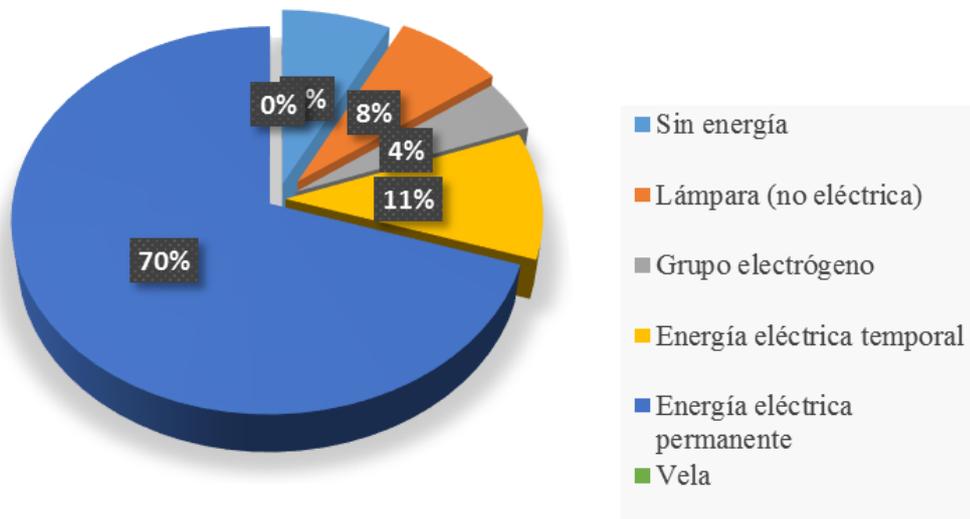
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Combustible para cocinar



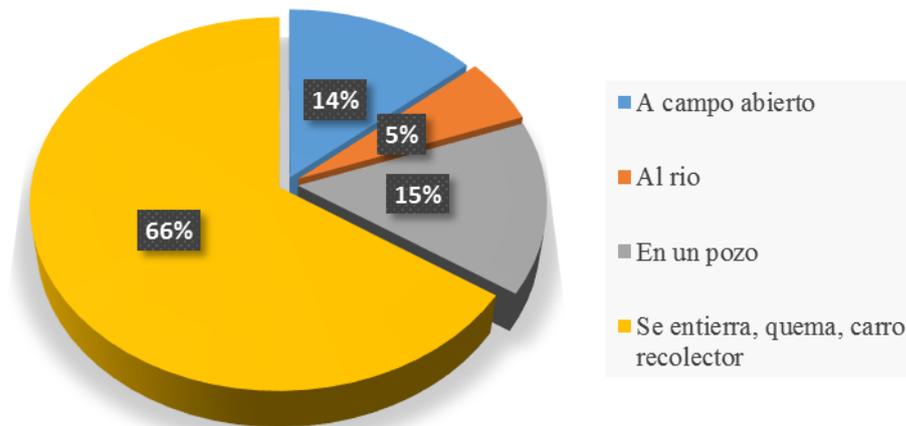
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Energía eléctrica



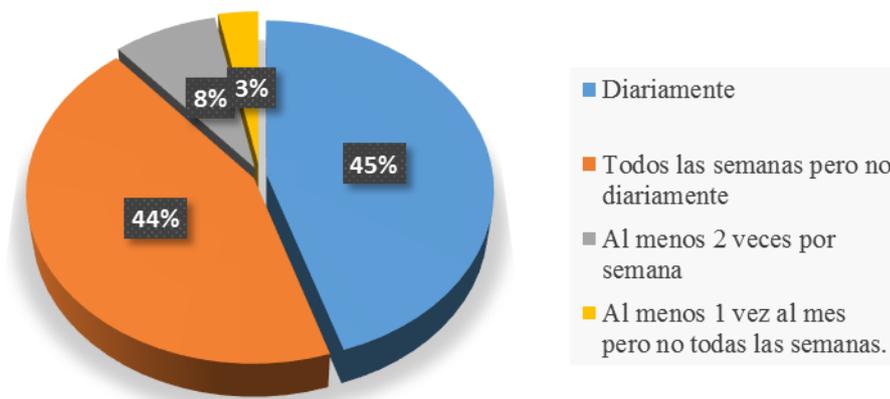
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Disposición de basura



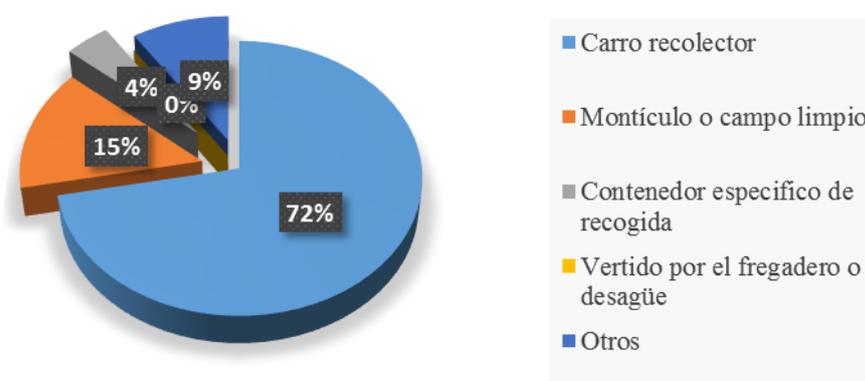
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

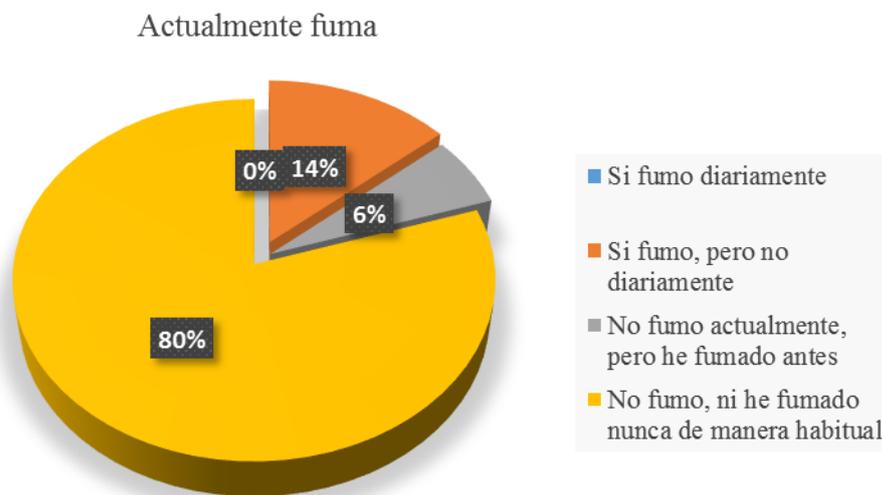
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

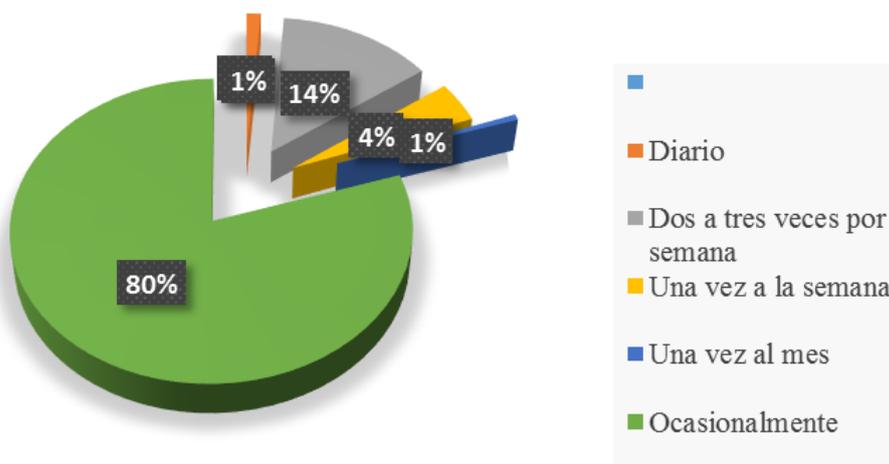
GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “JORGE BASADRE GROHMAN”-HUARAZ-2016.



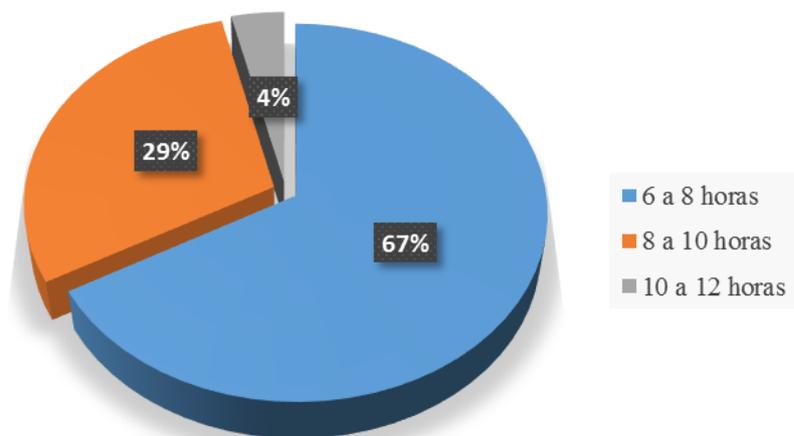
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas



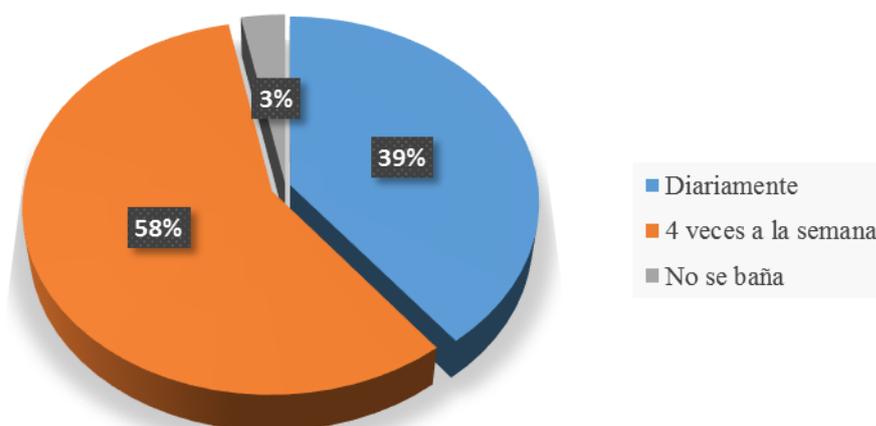
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Cuántas horas duerme Ud.



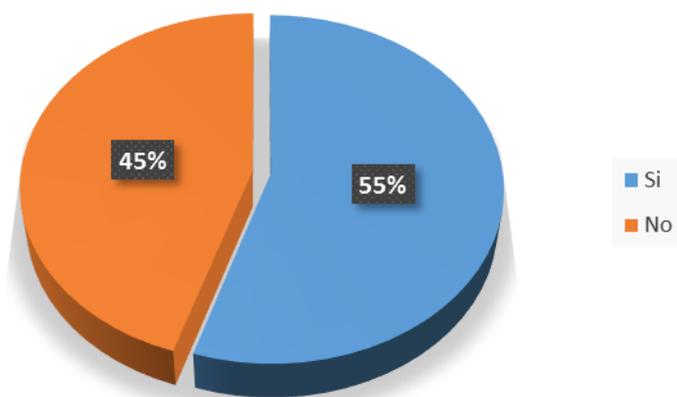
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Con qué frecuencia se baña



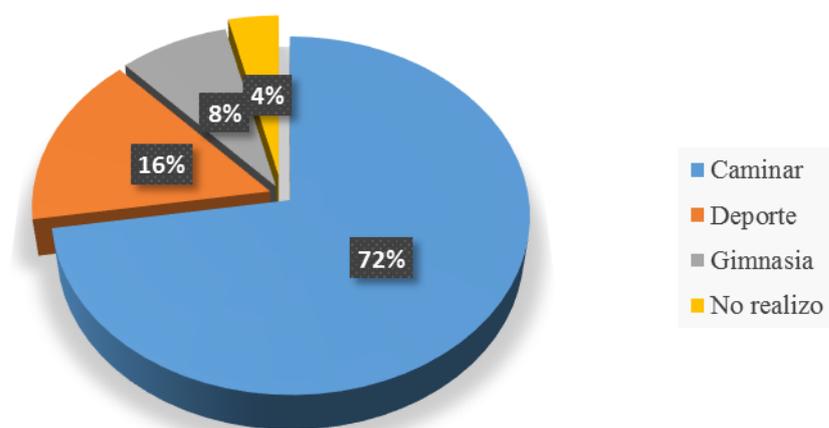
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

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



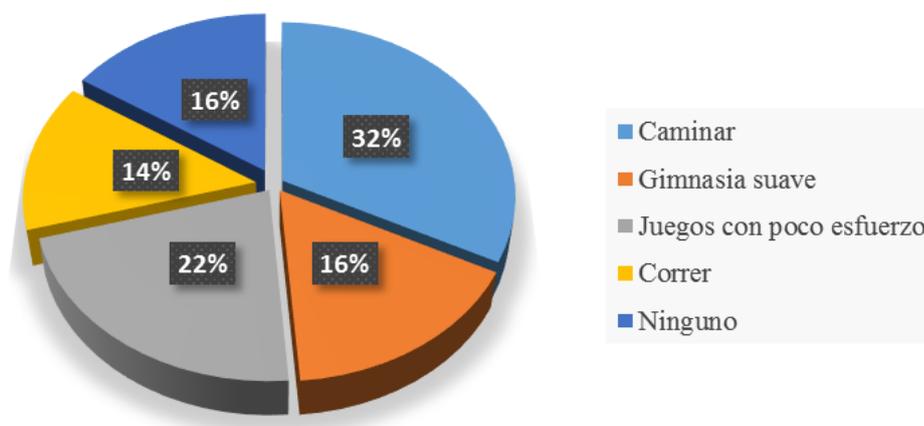
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

En su tiempo libre realiza alguna actividad física



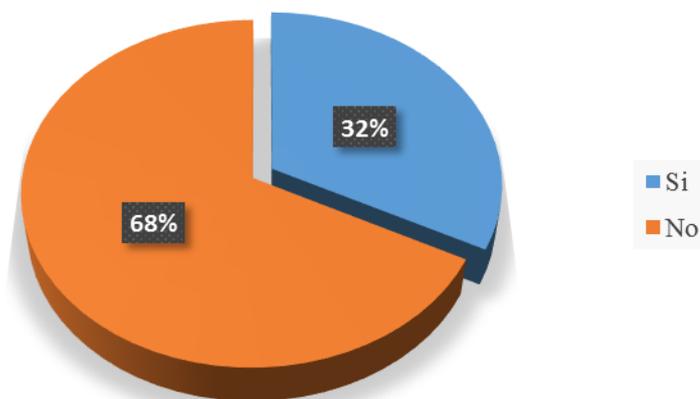
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

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



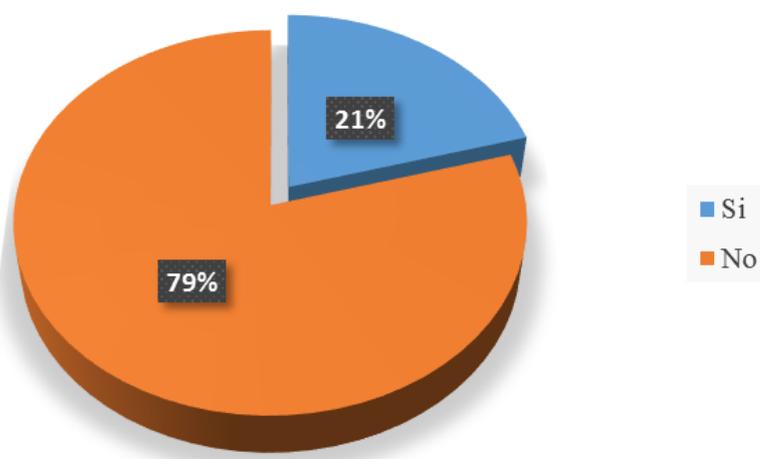
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Ha presentado alguna conducta alimentaria: preocupación por engordar



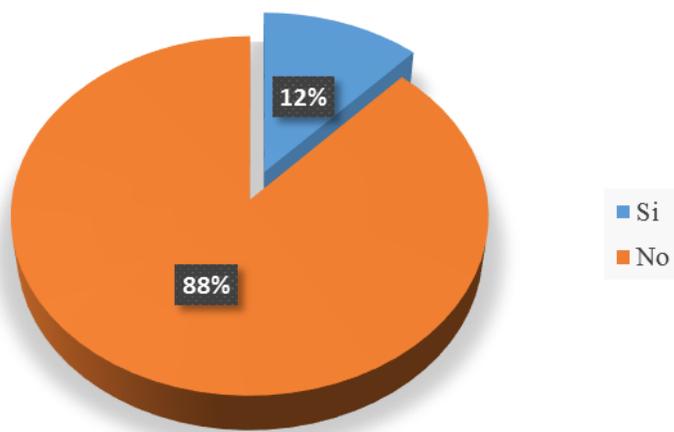
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Come demasiado



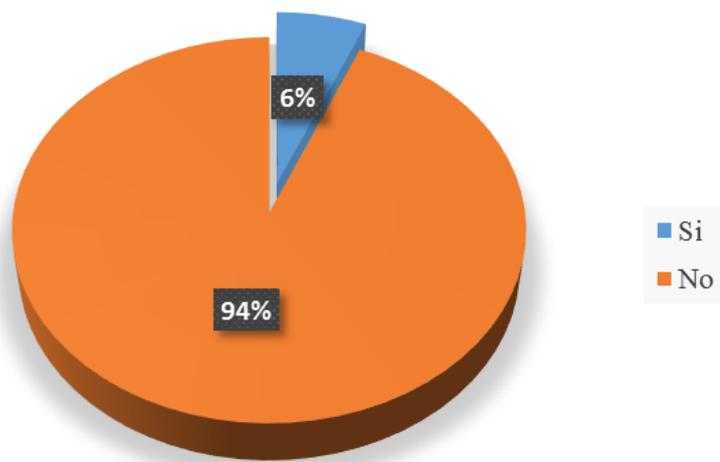
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Pérdida del control para comer



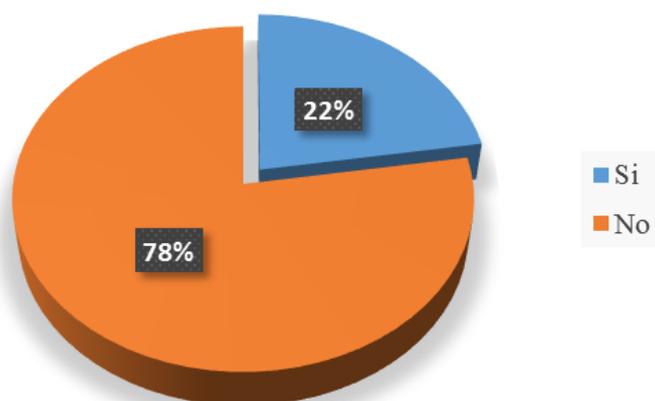
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Vómitos auto inducidos



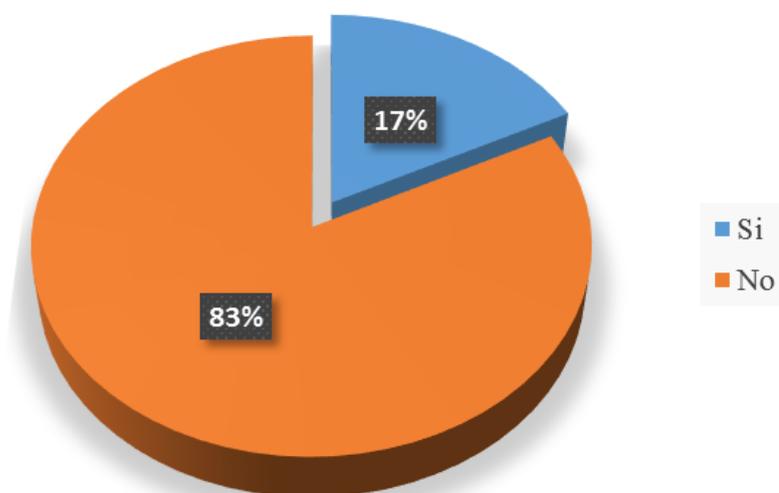
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E "Jorge Basadre Grohman" Huaraz, 2016.

Ingestas de medicamentos: diuréticos, laxantes, pastillas



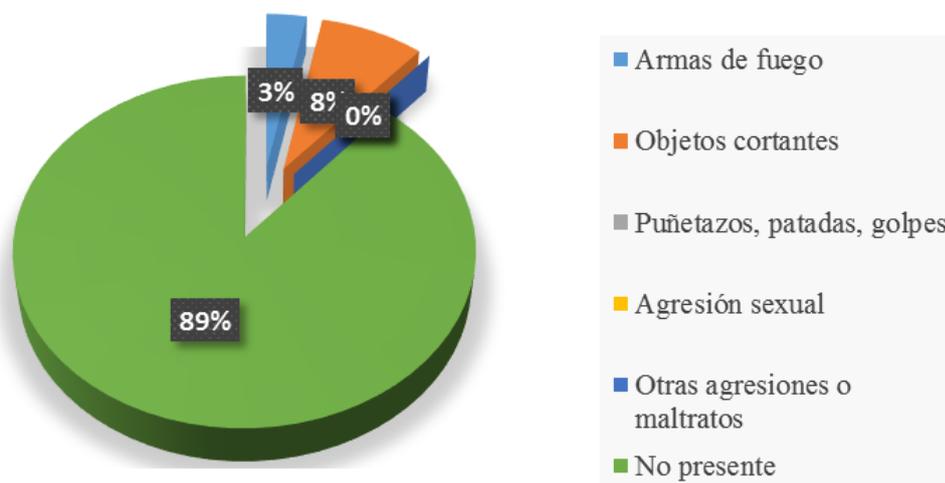
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E "Jorge Basadre Grohman" Huaraz, 2016.

Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios



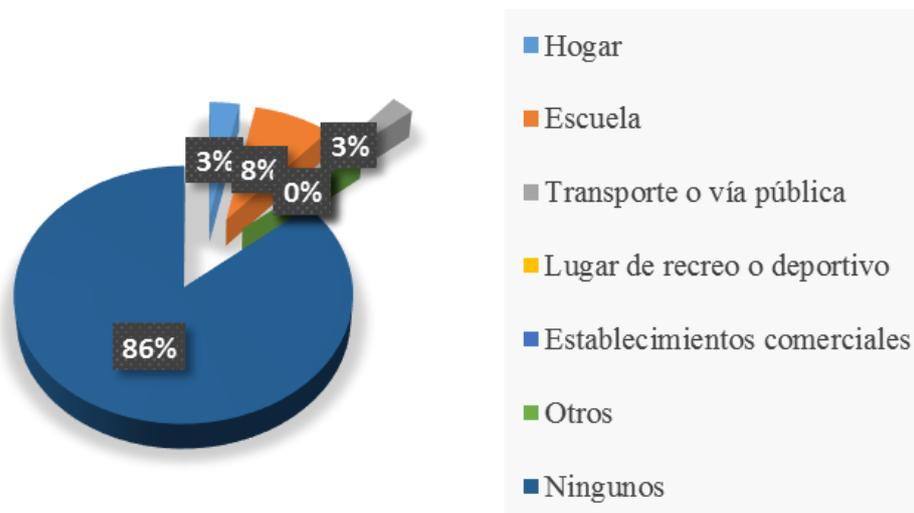
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

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



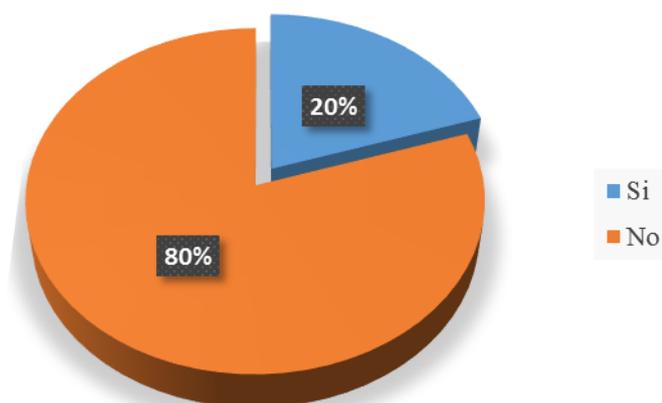
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Indique el lugar de la agresión o violencia



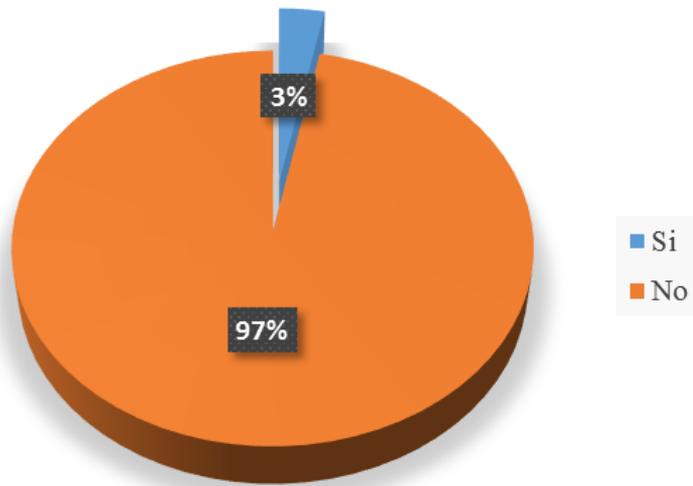
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida



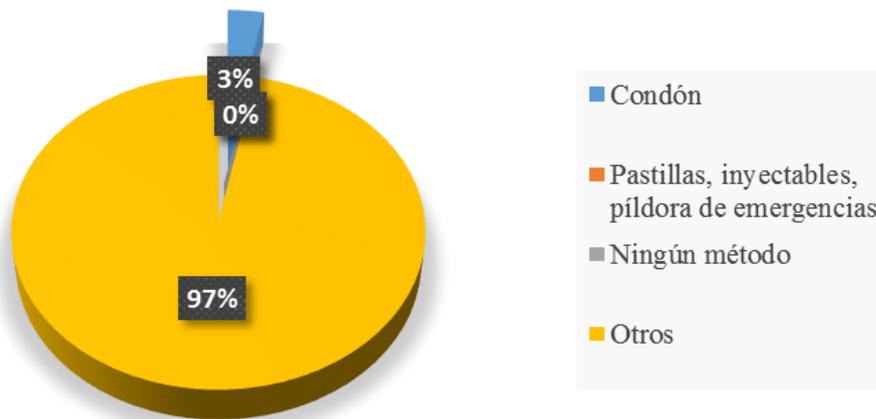
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Tiene relaciones sexuales



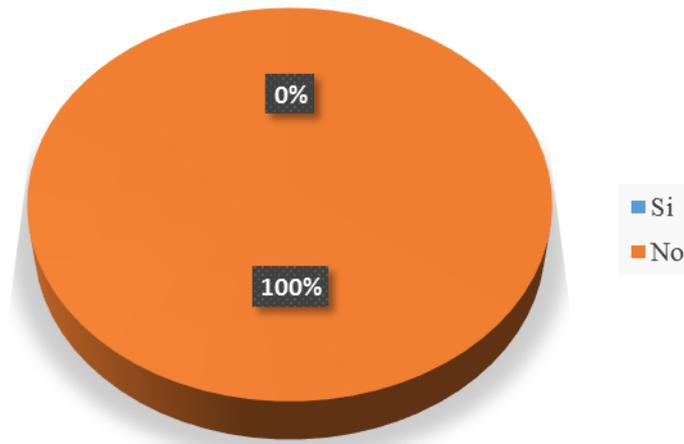
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E "Jorge Basadre Grohman" Huaraz, 2016.

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



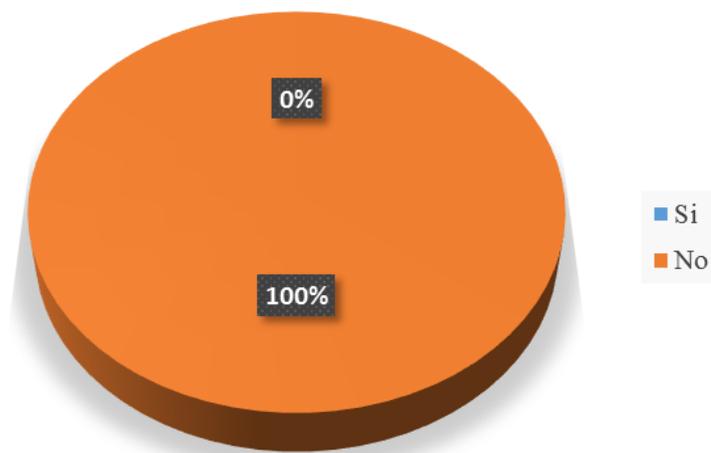
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E "Jorge Basadre Grohman" Huaraz, 2016.

Si es mujer (tuvo algún embarazo)



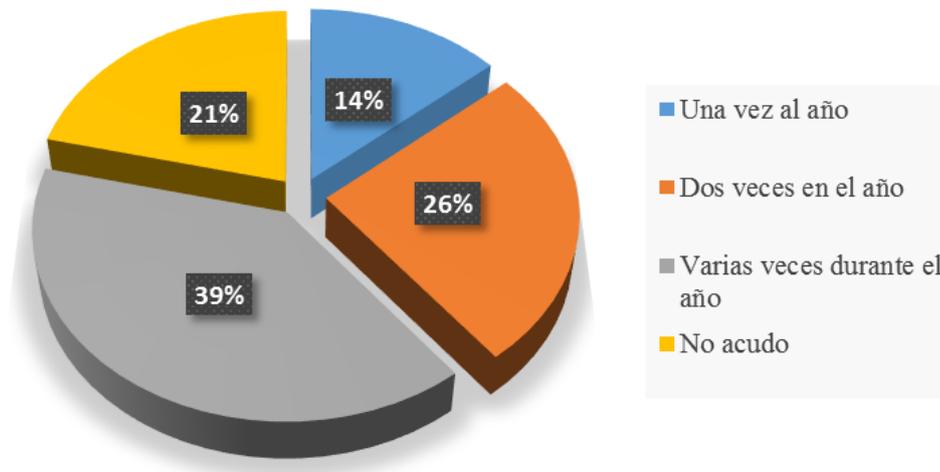
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Tuvo algún aborto



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud

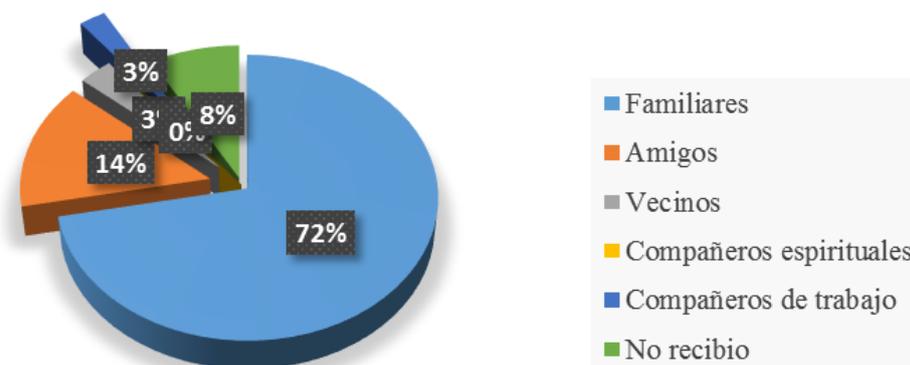


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 4,5 Y 6

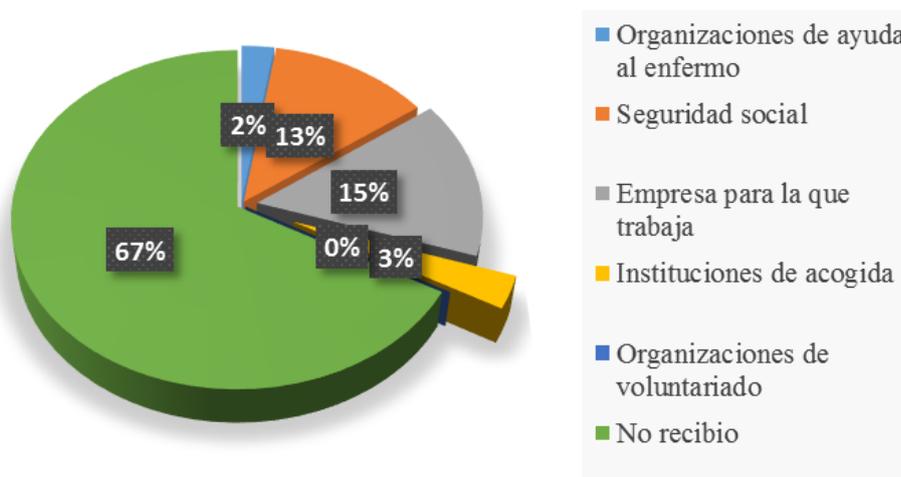
TABLA N° 4,5 Y 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E “JORGE BASADRE GROHMAN”- HUARAZ-2016.

Recibe algún apoyo social natural



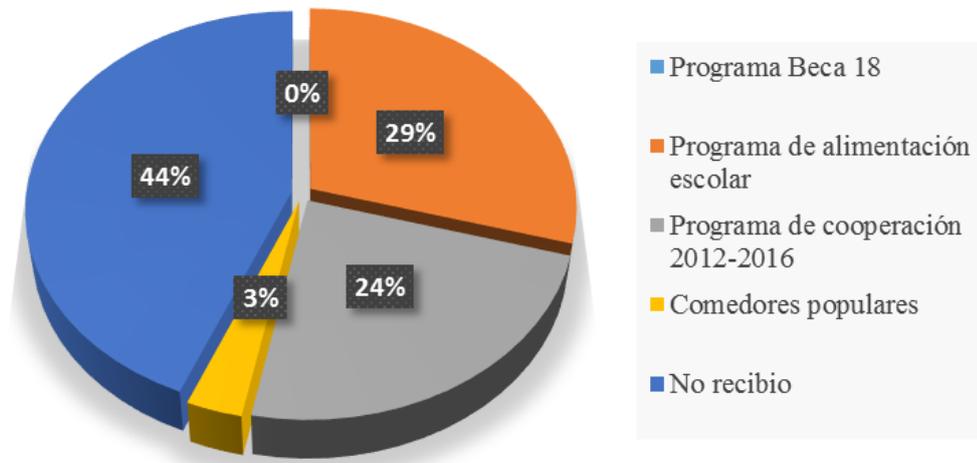
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Recibe algún apoyo social organizado



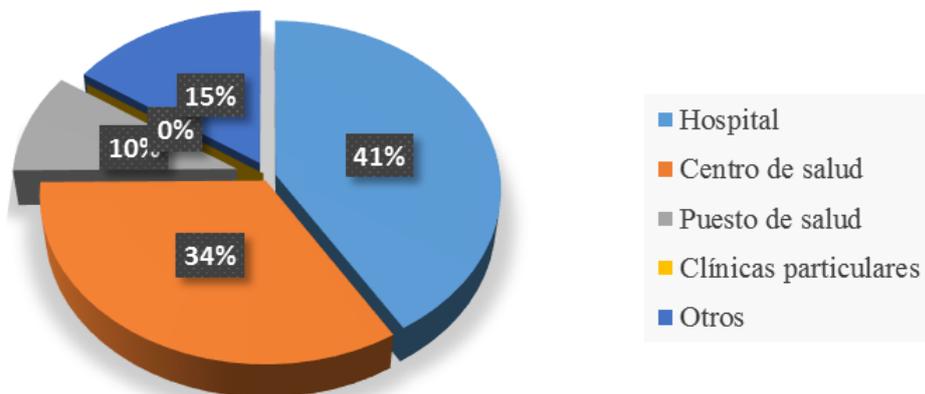
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones



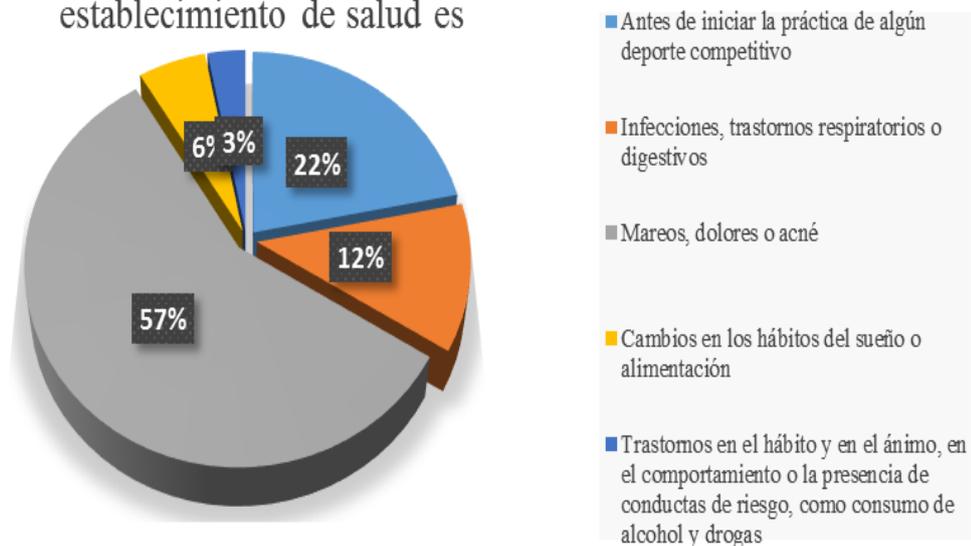
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses



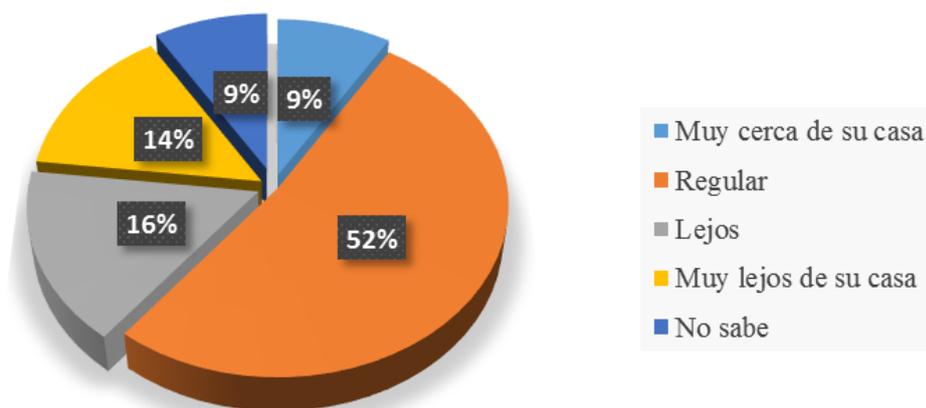
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

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



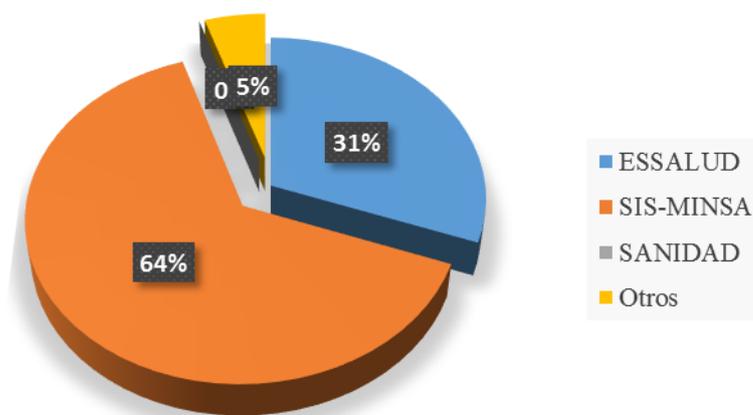
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

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



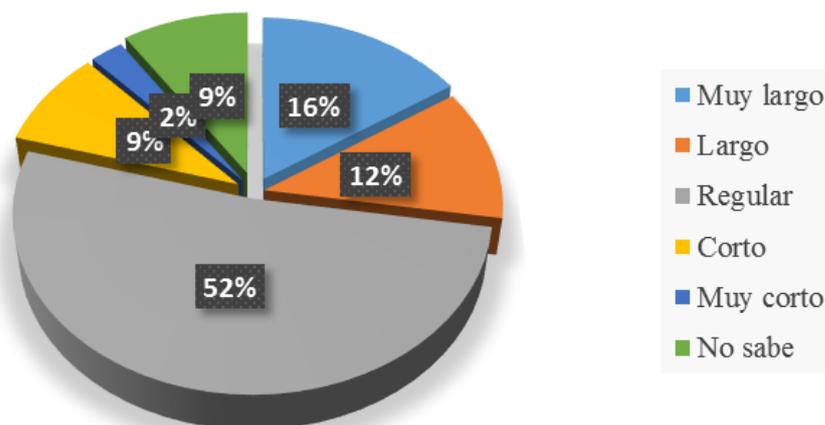
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Qué tipo de seguro tiene Usted



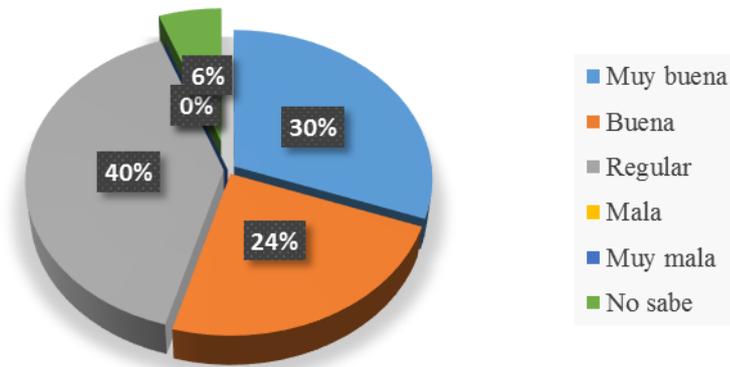
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud, le parece



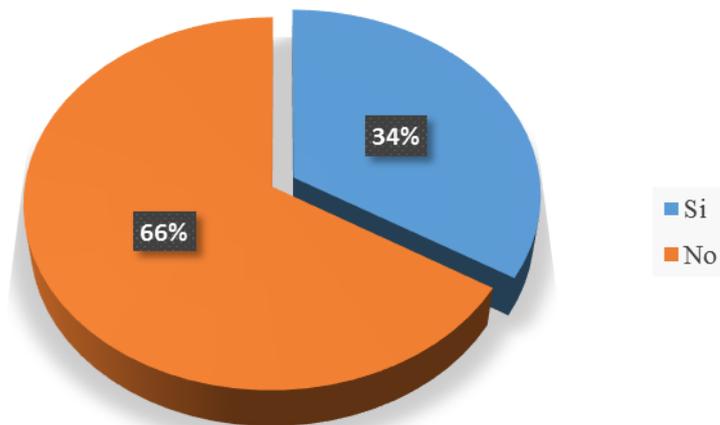
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodriguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

En general, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez Y., Vilchez A, aplicado a los adolescentes de la I.E “Jorge Basadre Grohman” Huaraz, 2016.