



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADOLESCENTES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA
ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS –
MORROPÓN, 2013**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA

AUTORA

DIANA DILMA REYES ESCOBAR

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA – PERÚ

2014

HOJA DE FIRMAS DEL JURADO

Ms. Sonia Leída Rubio Rubio
Presidente

Dra Blanca Emeli Huaylla Plasencia
Secretaria

Ms. Susana María Miranda Vines
Miembro

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote Filial
Piura, por darme la
oportunidad de estudiar,
preparándome para un futuro
competitivo formándome
como persona de bien.

A mi asesor de tesis la Dra.
Nelly Teresa Cóndor Heredia,
por la orientación y ayuda que
me brindo para la realización
de esta tesis, por su apoyo y
amistad que me permitieron
aprender mucho más y
culminar este trabajo.

Al Director de la I.E. Isolina
Baca Haz INIF #40, por
brindarme todas las facilidades
para la realización del presente
trabajo de investigación.

DIANA REYES

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando estuve a punto de caer, por ello, con toda la humildad dedico a él este trabajo.

A mi madre: Jesús, que con mucho esfuerzo ha hecho posible este logro, el cual no es mío, sino suyo en realidad

Gracias mama por tu apoyo.

A mis hermanos, a la Coordinadora Dra. Emeli Huaylla, familiares y amigas por su apoyo en los momentos que más los necesite, y juntas hemos de lograr nuestros objetivos de ser unas buenas profesionales.

DIANA REYES

RESUMEN

Este estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, tuvo como propósito: Describir los determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF N°40 - Chulucanas - Morropón, 2013. El universo de estudio fue constituido por 789 adolescentes que estudian en la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF N°40 Chulucanas, haciendo uso de muestreo no probabilístico se seleccionó una muestra de 233 adolescentes. Se aplicó la entrevista y la observación haciendo uso de un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los mismos que fueron ingresados en una base de datos de Microsoft Excel y exportados al Programa estadístico SPSS versión 18 para su procesamiento y análisis. Los datos fueron presentados en tablas simples y gráficos para cada determinante. El análisis se realizará utilizando medidas estadísticas descriptivas de tendencia central y de dispersión, así como tablas de distribución de frecuencias relativas y porcentuales; y gráficos teniendo en cuenta el tipo de variables y objetivos de la investigación. En los resultados encontramos que el total de los adolescentes encuestados son de sexo femenino; tienen una edad entre 15-17, 11 m, 29d; con un ingreso económico menor de 750; el jefe de familia tiene un trabajo eventual, con vivienda unifamiliar de tenencia propia, que la mayoría de adolescentes: no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; ha consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad de los adolescentes no tiene preocupación por engordar, la mayoría no ha pensado en quitarse la vida cuando han tenido un problema y no tienen relaciones sexuales, de las mujeres que han tenido relaciones sexuales, la mayoría no quedó embarazada, mientras que las que quedaron embarazadas dos tuvieron abortos, la mayoría tiene seguro del SIS - MINSA, la mayoría de los adolescentes refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabras claves: determinantes de la salud, adolescente.

ABSTRACT

This study, descriptive, quantitative was aimed to: describe the determinants of health in adolescents of School Isolina Baca Use Interpretation No. 40 - CHulucanas - Morropón, 2013. The study group was composed of 789 adolescents studied in the Educational Educational Institution Isolina Baca patents CHulucanas Interpretation No. 40, using non-probability sampling a sample of 233 adolescents was selected. Interview and observation was applied using a questionnaire as a data collection instrument. They were admitted to a database and exported to Microsoft Excel statistical program SPSS version 18 for processing and analysis. The data were presented in simple graphs and tables for each determinant. The analysis was performed using descriptive statistics measures of central tendency and dispersion, as well as tables of relative frequency distribution and percentage; graphics and considering the type of variables and objectives of the research. The results found that the total adolescent respondents were female; are aged between 15-17, 11 m, 29d; with lower economic income of 750; the head of the family is having a steady job, detached house with own tenure, most teens: do not smoke or have never smoked regularly; has consumed alcohol occasionally, more than half of adolescents have no concern about fat, la mayoría no ha pensado en quitarse la vida cuando han tenido un problema y no tienen relaciones sexuales, de las mujeres que han tenido relaciones sexuales, la mayoría no quedó embarazada, mientras que las que quedaron embarazadas dos tuvieron abortos, la mayoría tiene seguro del SIS - MINSA, la mayoría de los adolescentes refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Keywords: determinants of health, teen.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LITERATURA....	
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	10
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	15
3.2. Diseño de la investigación.....	15
3.3. Universo y Muestra.....	15
3.4. Definición y Operacionalización de variables.....	16
3.5. Técnicas e instrumentos.....	27
3.6. Procedimientos de recolección de datos.....	29
3.7. Análisis y procedimiento de los datos.....	30
3.8. Consideraciones éticas.....	30
IV. RESULTADOS.....	32
4.1. Resultados.....	32
4.2. Análisis de resultados.....	67
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	92
5.1. Conclusiones.....	92
5.2. Recomendaciones.....	94
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	95
ANEXO.....	105

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
Determinantes de la salud biosocioeconomicos de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropon, 2013	32
TABLA 2	
Determinantes de los estilos de vida de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013	47
TABLA 3	
determinantes de redes sociales y comunitarias de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013	60

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1	
Sexo en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	37
GRAFICO 2	
Edad en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	37
GRAFICO 3	
Grado de Instrucción en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	38
GRAFICO 4	
Grado de Instrucción en de la madre en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	38
GRAFICO 5	
Ingreso económico en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	39
GRAFICO 6	
Ocupación del jefe de familia en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	39

GRAFICO 7	Tipo de vivienda en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	40
GRAFICO 8	Tenencia de la vivienda en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	40
GRAFICO 9	Material de piso en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	41
GRAFICO 10	Material de techo en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	41
GRAFICO 11	Material de paredes en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	42
GRAFICO 12	N° de personas que duermen en una habitación en los adolescen de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	42
GRAFICO 13	Abastecimiento de agua en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40	

	– Chulucanas – Morropón, 2013.....	
GRAFICO 14	Eliminación de excreta en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	43
GRAFICO 15	Combustible para cocinar en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	44
GRAFICO 16	Energía eléctrica en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	44
GRAFICO 17	Disposición de basura en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	45
GRAFICO 18	Frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa en los Adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	45
GRAFICO 19	Lugar de eliminación de basura en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....	46

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

- GRAFICO 20 Fuman actualmente en los adolescentes
de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40
– Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 21 Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en los
Adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40
– Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 22 N° de horas que duermen en los adolescentes
de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40
– Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 23 Frecuencia con que se baña en los adolescentes
de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40
– Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 24 Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o
Disciplina en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina
Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 23 Frecuencia con que se baña en los adolescentes
de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40
– Chulucanas – Morropón, 2013.....

- GRAFICO 24 Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o Disciplina en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 25 Actividad física que realiza en su tiempo en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 26 En las 2 últimas semanas que actividad física realizo por más de 20 Minutos en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 27 Conducta alimenticia de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 28 Daños a su salud por alguna violencia por agresión en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 29 Lugar de la agresión o la violencia en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 30 Si tiene problemas ha pensado en quitarse la vida en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....

- GRAFICO 31 Tiene relaciones sexuales en los adolescentes
de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40
– Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 32 Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo
en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca
Haz Inf N°40 Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 33 Tubo algún embarazo o aborto en los adolescentes
de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40
– Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 32 Tiempo que acude a un establecimiento de salud
en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca
Haz Inf N°40 Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 33 Tubo algún embarazo o aborto en los adolescentes
de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40
– Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 34 Tiempo que acude a un establecimiento de salud
en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca
Haz Inf N°40 Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 35 Alimentos que consume en los adolescentes de la Institución
Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 Chulucanas – Morropón, 201...

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES

- GRAFICO 36 Recibe algún apoyo social naturales en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 37 Recibe algún apoyo social organizado en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 38 Recibe algún apoyo organizado en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 39 Las Instituciones de salud en la que se atendió en estos 12 últimos Meses en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 40 Motivos de consulta por lo que acude a un establecimiento de Salud en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 41 Considera usted que el lugar donde lo atendieron en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 Chulucanas – Morropón, 2013.....
- GRAFICO 42 Tipo de seguro en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inf N°40 Chulucanas – Morropón, 2013.....

GRAFICO 43 Tiempo que espero para que lo atendieran ¿Le pareció?
en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca
Haz Inf N°40 Chulucanas – Morropón, 2013.....

GRAFICO 44 Pandillaje o delincuencia cerca de su casa en los adolescentes
de la Institución Educativa Isolina Baca
Haz Inf N°40 Chulucanas – Morropón, 2013.....

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (1).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la OMS a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (2).

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está Tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes

como «las causas de las causas» de la enfermedad y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (10).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación (13).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (13).

No queda ajena a esta realidad la I.E. Isolina Baca Haz, que se encuentra ubicado Jr. Libertad S/N, en el centro de la ciudad de Chulucanas. Cuenta con servicios básicos de agua, desagüe y luz, con dos pabellones ambos de dos pisos, sus estudiantes son de sexo femenino, el cual funciona en dos turnos mañana y tarde. Las estudiantes se atienden en el hospital de apoyo Chulucanas, posta de ESSALUD, y en consultorios particulares (14).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013?

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: Identificar los determinantes de la salud en los adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013.

Para poder alcanzar el objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF # 40 – Chulucanas - Morropón.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF # 40 – Chulucanas - Morropón.

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 en la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF # 40 – Chulucanas - Morropón.

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

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

Esta investigación fue necesaria para el Hospital II -1 Chulucanas porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud del 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 fue conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Piura y municipios en el campo de la salud, así como para la población de Chulucanas; 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 enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación

Goncalves M, et al (15), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar C, García C. (16), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Concluye que las condiciones de salud están determinadas factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Rodríguez Q. (17). En sus investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo – Amazonas. Se encuentro que los determinantes sociales analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%) determinantes del derecho humano: limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen e las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Melgarejo E, et al (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el

contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

A nivel local:

Gutiérrez L (19), en su investigación Factores de riesgo personales familiares, socioculturales asociados a la gestación en adolescentes del Hospital de la amistad Perú- Corea 2 II Santa Rosa 2011 con una muestra de 114 adolescentes gestantes se encontró que el 51.75% de adolescentes gestantes tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años de edad, el 48.25 % la tuvo después de los 15 años, EL 42.98% tiene una pareja sexual y un 57.02% tiene más de una pareja sexual, el 41.23% son de hogares con padres separados, el 11.40% sus padres están casados, el 47.37% sus padres son convivientes, el 72.81% no tienen buena comunicación con sus padres y el 27.19 % si tiene buena comunicación con sus padres.

Cárdenas L, et al (20), Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

Neira C, Quiroga S. (21), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la “Línea de pobreza”, nos arroja que el 56% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35% es pobre y el 9% está en situación de no pobre; es de indicar que el

43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de “Agua” tenemos que el 92% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2% con pilón público, el 4% a través de pozo. En lo que respecta al servicio de “Energía”, el 4.5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18% una lámpara o mechero, el 6% un petróleo o gas, 44.5% una vela y el 21% una generadores eléctricos, y por último, el 50% de los encuestados no posee. Artefactos eléctricos el 3% posee máquina de coser, el 11% solo tiene televisor, el 4% posee solo plancha, el 17% posee televisor y radio. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes

2.2 Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

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

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta

las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (24).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. (24)

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales

Acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actividades 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 (24).

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

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (24).

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.

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 entre salud y bienestar.

c) **Determinantes proximales:**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien planteada 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 (22).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una 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 y educación.

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: (24)

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.

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.

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.

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

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

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda, 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 (25)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (26,27)

3.2. Diseño de la Investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (28,29).

3.3. Población y Muestra:

Población

El universo población está conformado por 789 adolescentes que estudian en la Institución educativa Isolina Baca Haz INIF # 40

Muestra

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de la muestra es de 233 adolescentes de la Institución educativa Isolina Baca Haz INIF # 40 (ANEXO 01).

3.3.1. Unidad de Análisis:

Cada adolescente de la I.E Isolina Baca Haz INIF # 40 – Chulucanas – Morropón, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes que estudian en la Institución Isolina Baca Haz INIF # 40 de la ciudad de Chulucanas.
- Adolescentes que aceptan participar en el estudio de investigación
- Adolescentes que tienen la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adolescente que tenga algún trastorno mental

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (30)

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (30).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (31)

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 (32).

Definición operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (33).

Definición operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (34).

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (34).

Definición operacional

Escala nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (35).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

- alquilar
- cuidado /alojado
- plan social (dan casa para vivir)

- Alquiler venta
- Propia

Material del piso

- Tierra
- Entablado
- Losetas, vinílicos
- Laminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

- madera, estera
- adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a mas miembros
- 2 a 3 miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna

- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (Coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (36).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, 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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre

Escala Nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

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

- Ninguna ()

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (37).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

MOBILIDAD

Definición Conceptual

Es la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.
(38).

Definición Operacional

Escala nominal

- O beso
- Diabetes
- Hipertensión

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

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

Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

SI () NO ()

Tiene relaciones sexuales

SI () NO ()

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

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

Si es mujer

- Tuvo algún embarazo SI() NO()
- Tuvo algún aborto SI() NO()

Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud

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

Dieta: Frecuencia en el consumo de alimentos

Escala Ordinal

- 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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (39).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Recibe algún apoyo social natural?

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

¿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

¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (40).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínica particulares
- Otras

El motivo de la consulta por la que acude al establecimiento de salud

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

Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:

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

Qué tipo de seguro tiene usted:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- OTROS

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Sí
- 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 (41).

Instrumento

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

Instrumentos N° 01

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud en el adolescente. Elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica, Ms. Enf. Vilchez Reyes Adriana y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo); del entorno físico (tipo vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura).
- Los determinantes de los estilos de vida: Fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza en su tiempo libre, en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos y alimentos.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud, lugar de atención, tipo de seguro, tiempo de espera, calidad de atención, pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los adolescentes del Perú. (ANEXOS 3 y 4)

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. (42).

3.7. Plan de Análisis:

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

3.8. Consideraciones éticas:

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (43):

Anonimato

Se aplicó el cuestionario, indicando a las personas que la investigación era anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó la exposición, se respetó la intimidad de las personas adultas, fue útil solo para fines de la investigación.

Honestidad:

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente.

Consentimiento:

Solo se trabajó con las personas adultas maduras que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver Anexo 054)

IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS.

4.1 Resultados.

TABLA N°01

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA
HAZ INIF N°40 –CHULUCANAS – MORRROPON 2013**

Sexo	N	%
Masculino	0	0.0
Femenino	233	100.0
Total	233	100
Edad	N	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días.	13	5.6
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	220	94.4
Total	233	100
Grado de instrucción del ambiente	N	%
Sin nivel e instrucción	5	2.1
Inicial Primaria	103	44.2
Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta	101	43.3
Superior Completa/ Superior incompleta	16	6.9
Superior no universitaria completa/e incompleta	8	3.4
Total	233	100
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de750	173	74,2
De 751 a 1000	29	12.4
De 1001 a 1400	20	8.6
De 1401 a 1800	6	2.6
De 1801 a mas	5	2.1
Total	233	100
Ocupación del jefe de familia	N	%

Trabajador estable	106	45.5
Eventual	114	48.9
Sin ocupación	10	4.3
Jubilado	3	1.3
Estudiante	0	0.0
Total	233	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona Adulta Madura de la Urbanización Mochica – Trujillo, 2012.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	181	77.7
Vivienda multifamiliar	48	20.6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0.4
Local no destinada para habitación humana	0	0.0
Otros	3	1.3
Total	233	100
Tenencia	N	%
Alquiler	12	5.2
Cuidador alojado	9	3.9
Plan social(dan casa para vivir)	3	1.3
Alquiler venta	0	0.0
Propia	209	89.7
Total	233	100
Material del piso	N	%
Tierra	205	88.0
Entablado	4	1.7
Loseta, vínculos o sin vínculos	19	8.2
Laminas asfálticas	0	0.0
Parquet	5	2.1

Total	233	100
Material del techo	N	%
Madera, estera	8	3,4
adobe	5	2.1
Estera y adobe	3	1.3
Material noble, ladrillo y cemento	54	23.2
Calamina, eternit	163	70.0
Total	233	100
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	15	6.4
adobe	57	24.5
Estera y adobe	5	2.1
Material noble, ladrillo y cemento	156	67.0
Total	233	100
Nº de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	181	77.7
Vivienda multifamiliar	48	20.6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0.4
Local no destinada para habitación humana	0	0.0
Otros	3	1.3
Total	233	100
Tenencia	N	%
Alquiler	12	5.2
Cuidador alojado	9	3.9
Plan social(dan casa para vivir)	3	1.3
Alquiler venta	0	0.0
Propia	209	89.7
Total	233	100
Material del piso	N	%
Tierra	205	88.0

Entablado	4	1.7
Loseta, vínculos o sin vínculos	19	8.2
Laminas asfálticas	0	0.0
Parquet	5	2.1
Total	233	100
Material del techo	N	%
Madera, estera	8	3,4
adobe	5	2.1
Estera y adobe	3	1.3
Material noble, ladrillo y cemento	54	23.2
Calamina, eternit	163	70.0
Total	233	100
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	15	6.4
adobe	57	24.5
Estera y adobe	5	2.1
Material noble, ladrillo y cemento	156	67.0
Total	233	100
Nº de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	16	6.9
2 a 3 miembros	123	52.8
Independiente	94	40.3
Total	233	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	14	6.0
Pozo	17	7.3
Red publica	9	3.9
Conexión domiciliaria	193	82.8
Total	233	100

Eliminación de excreta	N	%
Aire libre	2	0.9
Acequia, canal	1	0.4
Letrina	22	9.4
Baño publico	0	0.0
Baño propio	208	89.3
Otros	0	0.0
Total	233	100
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	191	82.0
Leña, carbón	42	18.0
Bosta	0	0.0
Tuza (coronta de maíz)	0	0.0
Carca de vaca	0	0.0
Total	0	0.0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	8	3,4
Lámpara (No eléctrica)	3	1.3
Grupo electrógeno	0	0.0
Energía eléctrica temporal	8	3.4
Energía eléctrica permanente	214	91.8
vela	0	0,0
Total	233	100
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	36	15.5
Al rio	0	0.0
En un pozo	5	2.1
Se entierra, quema carro recolector	192	82.4
Total	233	100
Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	N	%

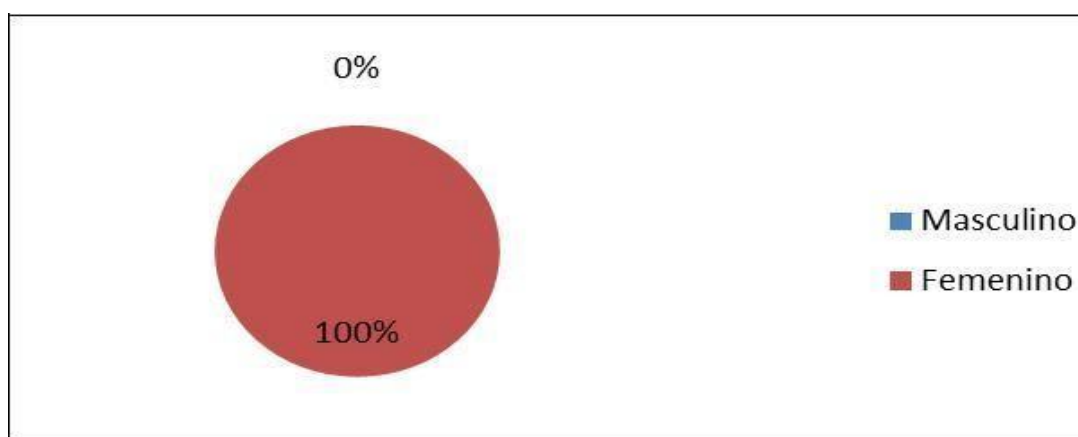
Carro recolector	183	78.5
Montículo o campo limpio	30	12.9
Contenedor específico de recogida	10	4.3
Vestido por el fregadero o desagüe	1	0.4
Otros	9	3.9
Total	233	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropon 2013

GRAFICOS DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

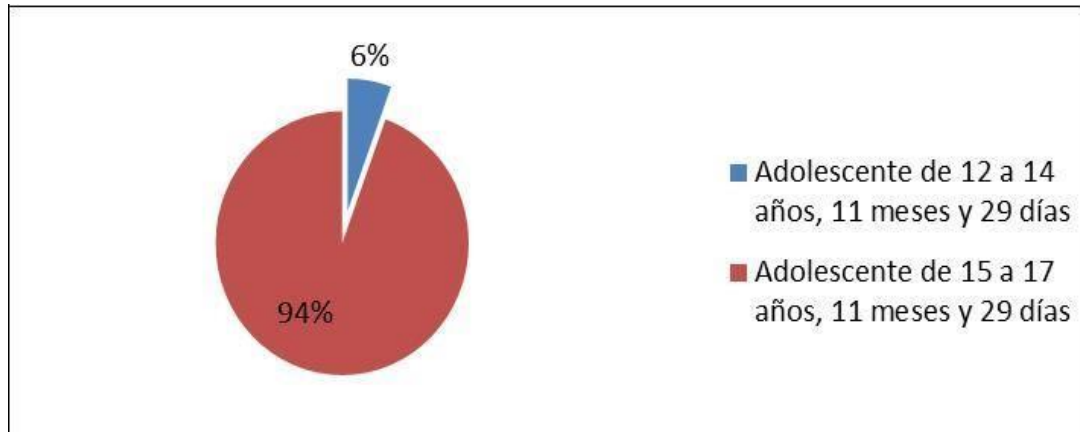
GRÁFICO N° 01:

GRAFICO SEGÚN SEXO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



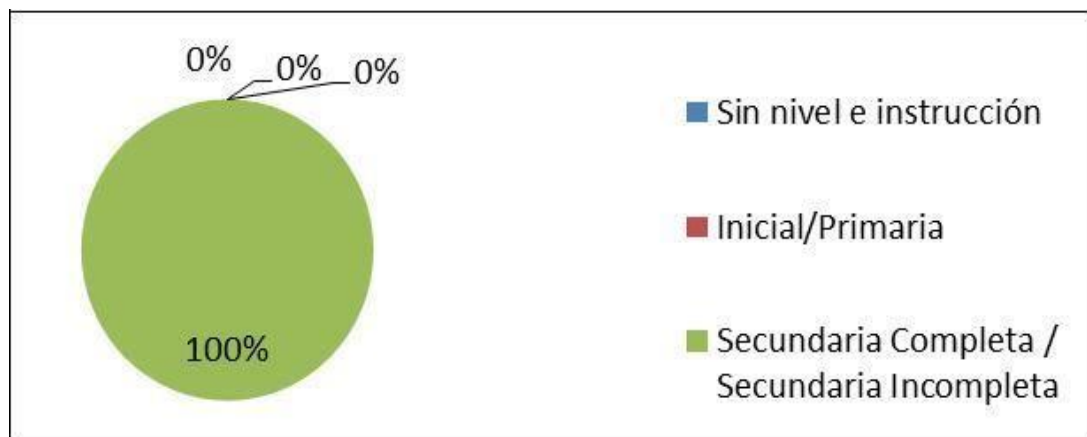
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRÁFICO N° 02:
SEGÚN EDAD EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS –
MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

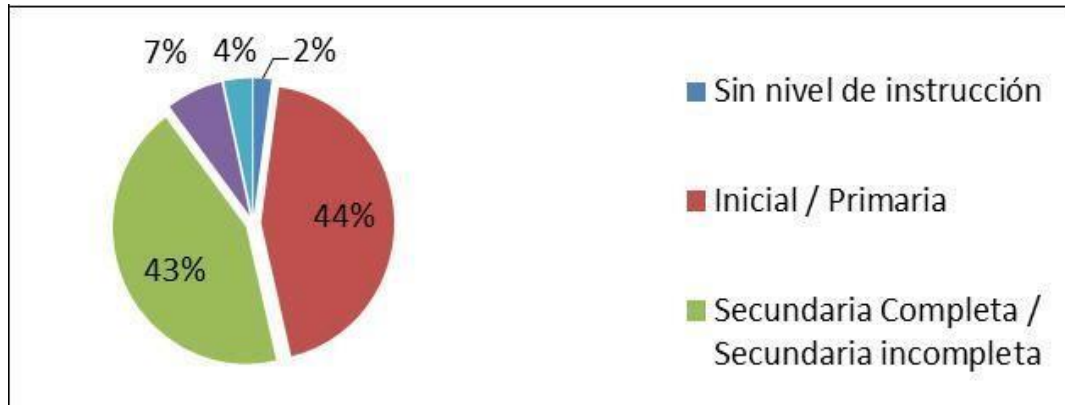
GRÁFICO N° 03:
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE
LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40
CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

GRÁFICO N° 04:

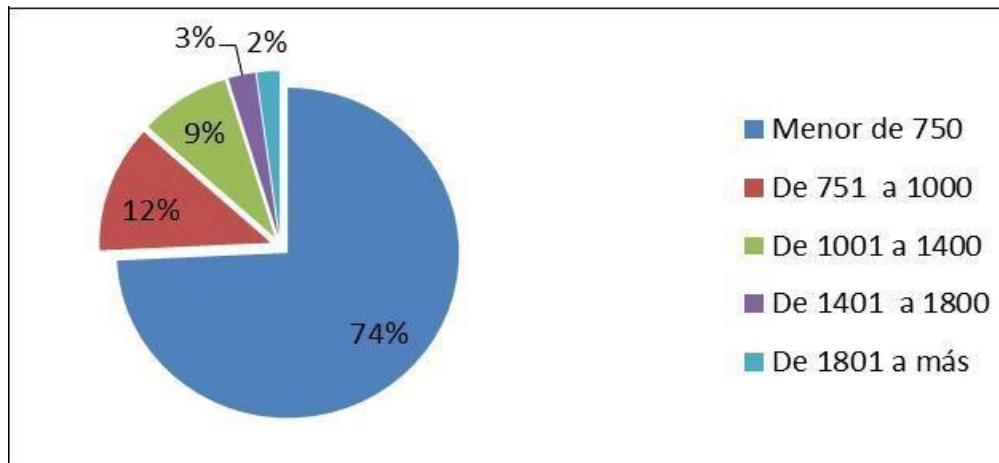
GRAFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

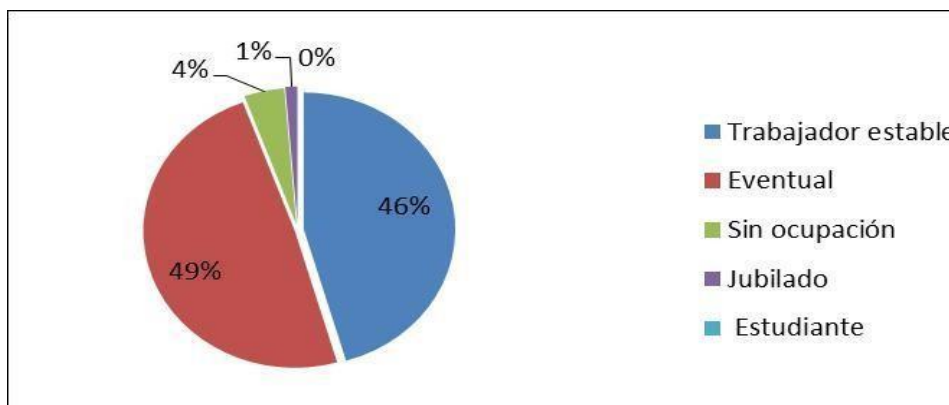
GRÁFICO N° 05:

GRAFICO SEGÚN INGRESO ECONOMICO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

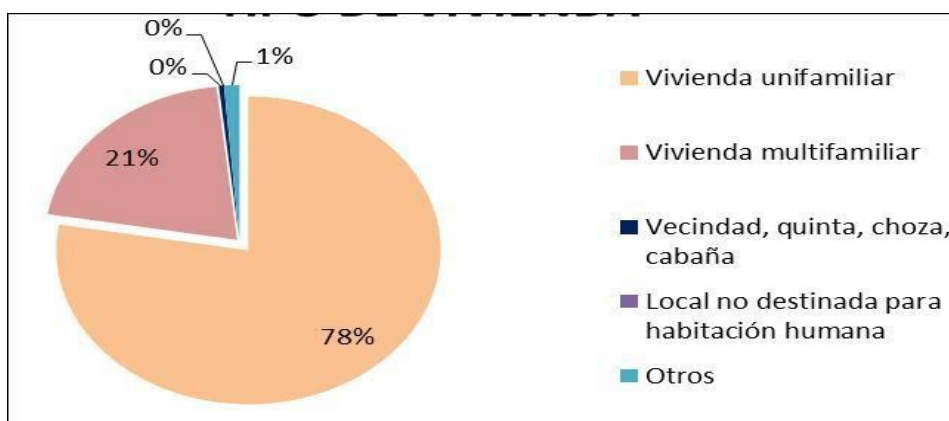
GRAFICO N° 06:
GRAFICO SEGÚN OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ
INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

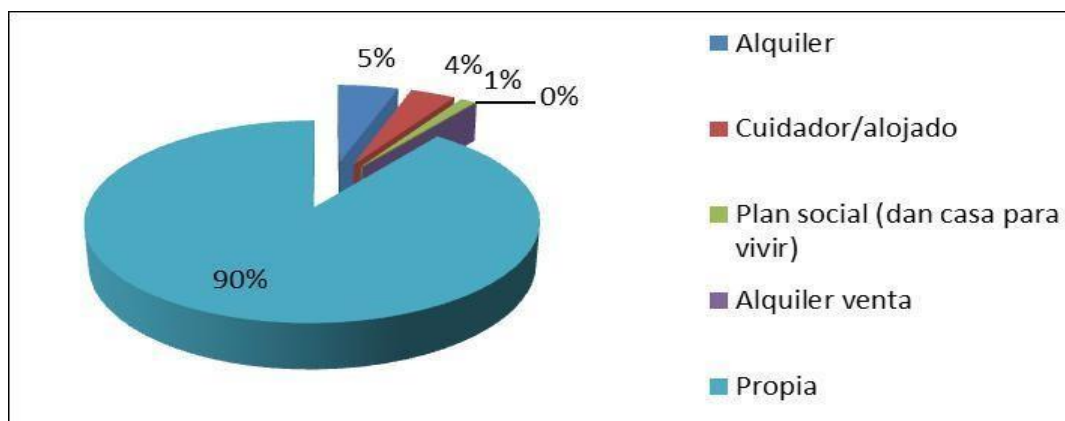
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA

GRAFICO N° 07:
GRAFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DE
LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 –
CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



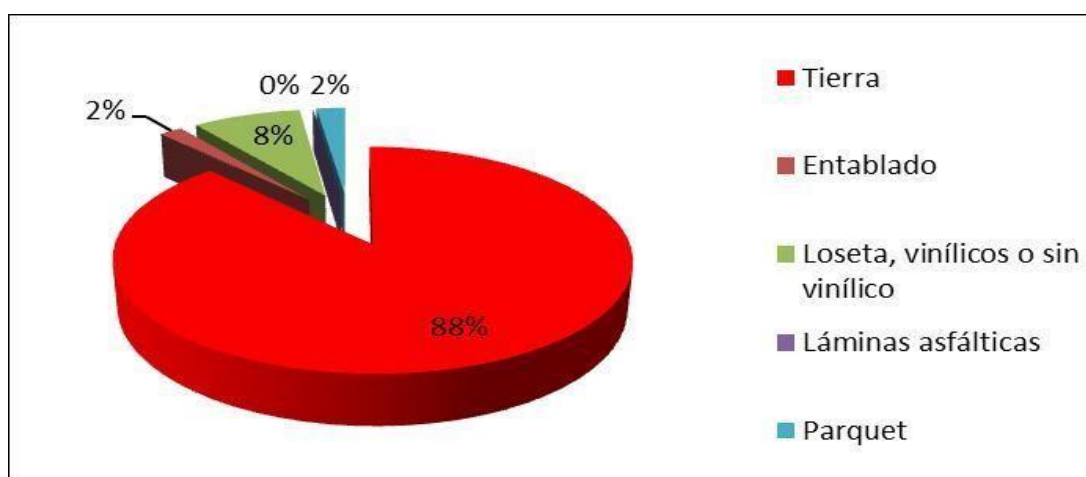
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRAFICO N° 08:
GRAFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 –
CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRAFICO N° 09:
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DE PISO EN LOS ADOLESCENTES DE
LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 –
CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



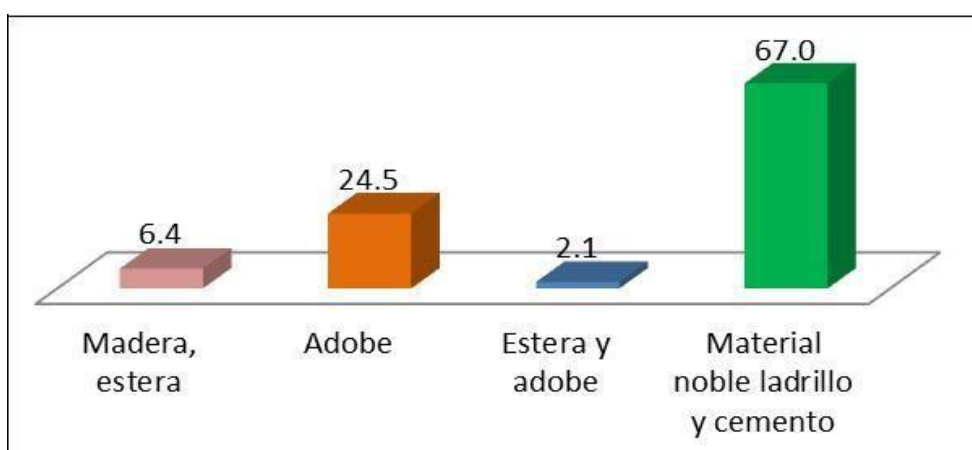
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRAFICO N° 10:
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DE TECHO EN LOS ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 –
CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



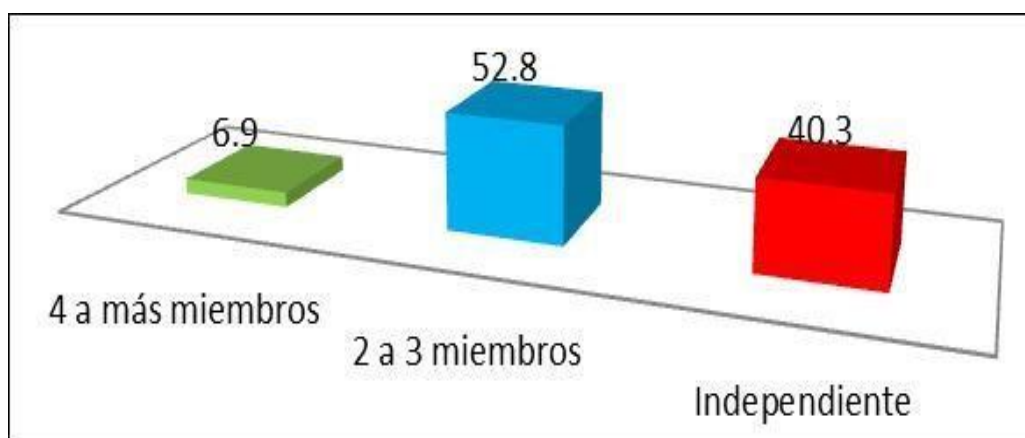
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRAFICO N° 11:
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DE PAREDES EN LOS ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 –
CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



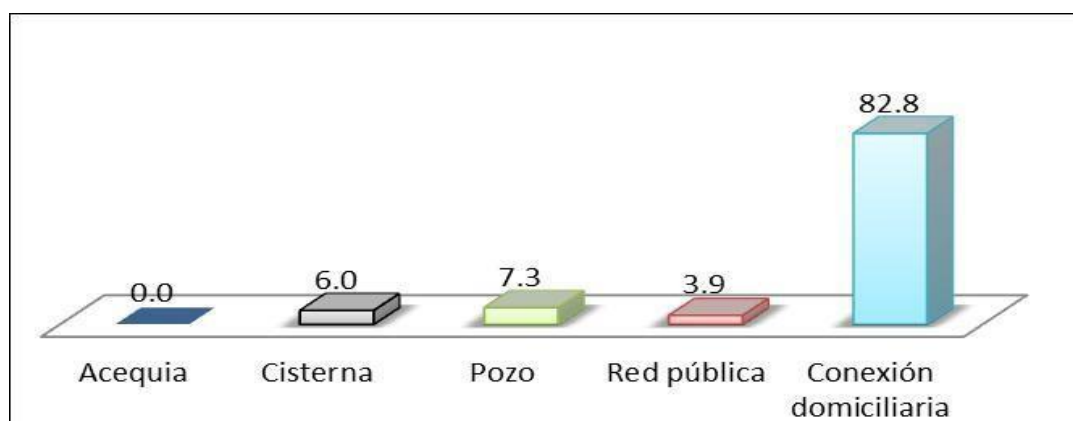
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRAFICO N° 12:
GRAFICO SEGÚN N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



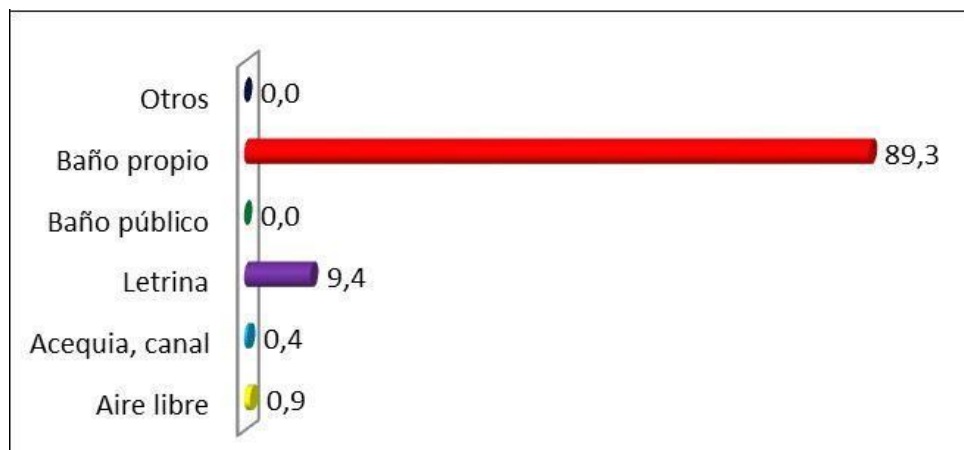
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRAFICO N° 13:
GRAFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



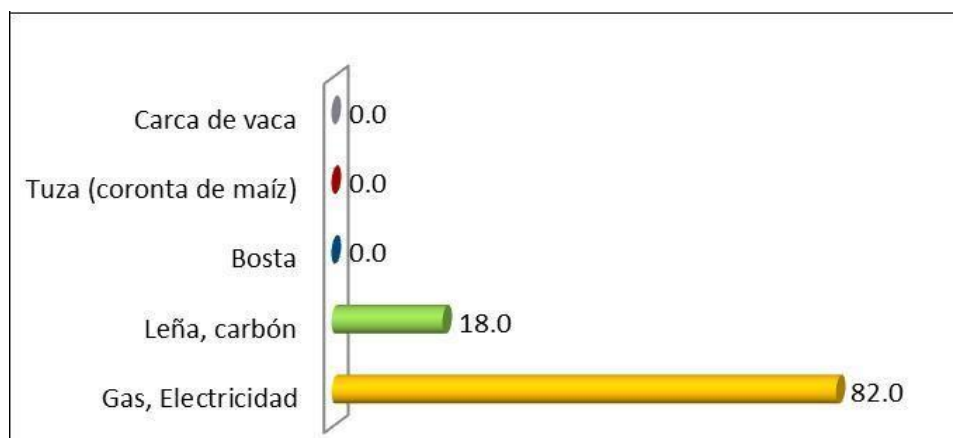
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRAFICO N° 14:
GRAFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ
INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



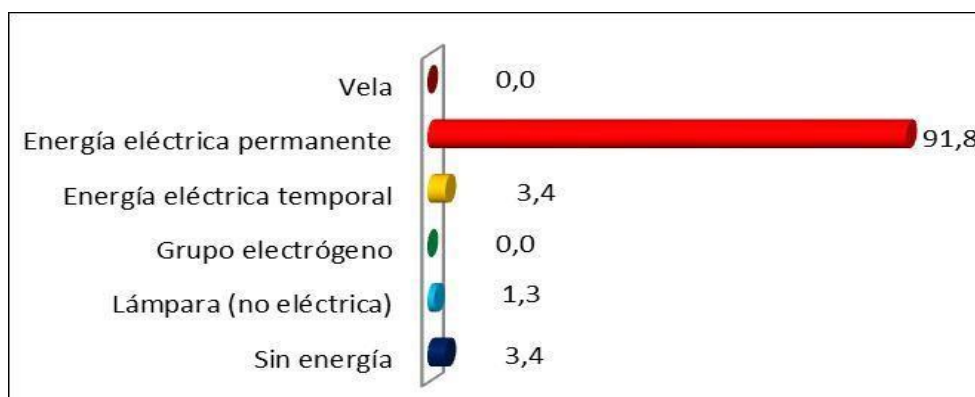
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRAFICO N° 15:
GRAFICO SEGÚN EL USO DE COMBUSTIBLE PARA COCINAR, EN
LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA
HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



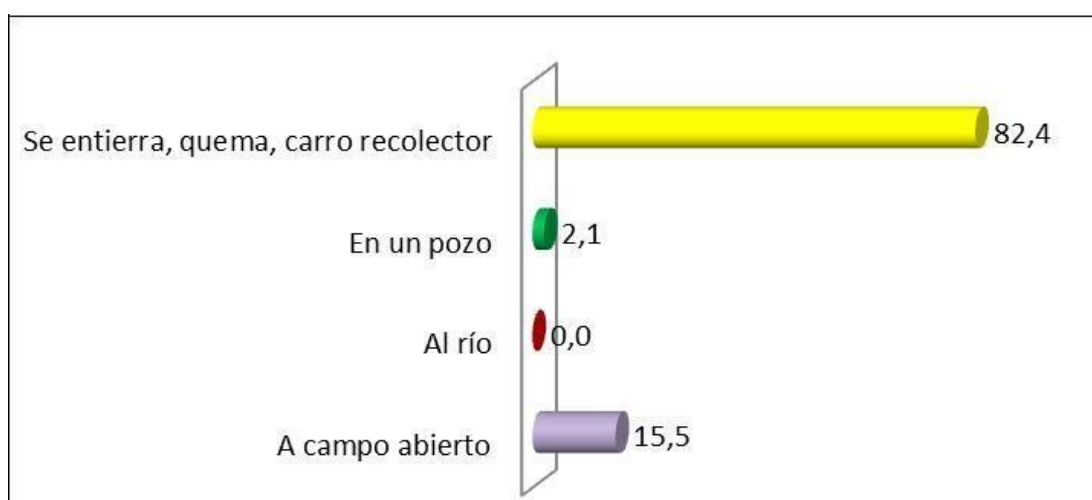
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRAFICO N° 16:
GRAFICO SEGÚN EL USO DE ENERGIA ELECTRICA, EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ
INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRAFICO N° 17:
GRAFICO SEGÚN LA DISPOSICION DE BASURA, EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ
INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



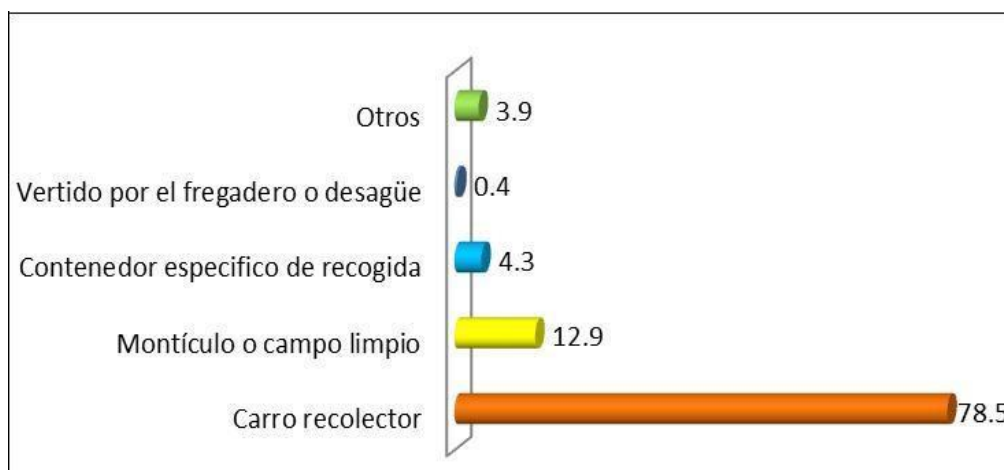
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRAFICO N° 18:
GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO
BASURA, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS –
MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRAFICO N° 19:
GRAFICO DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LA VIVIENDA,
EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA
BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

TABLA N° 02:

**DETERMINANTES SOCIALES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA
HAZ INIF N°40 – CHULUCANAS - MORROPON 2013**

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	7	3,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	226	97,0
Total	233	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	1	0,4
Una vez a la semana	2	0,9
Una vez al mes	5	2,1
Ocasionalmente	142	60,9
No consumo	83	35,6
Total	233	100
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	149	63,9
[08 a 10)	75	32,2
[10 a 12)	9	3,9
Total	233	100
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	233	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total	233	100
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	220	94,4
No	13	5,6
Total	233	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	126	54,1
Deporte	55	23,6
Gimnasia	33	14,2
No realizo	19	8,2
Total	233	100
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	130	55,8
Gimnasia suave	48	20,6
Juegos con poco esfuerzo	20	8,6
Correr	30	12,9
Deporte	5	2,1
Ninguna	0	0,0
Total	233	100

Conducta alimenticia de riesgo	N	%
Preocupación por engordar (si)	112	48,1
Preocupación por engordar (no)	121	51,9
Total	233	100
Come demasiado (si)	65	27,9
Come demasiado (no)	168	72,1
Total	233	100
Pérdida del control para comer (si)	28	12,0
Pérdida del control para comer (no)	205	88,0
Total	233	100
Vómitos auto inducidos (si)	9	3,9
Vómitos auto inducidos (no)	224	96,1
Total	233	100
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas) (si)	8	3,4
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas) (no)	225	96,6
Total	233	100
Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios) (si)	61	26,2
Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios) (no)	172	73,8
Total	233	100
Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	N	%
Armas de fuego	2	0,9
Objetos cortantes	7	3,0
Puñetazos, patadas, golpes.	3	1,3
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	9	3,9

No presente	212	91,0
Total	233	100

Lugar de la agresión o la violencia	N	%
Hogar	4	44,4
Escuela	0	0,0
Transporte o vía pública	3	33,3
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento comercial	0	0,0
Otros	2	22,2
Total	9	100

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	N	%
Si	74	31,8
No	159	68,2
Total	233	100

Tiene relaciones sexuales	N	%
Si	25	10,7
No	208	89,3
Total	233	100

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo	N	%
Condón	11	44,0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	2	8,0
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	1	4,0
Ningún método	11	44,0
Total	25	100

Tuvo algún embarazo	N	%
Si	5	20,0
No	20	80,0

Total	25	100.0
Tuvo algún aborto		
	N	%
Si	2	8.0
No	23	92.0
Total	25	100.0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud		
	N	%
Una vez en el año	145	62.2
Dos veces en el año	30	12.9
Varias veces en el año	58	24.9
No acudo	0	0.0
Total	233	100

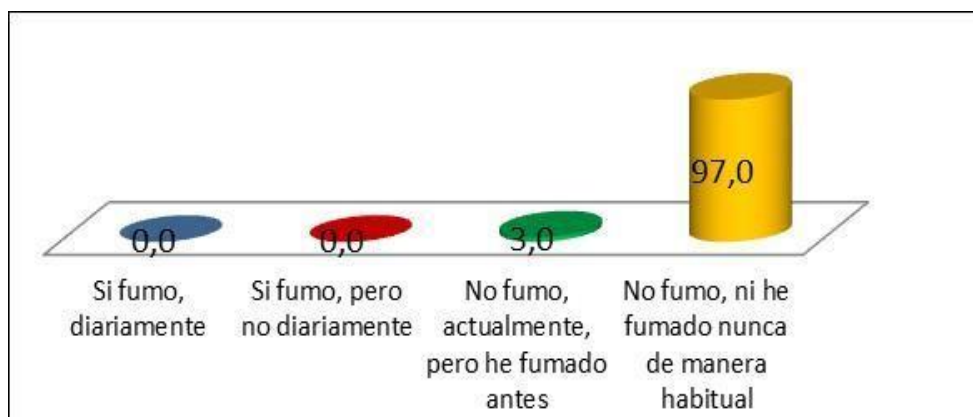
Alimentos que consume	Diario	3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL		
		N	%	N	%	N	%N	N	%	N	%	
Frutas	121	51.9	53	22.7	45	19.3	12	5.2	2	0.9	233	100
Carne	104	44.6	82	35.2	39	16.7	5	2.1	3	1.3	233	100
Huevos	58	24.9	60	25.8	90	38.6	14	6.0	11	4.7	233	100
Pescado	83	35.6	85	36.5	50	21.5	13	5.6	2	0.9	233	100
Fideos	146	62.7	54	23.2	24	10.3	9	3.9	0	0.0	233	100
Pan, cereales	138	59.2	45	19.3	29	12.4	13	5.6	8	3.4	233	100
Verduras, hortalizas	86	36.9	65	27.9	58	24.9	14	6.0	10	4.3	233	100
Legumbres	42	18.0	51	21.9	79	33.9	21	9.0	40	17.2	233	100
Embutidos	24	10.3	39	16.7	66	28.3	40	17.2	64	27.5	233	100
Lácteos	106	45.5	53	22.7	51	21.9	15	6.4	8	3.4	233	100
Dulces	52	22.3	59	25.3	67	28.8	39	16.7	16	6.9	233	100
Refrescos con azúcar	109	46.8	37	15.9	34	14.6	31	13.3	22	9.4	233	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado en la I.E Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas – Morropon 2013.

GRAFICOS DETERMINANTES SOCIALES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 20:

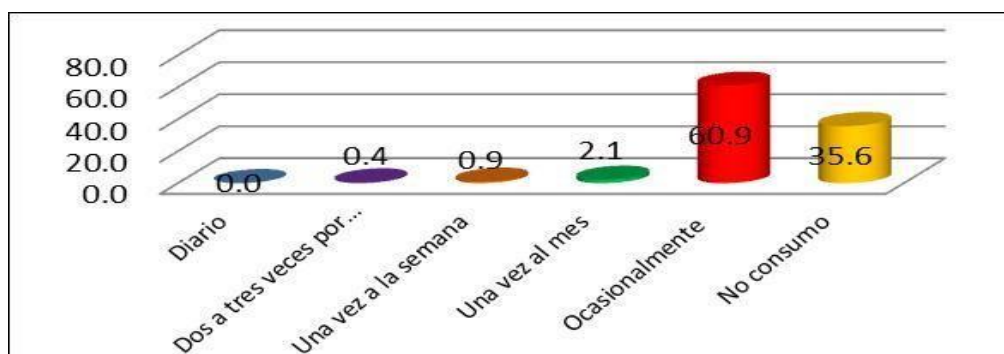
GRAFICO SI FUMAN ACTUALMENTE, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

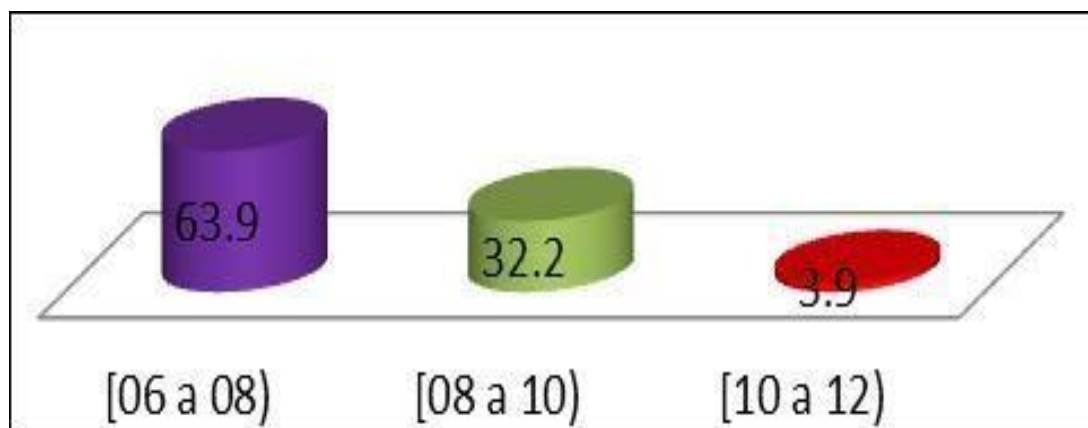
GRAFICO N° 21:

GRAFICO LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCHOLICAS, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



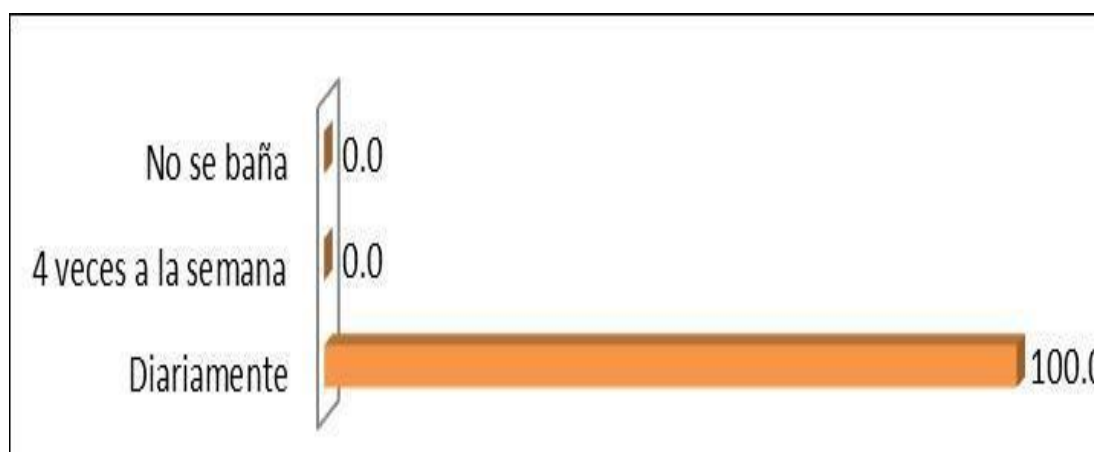
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

GRAFICO N° 22:
GRAFICO SEGÚN LAS HORAS QUE DUERMEN, EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA
HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



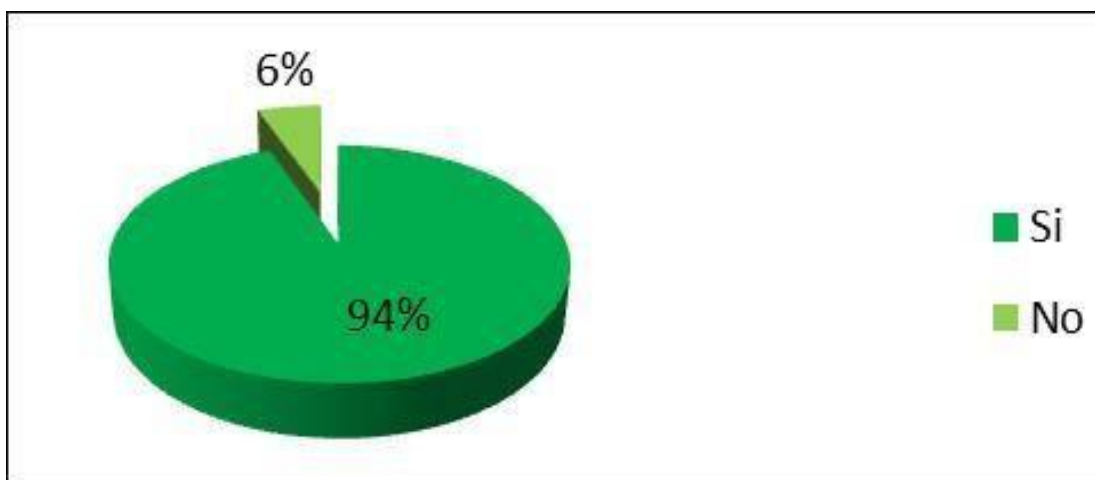
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

GRAFICO N° 23:
GRAFICO DE LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA, EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACAHAZ
INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



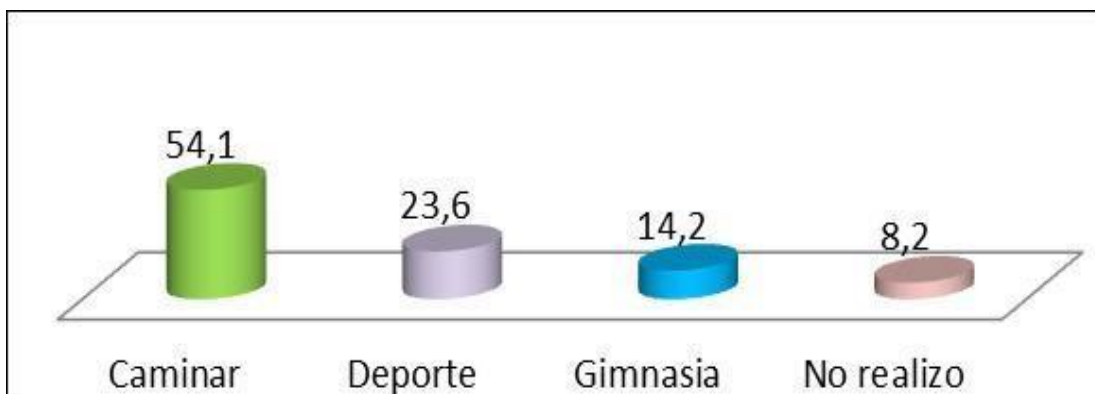
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

GRAFICO N° 24:
GRAFICO SEGÚN LAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y
CONSIENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA, EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA
HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



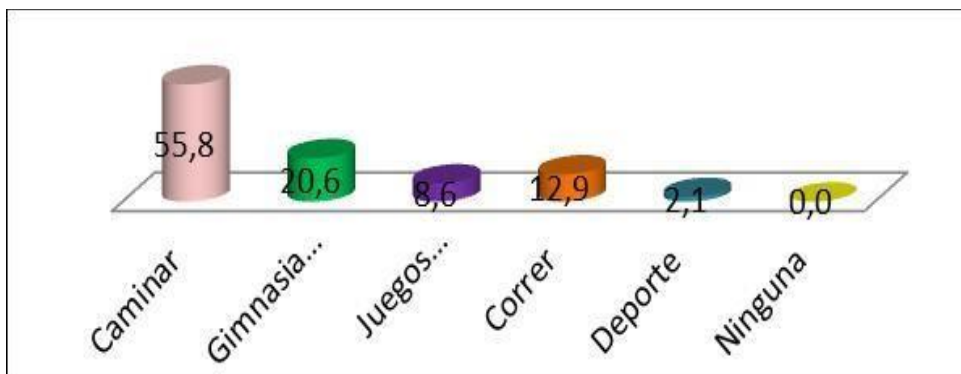
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

GRAFICO N° 25:
GRAFICO DE LA ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO
LIBRE, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



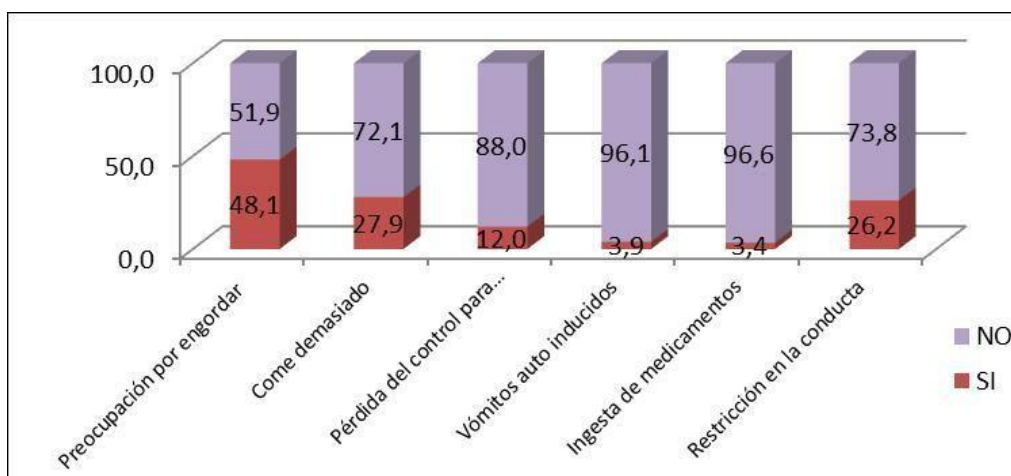
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

GRAFICO N° 26:
GRAFICO SEGÚN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



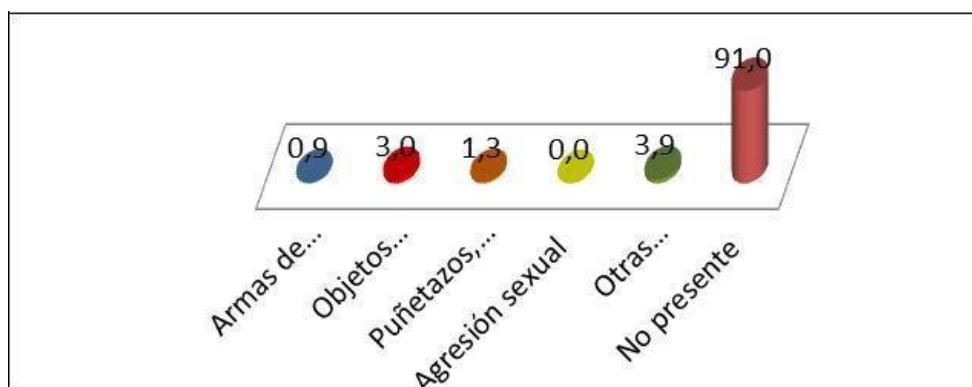
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

GRAFICO N° 27:
GRAFICO SEGÚN CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



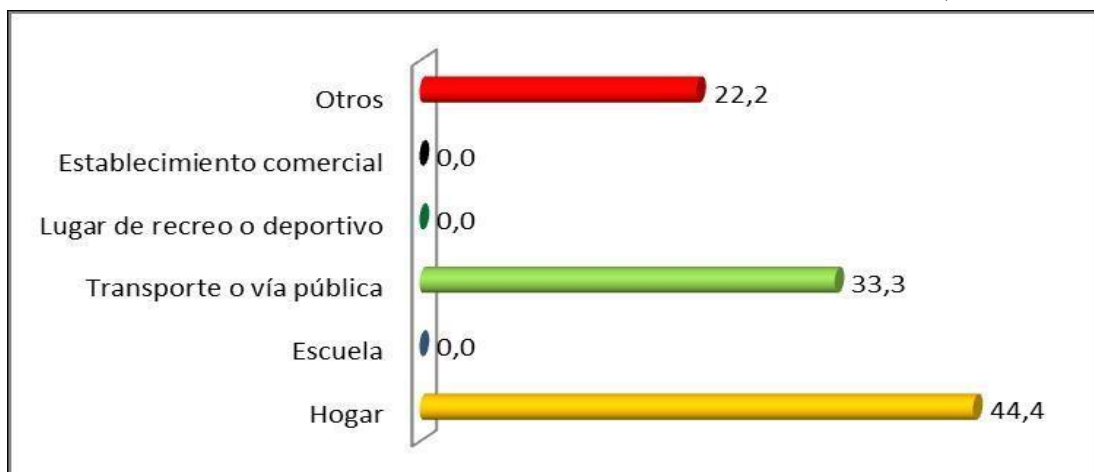
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

GRAFICO N° 28:
GRAFICO SEGÚN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR
AGRESION, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS –
MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

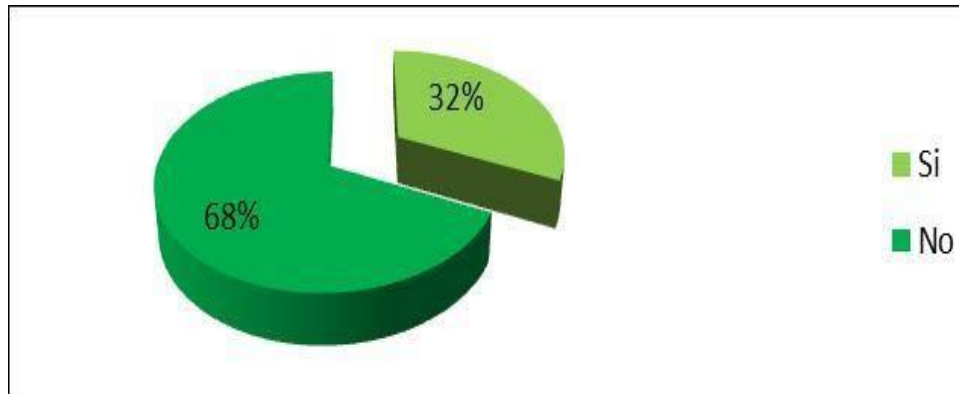
GRAFICO N° 29:
GRAFICO SEGÚN LUGAR DE LA AGRESION O LA VIOLENCIA, EN
LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA
BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

GRAFICO N° 30:

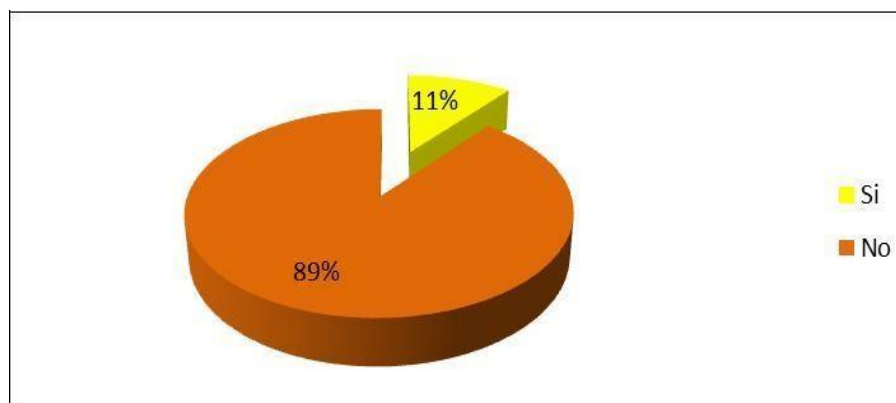
GRAFICO CUANDO TIENE PROBLEMAS HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

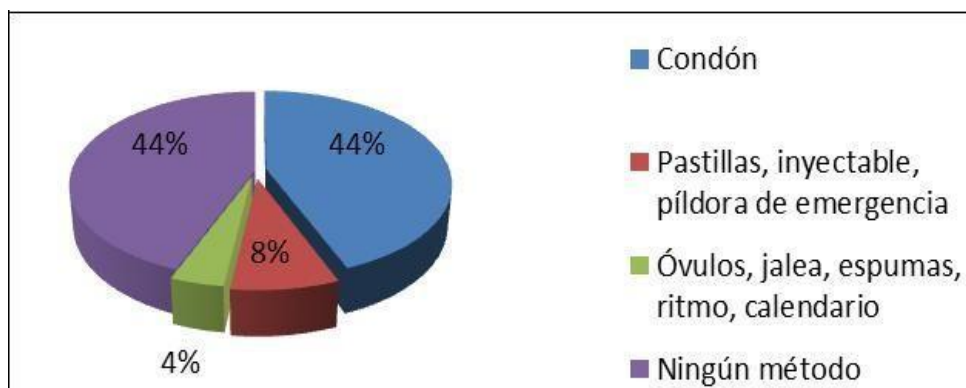
GRAFICO N° 31:

GRAFICO SI TIENE RELACIONES SEXUALES, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



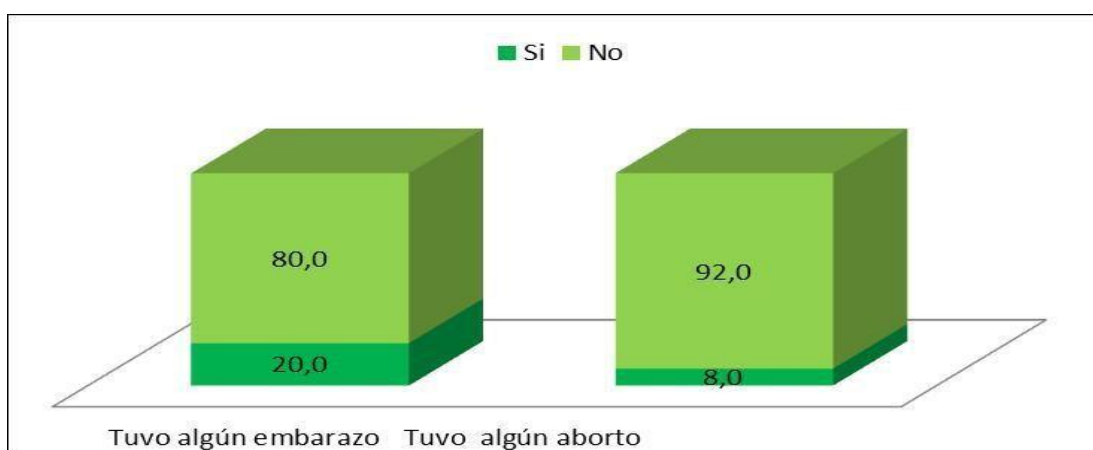
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

GRAFICO N° 32:
GRAFICO PRIMERA RELACION SEXUAL HIZO USO DE ALGUN
ANTICONCEPTIVO, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS –
MORROPÓN, 2013



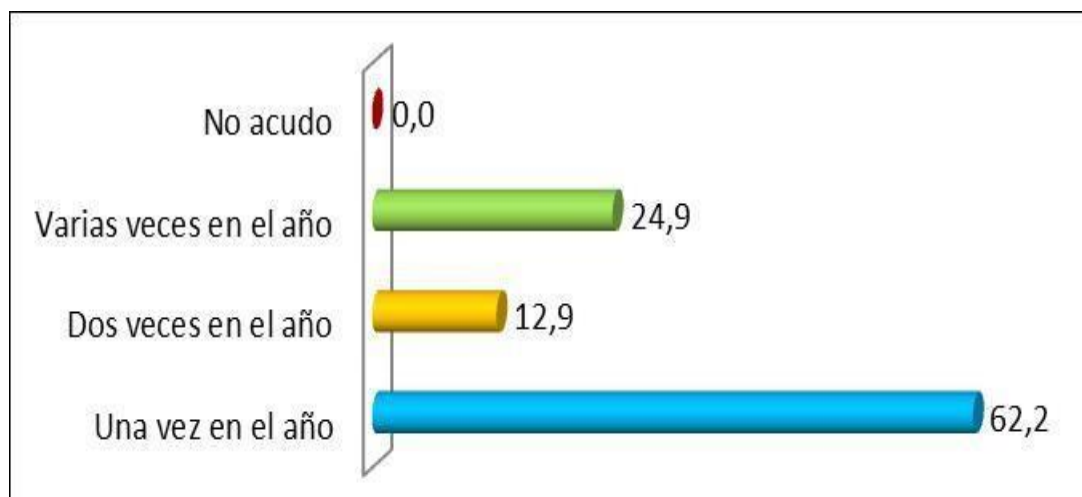
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRAFICO N° 33:
GRAFICO TUVO ALGUN EMBARAZO O ABORTO, EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ
INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

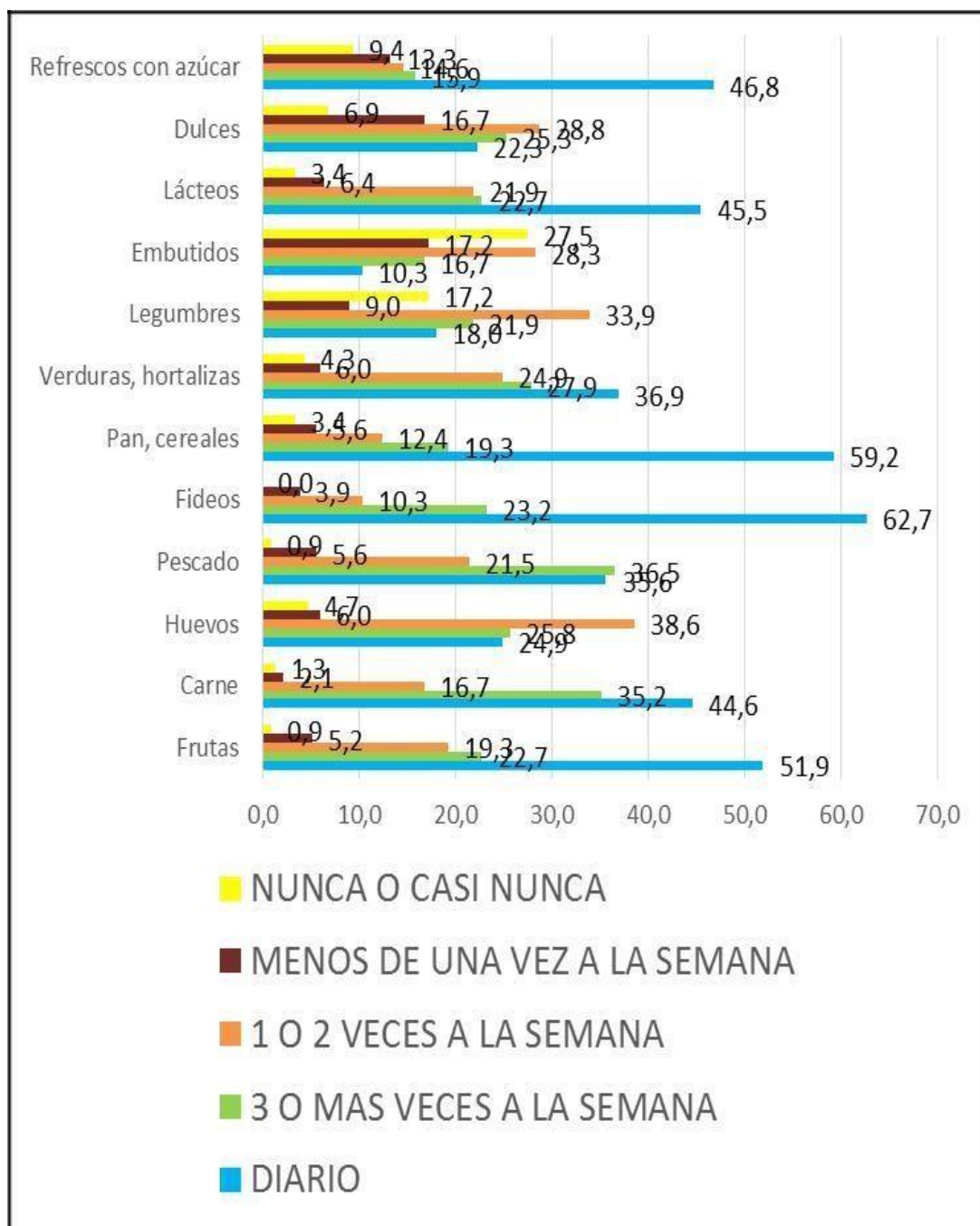
GRAFICO N° 34:
GRAFICO SEGÚN TIEMPO QUE ACUDE A UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 –
CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRAFICO N° 35:

**GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS,
EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA
BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

TABLA 03: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N°40 – CHULUCANAS - MORROPON 2013

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	132	56,7
Amigos	69	29,6
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	5	2,1
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	27	11,6
Total	233	100
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	9	3,9
Seguridad social	15	6,4
Empresa para la que trabaja	2	0,9
Instituciones de acogida	2	0,9
Organizaciones de voluntariado	7	3,0
No recibo	198	85,0
Total	233	100
Recibe algún apoyo de organizaciones:	N	%
El programa de beca 18	2	0,9
Programa nacional de alimentación escolar	8	3,4
Programa de Cooperación 2012-2016	16	6,9
Comedores populares	12	5,2
No recibo	195	83,7
Total	233	100
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	118	50,6
Centro de salud	44	18,9
Puesto de salud	29	12,4
Clínicas particulares	30	12,9
Otras	12	5,2
Total	233	100
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	24	10,3
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	85	36,5
Mareos, dolores o acné	97	41,6
cambios en los hábitos del sueño o alimentación	25	10,7
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	2	0,9
Total	233	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	43	18,5
Regular	98	42,1
Lejos	54	23,2
Muy lejos de su casa	32	13,7
No sabe	6	2,6
Total	233	100

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	66	28,3
SIS – MINSA	140	60,1
SANIDAD	3	1,3
Otros	24	10,3
Total	233	100

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	38	16,3
Largo	92	39,5
Regular	47	20,2
Corto	34	14,6
Muy corto	6	2,6
No sabe	16	6,9
Total	233	100

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	48	20,6
Buena	96	41,2
Regular	79	33,9
Mala	0	0,0
Muy mala	1	0,4
No sabe	9	3,9
Total	233	100

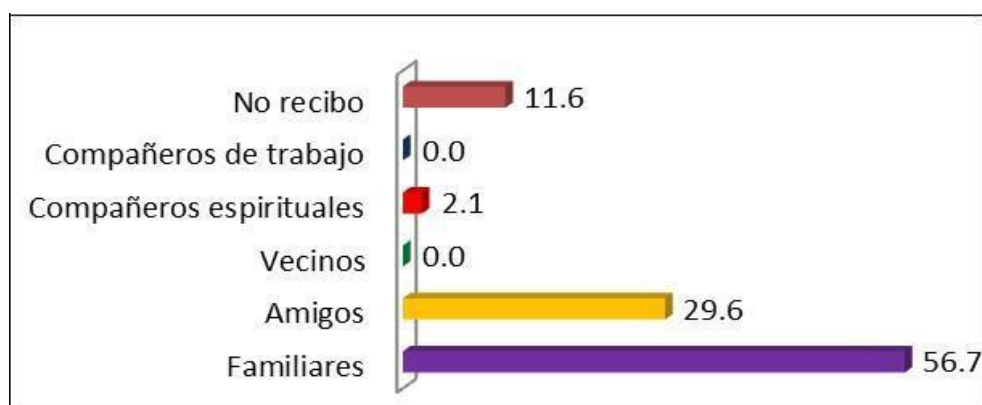
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	76	32,6
No	157	67,4
Total	233	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropon 2013

GRAFICOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 36:

GRAFICO RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013.

GRAFICO N° 37:

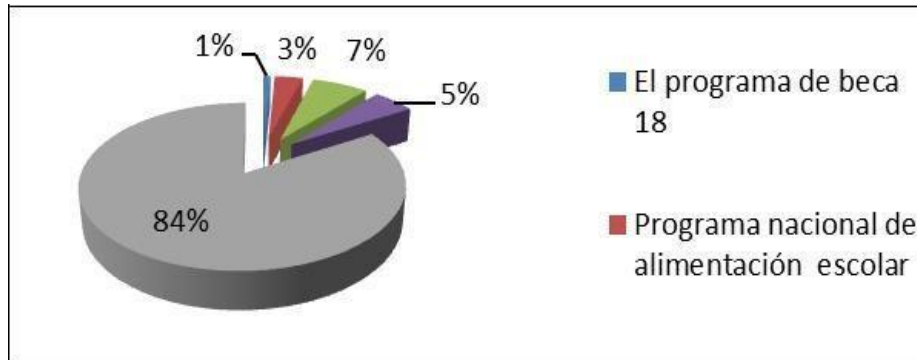
GRAFICO RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

GRAFICO N° 38:

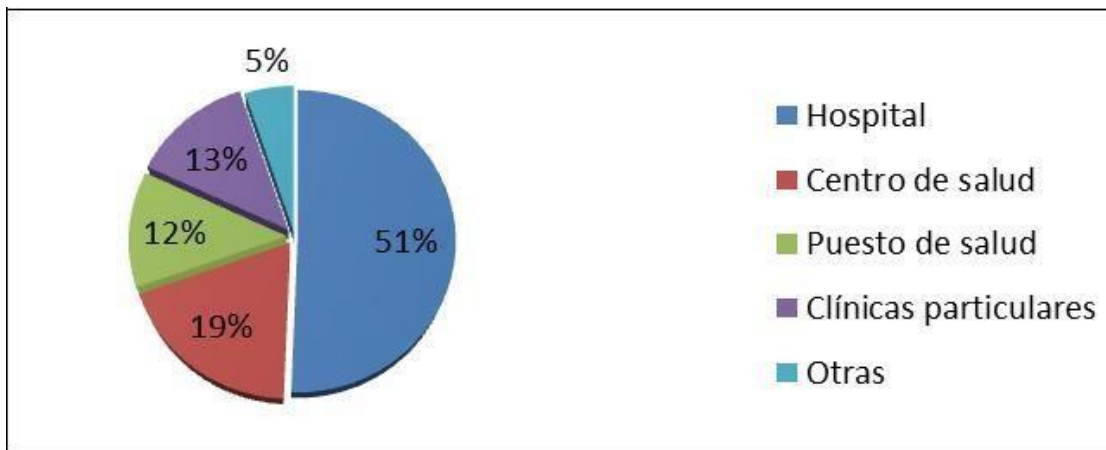
GRAFICO RECIBE ALGUN APOYO DE ORGANIZACIONES, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

GRAFICO N° 39:

GRAFICO SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

GRAFICO N° 40:

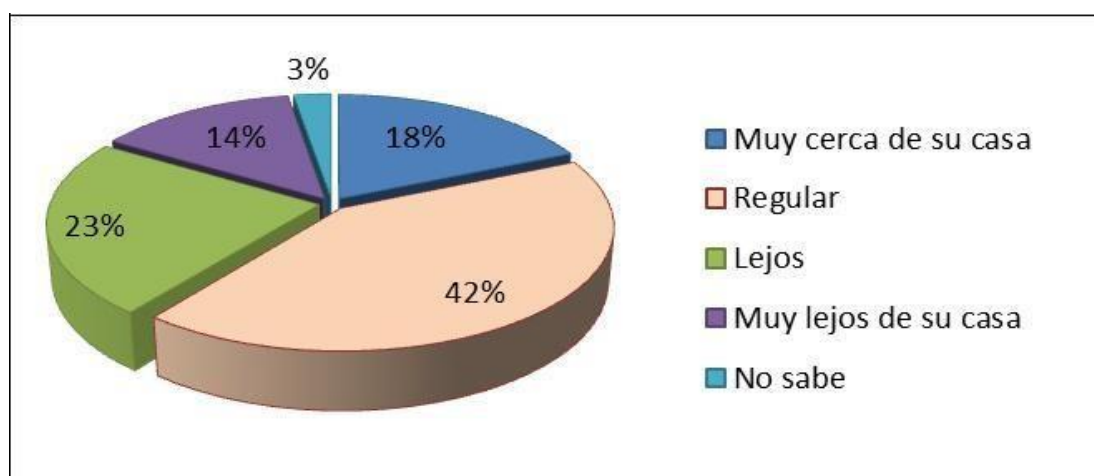
GRAFICO MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

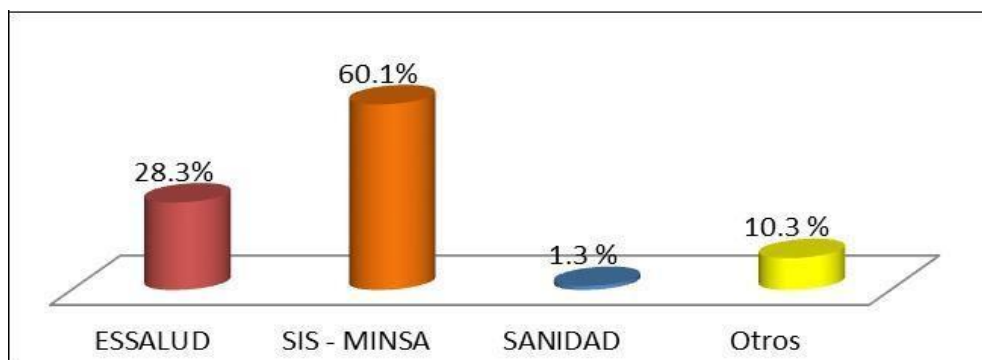
GRAFICO N° 41:

GRAFICO DONDE CONSIDERA LA DISTANCIA DEL LUGAR DONDE LO ATENDIERON, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



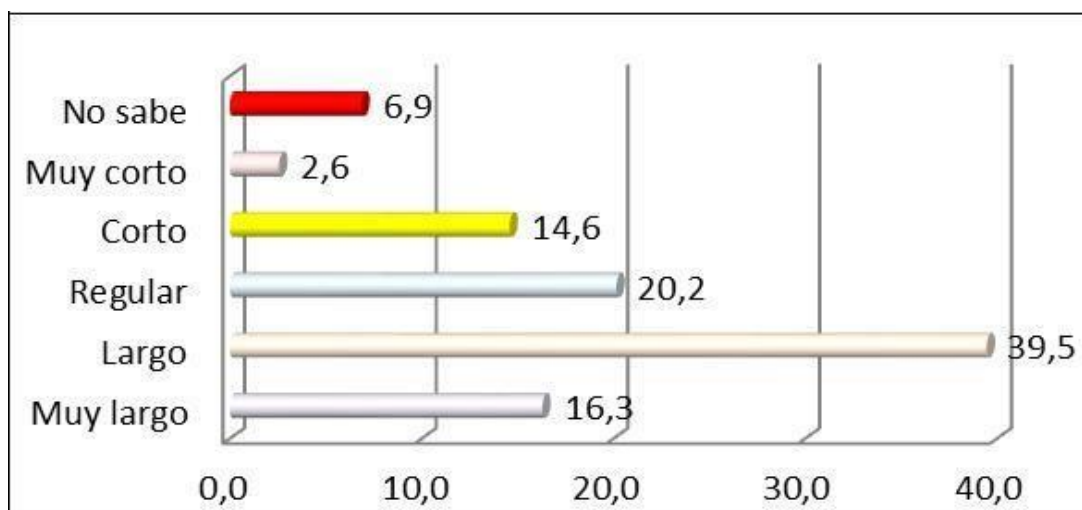
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

GRAFICO N° 42:
GRAFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO, EN LOS ADOLESCENTES DE
LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 –
CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

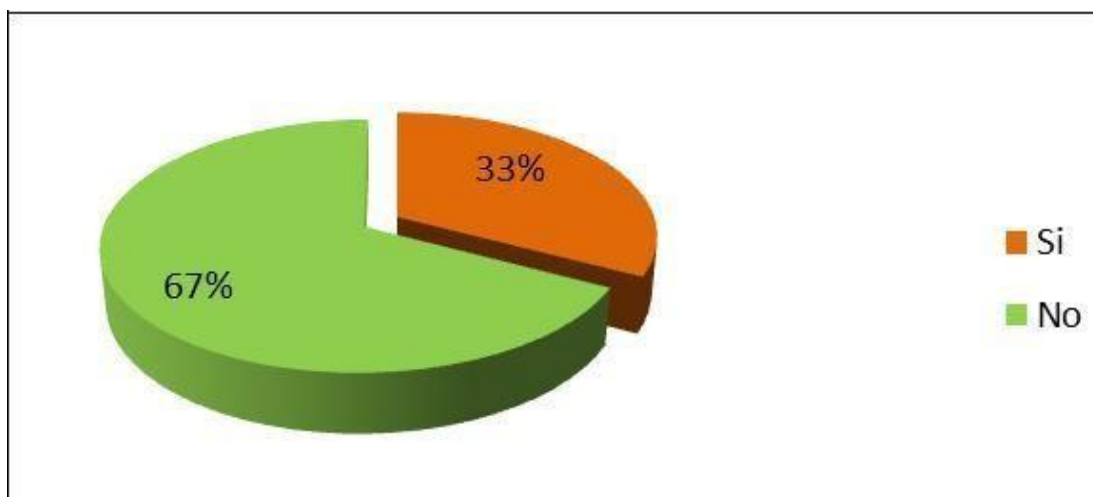
GRAFICO N° 43:
GRAFICO SEGÚN TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO
ATENDIERAN, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS –
MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

GRAFICO N° 44:

GRAFICO EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE TU CASA, EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ISOLINA BACA HAZ INIF N° 40 – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en la I.E. Isolina Baca Haz INIF N° 40, - Chulucanas - Morropón 2013

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013.

En la tabla N° 1: con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico de los adolescentes podemos observar que el 100% de los adolescentes son mujeres, el 94.4% tiene una edad de 15 – 17 años, 11 meses, 29 días, mientras que el 5.6% es de 12 – 14 años, 11 meses, 29 días, el 44.2% de las madres tiene un grado de instrucción de nivel Inicial / Primaria y un 2.1% no tiene ningún grado de instrucción, el 74.2% tiene un ingreso económico menor de S/.750.00 al mes, mientras que solo un 2.1% tiene un ingreso mayor de S/.1801.00, el 48.9% de los jefes de familia cuenta con un trabajo eventual, mientras que un 1.3% es jubilado.

Estos resultados también se asemejan de los encontrados por Soria B (43), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 160 adolescentes; se destacó que el 83% de los adolescentes tienen entre 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, excepto el 42% de las madres de los adolescentes tiene un grado de instrucción de secundaria completa a incompleta, el 89% tiene un ingreso menor a s/.750 nuevos soles, el 49% cuenta con un trabajo eventual.

Estos resultados difieren de los encontrados por Kise A (44), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 100 adolescentes; se destacó que el 74% son de sexo masculino, excepto que el 100% de los adolescentes tienen entre 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, el 90% de las madres de los adolescentes tiene un grado de instrucción de secundaria completa a incompleta, el 85% tiene un ingreso menor a s/.750 nuevos soles, el 43% cuenta con un trabajo eventual.

En el campo de enfermería Florencia Nightingale, fue una de las precursoras en intervenir sobre los Determinantes Sociales de la Salud, ya que mejoro la salud de

muchas personas cuidando el medio físico donde se encontraban, con limpieza, ventilación, aire. Y también fue pionera en el estudio epidemiológico sobre la población, informando acerca de las condiciones sanitarias en zonas rurales y utilizando la estadística para ver el resultado de las intervenciones. Finalmente, Nightingale destacó la importancia de la promoción (45).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (45).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (46).

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 (47).

La adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno. Entre los principales cambios que experimenta una persona en su adolescencia, aparecen el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, el establecimiento de la identidad sexual y la solidificación de amistades con la probable experimentación grupal con las bebidas alcohólicas, el cigarrillo e incluso las drogas (47).

De acuerdo a la psicología, los adolescentes luchan por la identificación del Yo y por la estructuración de su existencia basada en esa identidad. Se trata de un proceso de autoafirmación, que suele aparecer rodeado de conflictos y resistencias, en los cuales el sujeto busca alcanzar la independencia, los principales problemas son de tipo sexual, emocionales, escolares, conductuales, de alimentación, de drogas o incluso de abuso (47)

La palabra sexo descende del latín *dividir* originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre (48).

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos) (49).

El grado de instrucción de una persona se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (50).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción como las etapas educativas del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (51).

El Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (52).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (53).

La Ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (54).

El trabajo es un conjunto de actividades realizadas, es el esfuerzo (físico o mental) realizado por las personas, con el objetivo de alcanzar una meta, la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (55).

En la investigación realizada a los adolescentes del Centro educativo INIF #40 Isolina Baca Haz, se encontró que todos los adolescentes son de sexo femenino, por ser una institución de mujeres, casi todos los adolescentes se encuentra entre los 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, ya que se encuentran en los últimos años de estudios secundarios.

Menos de la mitad de las madres de estos adolescentes solo cuentan con un grado de instrucción inicial/ primaria es posible que estas madres no puedan apoyar a sus hijos en las diversas fases de la educación, la mayoría tiene un ingreso económico menor de S/.750 por lo que las estudiantes de esta Institución Educativa vienen de los diferentes caseríos de Chulucanas y muchos de ellos aun se dedican a la agricultura, otros trabajan en empresas de exportación, los cuales les pagan muy poco y también de los padres son taxistas; por tal motivo ellos tienen trabajos eventuales.

Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que el 77% tiene un tipo de vivienda unifamiliar, mientras que un 20,6% multifamiliar, el 89,7% cuenta con casa propia y solo un 1,3% vive en casa con plan social, el 88,0% tiene piso de tierra y un 2,1% es de parquet, el 70,0% cuenta con un techo de calamina y eternit, mientras que un 1,3 % es estera y adobe, el 67,0% cuenta con paredes de material noble, mientras que un 2,1% es estera y adobe, el 52,8% cuenta con habitaciones de 2 a 3 miembros y solo un 6,9% es de 4 miembros a mas, 82,8 % cuenta con una conexión domiciliar de agua y un 3,9% se abastece de la cisterna de agua, el 89,3% cuenta con un baño propio, mientras que un 0,4% elimina sus excretas en letrina acequias o canal, el 82,0% usa gas o electricidad para cocinar un 18,0% lo hace leña y carbón, el 91,8% cuenta con energía eléctrica permanente mientras que un 1,3% se alumbraba con lampara, el 82,4% elimina su basura a través del

carro recolector, quema o entierra, mientras que un 2,1% en un pozo, el 33,9% reporta que la frecuencia en la recogida de la basura es de todas las semanas pero no diariamente, mientras que un 12,9% reporta que es diariamente, el 78,5% elimina la basura en el carro recolector y el 0,4% utiliza el vertido por el fregadero o desagüe.

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

Del mismo modo, los resultados se asemejan a lo investigado por Barrios A. (57), quien investigó Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2003, donde concluye que la mayoría de las viviendas tienen dos piezas (dormitorios). Que el 49 % cuenta con piso de tierra, El servicio de energía eléctrica, llega a 100 %. Todos cuentan con pozo de agua. Un 65 % de la población tiene letrina en sus baños el resto cuenta con pozo ciego, algunos baños modernos. Excepto en lo que respecta a las cocinas, el 20 % tiene cocina a gas, pero no la utiliza. El 24% de los pobladores entierran sus desperdicios, En cuanto al material del techo el 90% es de paja, paredes el 65% es de abobe.

Estos resultados difieren de los encontrados por Kise A (44), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 100 adolescentes; se destacó que el 71% tiene una vivienda de tipo multifamiliar, el 48% su tenencia es propia, el 98% cuenta con un piso de losetas, el 93% cuenta con un techo de material noble, el 100% tiene sus paredes de material noble, el 87% cuenta con habitaciones independientes, el 100% cuenta con conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente y suelen eliminar su basura por el carro recolector, excepto que el 92% reporta que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de todas las semanas pero no diariamente, en el combustible para cocinar el 91% utiliza gas o electricidad.

Estos resultados también difieren de los encontrados por Soria B (43), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo

conformado por 160 adolescentes; se destacó que el 70% tiene una vivienda de tipo multifamiliar, el 83% vive alojado, el 62% cuenta con un piso de cemento, que el 64% cuenta con un techo de material noble, el 73% cuenta con habitaciones donde duermen de 4 a más miembros, excepto que el 61% tiene sus paredes de material noble.

El 100% cuenta con conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente y suelen eliminar su basura por el carro recolector se entierra o quema, el 36% reporta que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de todas las semanas pero no diariamente y el 63% lo hace en el carro recolector.

Una vivienda es una edificación o unidad de 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 (58).

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (59).

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (60).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben

proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (61).

Una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (62).

El abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (62).

Red pública de agua potable dentro de la vivienda, cuando existe conexión de agua potable dentro de la vivienda. Red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda (63).

Se denomina 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 garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (63).

La salud puede verse comprometida cuando agentes externos como bacterias, virus, parásitos o tóxicos contaminan el agua potable, ya sea en la fuente misma, por infiltración del agua de escorrentía contaminada, o en el interior del sistema de distribución. (64).

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad. (65).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos (63).

La Organización Mundial de la Salud, en su informe del 2002 (World Health Report 2002), en esta se define el uso de combustibles sólidos como la combustión de

carbón y biomasa (tales como leña, carbón vegetal, estiércol, madera, o residuos de la agricultura como las cañas de maíz y otros) que debido a su disponibilidad y/o bajo costo, constituyen aun una fuente importante de energía. (66).

El humo de los biomateriales contiene cantidades significativas de varios contaminantes para la salud como monóxido de carbono, partículas, hidrocarburos, y en mayor grado óxidos de nitrógeno (67).

Residuos sólidos. Los residuos sólidos son todas aquellas sustancias o productos en estado sólido que ya no se necesita, pero que pueden ser reaprovechados (68).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (67).

En el año 2000, se promulgó la Ley 27314, Ley General de Residuos Sólidos, para reducir los impactos nocivos que los residuos generan en la salud y el ambiente. La gestión de los residuos sólidos en el país tiene como finalidad su manejo integral y sostenible, mediante la articulación, integración y compatibilización de las políticas, planes, programas, estrategias y acciones de quienes intervienen en la gestión y el manejo de los residuos sólidos, aplicando los lineamientos de política que se establecen en la Ley (68)

En la investigación efectuada a las adolescentes del Centro Educativo Isolina Baca Haz INIF #40, se encontró que la mayoría vive en una vivienda de tipo unifamiliar, propia, con material de techo de calamina y eternit con paredes de material noble con piso de tierra, cuentan con conexión de agua domiciliaria, con energía eléctrica permanente, utilizan gas y electricidad como combustible para cocinar, tienen baño propio, la disposición y eliminación de la basura es que la entierran o mediante el carro recolector, menos de la mitad de los adolescentes refiere que pasan recogiendo la basura por su casa todas las semanas pero no diariamente,

más de la mitad de los adolescentes duermen en habitaciones de 2 a 3 miembros, existe una minoría que no recibe agua segura.

Toda esta realidad se debe a que en el distrito de Chulucanas y sus caseríos existen muchas invasiones, es por tal motivo que la mayoría tiene vivienda unifamiliar con pocas divisiones y además el material es de noble con techo de eternit y calamina con piso de tierra, las conexiones domiciliarias de agua en los diferentes caseríos se vienen instalando hasta la actualidad, y es por tal motivo que los pobladores están obligados a almacenar agua y están expuestos a enfermedades infecciones estomacales, parasitosis y dengue; la disponibilidad de la basura en el distrito de Chulucanas la eliminan mediante el carro de la basura mientras que en los caseríos la entierran.

La fiebre del dengue es producida por el virus del dengue el cual pertenece al género de los Flavivirus, familia Flaviviridae y es transmitida por el vectores artrópodos del genero Aedes, principalmente por A. aegypti. Dicho mosquito realiza parte de su ciclo biológico en el agua (huevo y larva), desarrollando criaderos principalmente en aguas

limpias, almacenadas en recipientes por las personas en zonas donde no hay suministro de agua potable o este no es continuo. (69).

En la tabla N° 02: Se observa que de los adolescentes encuestados el 97,0% No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, mientras el 3,0% no fuma, actualmente, pero ha fumado antes; el 60,9% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente mientras el 0,4% dos a tres veces por semana; el 63,9% duermen entre 6 a 8 horas mientras que el 3,9% duermen de 10 a 12 horas; el 100% de los adolescentes se baña diariamente; el 94,4% tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina y el 5,6% no las tiene; el 54,1% realiza deporte en su tiempo libre como caminar y el 8,2% no realiza ninguna actividad física.

El 55,8% realizó en las últimas dos semanas durante más de 20 minutos como actividad física caminar, mientras el 2,1% realiza deportes; el 51,9% no tiene preocupación por engordar y el 48,1% si la tiene; el 72,1% no come demasiado, mientras el 27,9% si; el 88,0% no pierde el control para comer, mientras que el 12,0%

si; el 96,1% no tiene vómitos auto inducidos, mientras que el 3,9% si; el 96,6% no ingiere medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas), mientras que el 3,4% si; el 73,8% no tiene restricción en la conducta (ayuno, dieta, ejercicios), mientras que el 26,2% no.

El 91,0% no presenta daño a su salud por alguna violencia o por agresión, mientras que el 9,1% si presenta; de los que presentaron daño a su salud el 44,4% refiere que el lugar de la agresión fue en el hogar y el 22,2% en otros lugares; el 68,2% cuando ha tenido un problema no ha pensado en quitarse la vida, mientras que el 31,8% si; el 89,3% no ha iniciado sus relaciones sexuales, mientras que el 10,7% si ha iniciado sus relaciones sexuales, de este porcentaje el 44,0 uso condón y ningún método en su primera relación sexual, el 4,0% usó óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario, además el 80,0% tuvo algún embarazo y el 20,0% no lo tuvo; el 92,0% no tuvo aborto, mientras el 8,0% sí; el 62,2% acude a un establecimiento de salud una vez al año, mientras que el 12,9% no acude.

Con respecto a los alimentos que consumen los adolescentes encontramos que el 51,9% consume fruta diariamente; el 44,6% consume carne 3 diariamente; el 38,6% consume huevos 1 o 2 veces a la semana; el 36,5% consume pescado 3 o más veces a la semana; el 62,7% consume fideos diariamente; el 59,2% consume pan, cereales diariamente; el 36,9% consume verduras, hortalizas a diario; el 33,9% consume legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 28,3% consume embutidos 1 o 2 veces a la semana y el 45,5% consume lácteos a diario, el 28,8% consume dulces 1 o 2 veces por semana y el 46,8% consume refrescos con azúcar.

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Silva D (70), en su investigación titulada: Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Niño Jesús Asentamiento Humano Los Médanos Castilla-Piura, 2012 donde su muestra estuvo conformada por 93 estudiantes; destaco que el 51.6% nunca ha consumido alcohol, el 36.6% lo hace socialmente y solo un 11.8 % lo consume todos los fines de semana.

Estos resultados difieren de los encontrados por Kise A (44), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012 donde su muestra estuvo conformado por 100 adolescentes; se destacó que el 59% si fuma a diario, el 100% duerme de 6 a 8 horas, el 92 % se baña a diario; que el 41% ingiere bebidas alcohólicas una vez por semana; excepto el 61% en su tiempo libre realiza una actividad física como caminar, el 58% en las últimas dos semanas ha realizado actividad física por más de 20 minutos como caminar.

Estos resultados también difieren de los encontrados por Soria B (49), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 160 adolescentes; se destacó que el 45% no ha fumado nunca, el 69% ingiere bebidas alcohólicas una vez al mes, el 53% duerme de 8 a 10 horas, el 54% se baña a diario, el 59% tiene claras las reglas de conducta, excepto que el 76% en su tiempo libre realiza una actividad física como caminar, el 75% ha realizado actividad física en las últimas dos semanas por más de 20 minutos como caminar.

Las variables aquí analizadas son parte de las 12 actividades diarias de la teoría de Nancy Roper como: movilidad sueño, ocio, aseo personal y el beber, en la cual nos dice que en el transcurso de su vida las personas requieren asistencia de enfermería para saber afrontar los posibles problemas potenciales o reales, destacando la labor de enfermería como educadoras de la salud promoviendo lo que ahora llamamos estilos de vida saludables (45).

La teoría de enfermería de Nola J Pender en el Modelo de Promoción de la Salud, se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos –perceptuales que son modificables por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (45)

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de

estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (71).

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (72).

El cumplimiento de la Ley Antitabaco, aprobada el año 2010 por el Congreso de la República, reducirá en gran medida las más de 55 enfermedades que ocasiona la exposición del humo de tabaco en la salud de las personas (17 son algunos tipos de cáncer) y tendrá un impacto positivo en la disminución de muertes que superan aproximadamente las diez mil al año, informó el Ministerio de Salud tras saludar la importante y trascendental decisión del legislativo. Disponer de ambientes 100% libres de humo de tabaco, conforme lo establece la Ley N°29517 hace que en el Perú se fortalezca el cuidado de la salud de las personas que viven o trabajan en los espacios cerrados y más aún a los niños, adultos mayores y personas con enfermedades respiratorias y población en general (73).

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso. Durante su combustión se originan más de 4 mil productos tóxicos diferentes. Entre ellos destacan por su peligrosidad y por las enfermedades a las que pueden asociarse, los alquitranes (distintos tipos de cáncer), nicotina (produce dependencia), monóxido de carbono (enfermedades cardiovasculares), irritantes como los fenoles, amoniacos, ácido cianhídrico (enfermedades respiratorias como bronquitis crónica y enfisema pulmonar) (74).

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (75).

El consumo de alcohol está relacionado con más de 60 condiciones de salud que van desde las que son resultado de un consumo excesivo durante el embarazo y que afecta al feto, a lesiones intencionales y no intencionales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, enfermedades hepáticas y condiciones neuropsiquiátricas, incluyendo la dependencia. (76).

El sueño es una necesidad humana básica, antiguamente el sueño se consideraba como un estado de inconsciencia, recientemente se considera el sueño como un estado de alteración de la conciencia en la cual la percepción y la reacción al ambiente están disminuidas, la mayoría de los adolescentes requiere dormir de 8-10 horas cada noche para evitar la fatiga y la vulnerabilidad excesiva a las infecciones (77)

El baño e higiene personal está considerado como una de las actividades de la vida diaria la cual está ligada al mantenimiento de la salud y a la prevención de enfermedades la cual está condicionada por normas sociales, culturales y personales que regulan cuando y de qué forma las llevamos a cabo (78)

Se denomina normas de conducta al conjunto de reglas prácticas, que tienen por objeto regular el comportamiento de las personas entre sí, encaminadas a lograr una convivencia armónica. Se refieren a conductas deseadas como por ejemplo: la forma correcta de saludar, pedir la palabra para hablar; comportarse de determinada forma según el lugar y la circunstancia (79).

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 (80).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (81).

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 (82).

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Kise A (44), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 100 adolescentes; se destacó que el 45% tiene preocupación por engordar, el 1% se auto indujo los vómitos, el 4% toma medicamentos como (laxantes, diuréticos y pastillas), el 39% pierde el control por comer; el 4% come demasiado.

Estos resultados difieren de los encontrados por Soria B (43), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 160 adolescentes; se destacó que el 60% tiene preocupación por engordar, el 0% se auto indujo los vómitos, el 0% toma medicamentos como (laxantes, diuréticos y pastillas); el 0% realiza ayunos, dietas y ejercicios excepto que el 6% pierde el control por comer y el 34% come demasiado.

Los trastornos de la conducta alimenticia y conductas alimenticias de riesgo son entendidas como la expresión de una falla en la adaptación a los retos del desarrollo, afectando en un mayor porcentaje al género femenino entre los 14 y 20 años de todas las etnias y clases sociales, los expertos nos hablan de la importancia de los factores biológicos, de la personalidad, familia y del contexto sociocultural (83)

Los trastornos de alimentación se han convertido en una de las principales preocupaciones para los padres de los adolescentes de hoy en día. Es muy común oír a los chicos de esta edad decir que no les gusta su cuerpo, o incluso que odian su aspecto físico. Los medios de comunicación alertan del peligro de estos trastornos y los padres lógicamente se asustan. Pero realmente ¿qué es un trastorno de alimentación? ¿Podemos prevenirlo? En efecto, los adultos algo podemos hacer. Existen varios tipos de trastornos de alimentación; todos hemos oído hablar de anorexia y bulimia. Sin embargo, hay un denominador común en todos ellos, el miedo a engordar. En el momento en que la preocupación por el peso y la figura se transforma en miedo intenso a engordar (84).

Los trastornos alimenticios generalmente se desarrollan durante la etapa de la adolescencia o a inicios de la edad adulta. El trastorno alimenticio de comer en exceso es un trastorno en el que la persona regularmente (más de 3 veces por semana) consume grandes cantidades de comida en poco tiempo (85).

Las personas que tienen un trastorno alimenticio de atracón con frecuencia sienten vergüenza por la cantidad de comida que ingieren. Ellos pueden ocultar la comida para los atracones. Las personas que tienen este trastorno con frecuencia intentan hacer una dieta sin tener éxito o prometen dejar de comer tanto. Ellos sienten que no pueden controlar la necesidad de comer grandes cantidades de comida. Como resultado, tienden a tener sobrepeso o son obesos (85).

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Kise A (44), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 100 adolescentes; se destacó que el 69% reporta no haber tenido ningún tipo de violencia en el último año, el 64% de las agresiones que presentó se produjo en el hogar, el 30% ha pensado en quitarse la vida, el 19% presento algún

aborto; excepto que el 48% acude una vez al año al centro de salud, y el 69% tiene relaciones sexuales.

De Igual modo estos resultados se asemejan de los encontrados por Miranda M (86), en su investigación titulada: F actores de riesgo a infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 4° y 5° año de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñonez Piura-Perú, 2012 donde su muestra estuvo conformada por 120 estudiantes; destaco que el 31.7% ya inicio sus relaciones sexuales y que el 49% de este grupo nunca usa condón.

Estos resultados difieren de los encontrados por Soria B (43), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 160 adolescentes; se destacó que el 100% tiene relaciones sexuales, el 59% no usa ningún método anticonceptivo, excepto que el 61% acude varias vez al año al centro de Salud, el 33% ha pensado en quitarse la vida y el 88% no presento algún tipo de agresión.

Estos resultados también difieren de los encontrados por Silva D (70), en su investigación titulada: Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Niño Jesús Asentamiento Humano

Los Médanos Castilla-Piura, 2012 donde su muestra estuvo conformada por 93 estudiantes; destaco que el 67.7% ha sufrido de violencia intrafamiliar.

El suicidio existe desde que existe el hombre, en los últimos 20 años se percibe una tendencia general al aumento de muertes auto provocadas entre los jóvenes, incluso entre los adolescentes y en las mujeres, considerando que la conducta suicida es un continuo que va desde la simple ocurrencia a la consecución pasando por la ideación, planificación, la amenaza y hasta el intento (87).

Una relación sexual en los adolescentes es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. Las relaciones sexuales pueden incluir muchas prácticas

como el magreo, el sexo oral o el coito, haber tenido relaciones sexuales o experiencias coitales, ha sido una de las conductas riesgosas más evaluada en la población adolescente por las repercusiones que ha tenido en la salud pública el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Algunos estudios informan que una proporción significativa de adultos portadores del virus de inmunodeficiencia humana contrajo la infección durante los años de adolescencia (88)

El uso de anticonceptivos en adolescentes no es restringido debido a su edad, aunque se ha expresado algunas preocupaciones con respecto al uso de ciertos métodos anticonceptivos en adolescentes el uso de inyectables de progestina solo en menores de 18 años. Los aspectos sociales y conductuales deben ser considerados en la elección por lo que están expuestos a un riesgo mayor de ETS, en algunos casos el uso de métodos anticonceptivos no requieran uso diario suelen ser los más apropiados ya que hay altas tasas de discontinuación en su uso. La elección del método también puede estar influenciada por factores como patrones de relaciones sexuales esporádicas y la necesidad de ocultar la actividad sexual y el uso de anticonceptivos por sus padres (89).

La palabra aborto es un término latino (abortus) y deriva de la composición de un prefijo y una raíz: Ab: privación y ortus: nacimiento; entonces su significado sería "privación del nacimiento"; pero podemos decir que el aborto es la muerte de un niño o una niña en el vientre de la madre producido durante cualquier momento de la etapa del embarazo que va desde la fecundación hasta el momentos previos al nacimiento (90).

El aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad. Las complicaciones producidas por abortos ilegales caen en dos categorías fundamentales: la primera está relacionada con heridas causadas por el procedimiento mismo, que incluye tanto la perforación uterina como heridas a otros órganos internos (91).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene

incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (92)

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 (93).

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Kise A (44), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 100 adolescentes; se destacó que el 72% consume pan, cereales a diario y el 46% consume frutas a diario, el 57% consume fideos a diario excepto que el 10% consume carne a diario, el 37% consume huevos a diario, el 39% consume pescado a diario, el 12% consume verduras y hortalizas a diario,

Estos resultados difieren de los encontrados por Soria B (43), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 160 adolescentes; se destacó que el 35% consume frutas a diario; el 100% consume a diario refrescos; excepto que 49% consume pan, cereales a diario; el 22% consume lácteos a diario, el 22% consume carne a diario; excepto que el 47% consume pescado a diario.

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (94).

La creación de hábitos alimenticios es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona (95).

La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación y la Organización Mundial de la Salud, efectuaron el informe dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas. Los organismos de Naciones Unidas subrayaron la necesidad de establecer nexos más fuertes entre los sectores de la salud y la agricultura, a escala mundial, regional y nacional, para combatir el incremento mundial de las enfermedades crónicas (96).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) respaldó a la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y Adolescentes aprobada, recientemente, por el Congreso de la República. Esta regula los contenidos publicitarios relacionados con alimentos y bebidas no alcohólicas para reducir las enfermedades vinculadas con el sobrepeso y obesidad, también males crónicos como la diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiacos, insuficiencia renal, entre otros. También fomenta la actividad física, la implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular para lograr estilos de vida saludable que contribuyan a prevenir estas enfermedades (97).

Los seres humanos requieren de alimentos que aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (98).

Las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Son componentes irremplazables dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo (98).

Los carbohidratos o azúcares: son los encargados de aportar la energía necesaria para realizar las actividades diarias, permiten mantener la temperatura corporal y ayudan a la renovación de los tejidos (98).

Los lípidos se encuentran en las grasas y los aceites, los cuales proporcionan energía en gran cantidad, se deben consumir mesuradamente ya que son difíciles de digerir, son una fuente de reserva energética, siendo importantes en la regulación de la absorción de las vitaminas liposolubles (98).

En la Investigación realizada en la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF #40, encontramos que casi todos los adolescentes no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; la mayoría de los adolescentes consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; duermen de 6 a 8 horas; todos de los adolescentes se bañan diariamente; la mayoría de los adolescentes si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; más de la mitad de los adolescentes caminan en su tiempo libre: por más de 20 minutos; más de la mitad de los adolescentes no tienen preocupación por engordar; la mayoría no come demasiado y no ha tenido pérdida de control para comer; casi todos no presentan vómitos autoinducidos y no ingieren medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas); la mayoría de los adolescentes no tiene restricción en la conducta (ayunos, dietas, ejercicios).

La mayoría no ha presentado ningún daño a su salud por alguna violencia o agresión y de los que han sido; la mayoría de los adolescentes no han pensado en quitarse la vida ante un problema; la mayoría de los adolescentes no ha tenido relaciones sexuales y menos de la mitad si ha tenido, de estos menos de la mitad usó condón; de los adolescentes que han iniciado relaciones sexuales la mayoría no tuvo algún embarazo, de las que tuvieron la mayoría no tuvo algún aborto y acuden una vez al año al establecimiento de salud.

Más de la mitad de los adolescentes consumen frutas, pan cereales, fideos a diario; menos de la mitad consumen carne, verduras, hortalizas, lácteos, refrescos con azúcar a diario; menos de la mitad consumen huevos, legumbres, embutidos 3 o más veces por semana; menos de la mitad consumen huevos, embutidos y dulces una a dos veces por semana; menos de la mitad consumen pescado tres o más veces a la semana.

Los resultados encontrados no son alarmantes ya que la encuesta se aplicó a adolescentes mujeres, que son tanto de la ciudad de Chulucanas y de las zonas rurales, teniendo en cuenta que siempre los padres de familia cuidan más a sus hijas que a los hijos, es por tal motivo que casi todas no han fumado y que la mayoría solo toma en ocasiones y mediante la entrevista lo explicaban que solo lo hacen cuando hay compromisos; con lo que respecta las actividades más de la mitad camina porque al salir del colegio regresan a casa caminando.

En su conducta de alimentación refirieron que no les importa engordar así que no tienen problemas en comer demasiado; la mayoría no presenta daño por violencia y algunas refirieron que el daño fue en casa y también en el transporte o vía pública ya que las adolescentes de las zonas rurales viajan a diario.

La mayoría de las adolescentes no ha pensado en quitarse la vida ya que la institución educativa cuenta con un psicólogo, al cual recurren de manera frecuente y así la Institución Educativa evita que sus estudiantes tengan autoestima baja.

Son pocos las adolescentes que han iniciado su actividad sexual así que no es alarmante, lo que llama la atención es que de ese porcentaje que ha iniciado su actividad sexual, el 44.0% no use ningún método anticonceptivo, como sabemos los métodos anticonceptivos no solo evita los embarazos no deseados sino también las infecciones de transmisión sexual y aquellos adolescentes que no los utilizan corren el riesgo de enfermar por alguna ITS; otro punto alarmante es que de las 5 estudiantes que quedaron embarazadas dos hayan tenido abortos.

Más de la mitad de los adolescentes consumen frutas, fideos, pan, cereales diariamente; menos de la mitad consumen carne, verduras, hortalizas, lácteos y refrescos con azúcar diariamente; menos de la mitad consumen pescado 3 o más veces por semana; menos de la mitad consumen dulces, embutidos, legumbres, huevos, una a dos veces por semana. La alimentación en la adolescencia constituye un elemento fundamental en el desarrollo de estos adolescentes, ya que están en un proceso en donde experimentarán muchos cambios y necesitan de una alimentación y nutrición adecuada para estar saludables, destaco en estos resultados que los adolescentes de la Institución educativa tienen una alimentación adecuada, consumiendo alimentos

variados y no consumiendo diariamente dulces ni embutidos que son perjudiciales para el organismo.

En la tabla N°03: Se observa que de los adolescentes encuestados el 56,7% reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares, mientras que el 2,1% lo recibe por parte de compañeros espirituales, el 85,0% no recibe algún apoyo social organizado, mientras que el 0,9% recibe apoyo de Instituciones de acogida y de la empresa para la que trabaja; el 83,7% no recibe apoyo de organizaciones, mientras que el 0,9% recibe apoyo de programa beca 18; el 50,6% se atendió durante los últimos 12 meses en un hospital, mientras que un 5,2% en otras instituciones.

El 41,6 asistió al establecimiento de salud por presentar mareos, dolores o acné, mientras que un 0,9% acudió por consumo de alcohol o drogas; el 42,1% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, mientras que el 2,6% no sabe; el 60,1% de los adolescentes tienen seguro de SIS - MINSA, mientras que el 1,3% tienen seguro de la Sanidad; el 39,5% de los adolescentes refiere que el tiempo que esperó para que fuera atendido fue largo, mientras que el 2,6% refiere que el tiempo fue muy corto; el 41,2% refiere que la calidad de atención que recibió fue buena, mientras que el 0,4% refiere que la atención que recibió fue muy mala; el 67,4% refiere que no existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados difieren de los encontrados por Kise A (44), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 100 adolescentes; se destacó que el 100% no recibe ningún apoyo social natural, apoyo social organizado, apoyo de ninguna organización, el 82% acudió a un hospital en los últimos 12 meses , el 46% del motivo de la consulta fue por consumo de la alcohol o drogas, el 84% reporta que la distancia es muy cerca de su casa para ir al hospital, el 61 % considera buena la calidad de la atención, excepto el 64% reporta que si existe pandillaje cerca de su casa, el 45% considera regular el tiempo de espera para la atención; excepto que el 85% cuenta con un seguro de SIS MINSA,

Estos resultados difieren de los encontrados por Soria B (43), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al

puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012 donde su muestreo estuvo conformado por 160 adolescentes; se destacó que el 71% recibe apoyo social natural de la familia, el 100% no recibe ningún apoyo social organizado, el 72% recibe apoyo de una organización como comedor popular, el 70% acudió a un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 53% del motivo de la consulta fue por mareos, el 70% reporta que la distancia es lejos para ir al puesto de salud, el 50% cuenta con un seguro de SIS MINSA, el 61% considera regular la calidad de la atención, excepto el 33% considera largo el tiempo de espera para la atención y el 86% reporta que si existe pandillaje cerca de su casa.

Apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo para superar una determinada crisis, contar o no con apoyo va a tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona (enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios en el rol, etc.) pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual (99).

Apoyo social organizado es un conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis entendiendo un grupo social de pertenecía brindar apoyo emocional durante los momentos malos o buenos así como facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades (100).

Beca 18 es uno de los programas que impulsa el gobierno de turno, el cual busca que los jóvenes tanto hombres como mujeres con alto rendimiento académico pero de bajos recursos puedan acceder y concluir su formación académica técnica como profesional en reconocidas universidades e institutos brindando así oportunidades de desarrollo en el marco de la política de inclusión social (101)

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las

necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc. (102).

Desde la Salud Pública conceptos como la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, sitúan en un lugar privilegiado a las personas, familias y a la propia comunidad como recursos naturales/informales disponibles que garantizan la continuidad de los servicios profesionales en salud. Paralelamente, en los últimos años se han implantado grupos organizados de personas como los grupos de autoayuda cuyo papel principal es el de facilitar estrategias adaptativas frente a la enfermedad (103).

En el desarrollo comunitario se reconocen las causas sociales, económicas y ambientales de la mala salud y se combina la participación de los usuarios con la de los proveedores oficiales de los servicios para mejorar la salud y reducir las faltas de equidad. Las comunidades pueden constituirse geográficamente como vecindarios o por intereses de grupos de usuarios (104).

El gasto en salud ha sido reconocido como un generador de pobreza, ya que los problemas de salud afectan a millones de personas que no pueden acceder a la asistencia médica, y los gastos generados por asistencia médica afectan significativamente a los hogares. Es por ello que la exclusión de la seguridad social tiene un importante impacto sobre la pobreza y el desarrollo del individuo y su familia (104)

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

sector privado o tienen cobertura de las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) (104).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (105).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado- y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (106)

La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales (106).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos

públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (107).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (108).

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (109).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (110).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (111).

En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas. Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Estos son Oportunidad, Eficacia,

Integralidad, Accesibilidad, Seguridad, Respeto al usuario, Información completa, Trabajo en equipo, Participación social, Satisfacción del usuario externo y Satisfacción del usuario interno (112).

El pandillaje surge en la pobreza e indiferencia de los gobiernos tradicional, los niños abandonados desarrollan rencor y rebeldía a la sociedad la cual no les ofrece nada, los cuales se integran y se organizan en bandas y controlan lo que llaman su territorio enfrentándose entre sí. Cualquier pretexto vale para cobrar venganza desde golpearlo hasta matarlo, todo esto aterroriza al vecindario que opta por ocultarse en sus casas, hasta la policía les teme, porque cuando aparecen, las bandas se unen contra los que consideran el enemigo en común que es la autoridad, la cual les niega la esperanza de una vida mejor (113).

En la Investigación realizada en la Institución Educativa Isolina Baca Haz, encontramos que mas de la mitad de los adolescentes reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares; ello es un porcentaje alarmante, ya que la familia es la principal fuente en que el adolescente debe refugiarse cuando tiene un problema, ya que si ellas no actúa los adolescentes buscarán ayuda en otras personas y quizá algunas de ellas los lleven por el camino incorrecto; la mayoría de los adolescentes no reciben ningún apoyo social organizado y de ningún apoyo de organizaciones; ello demuestra la desigualdad de oportunidades que tienen ciertos sectores de nuestro país, puesto que la ayuda del estado no llega a todos los lugares.

Más de la mitad de los adolescentes se atendió en un Hospital estos 12 últimos meses; por lo que llego a deducir que los adolescentes no se preocupan por su salud, puesto que no acuden al hospital para realizarse exámenes de rutina y solo esperan enfermarse para sacar su cita; menos de la mitad de los adolescentes acudió a un hospital por presentar mareos, dolores, acné; menos de la mitad de los adolescentes considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa; la mayoría de los adolescentes tienen como seguro SIS-MINSA; menos de la mitad de los adolescentes considera que el tiempo que espero para ser atendido fue largo, menos de la mitad de los adolescentes considera que la calidad de atención que recibió en el hospital fue buena; la mayoría de los adolescentes refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones:

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que todos los adolescentes son de sexo femenino, casi todos son adolescentes tienen una edad entre 15 a 17 años 11 meses y 29 días; de los jefes de familia de los adolescentes tienen trabajos eventuales; todos los adolescentes tienen secundaria completa/Incompleta; menos de la mitad de las madres de los adolescentes tienen inicial/primaria; tienen un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles
- Los determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, tiene su piso tierra, casi en su totalidad tiene techo de calamina o eternit, más de la mitad tiene sus paredes de adobe y habitaciones donde duermen de 2 a 3 miembros. La mayoría se abastece de agua de a, cuentan con conexión de agua domiciliaria, con energía eléctrica permanente, utilizan gas y electricidad como combustible para cocinar, tienen baño propio, la disposición y eliminación de la basura es que la entierran o mediante el carro recolector, menos de la mitad de los adolescentes refiere que pasan recogiendo la basura por su casa todas las semanas pero no diariamente.
- Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, tiene su piso tierra, casi en su totalidad tiene techo de calamina o eternit, más de la mitad tiene sus paredes de adobe y habitaciones donde duermen de 2 a 3 miembros. La mayoría se abastece de agua de a, cuentan con conexión de agua domiciliaria, con energía eléctrica permanente, utilizan gas y electricidad como combustible para cocinar, tienen baño propio, la disposición y

eliminación de la basura es que la entierran o mediante el carro recolector, menos de la mitad de los adolescentes refiere que pasan recogiendo la basura por su casa todas las semanas pero no diariamente.

- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, casi todos los adolescentes nunca ha fumado; la mayoría de los adolescentes consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; duermen de 6 a 8 horas; todos se bañan diariamente; la mayoría de los adolescentes si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; más de la mitad de los adolescentes caminan en su tiempo libre: por más de 20 minutos; más de la mitad de los adolescentes no tienen preocupación por engordar; la mayoría no come demasiado y no ha tenido pérdida de control para comer; casi todos no presentan vómitos auto inducidos y no ingieren medicamentos; la mayoría de los adolescentes no tiene restricción en la conducta (ayunos, dietas, ejercicios).
- Más de la mitad de los adolescentes consumen frutas, pan cereales, fideos a diario; menos de la mitad consumen carne, verduras, hortalizas, lácteos, refrescos con azúcar a diario; menos de la mitad consumen huevos, legumbres, embutidos 3 o más veces por semana.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses y consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy lejos de su casa, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, considero el tiempo de espera regular, también más de la mitad consideran regular la de calidad atención que recibieron, la mayoría refiere que no existe delincuencia o pandillaje en la zona. Más de la mitad no recibió apoyo social natural, así también la mayoría no recibió apoyo social organizado, no recibe apoyo del Programa Pensión 65, no reciben apoyo del Comedor Popular, no recibe apoyo del Programa Vaso De Leche y casi en su totalidad no reciben apoyo de ninguna otra organización.

5.2. Recomendaciones:

- Dar a conocer a las autoridades de la Institución Educativa Isolina Baca Haz y a la municipalidad de Chulucanas con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.
- Informar de estos resultados a los establecimientos de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomente conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- El personal de salud debe focalizar en los Adolescentes de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de los adolescentes.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde e URL:http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible del URL: http://www.who.int/social_determinants/es.
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. 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.
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. LipLicham C., Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
13. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Institución Educativa Isolina Baca Haz. Biblioteca. Reseña Histórica. 2015. [Citado 2015 Junio 15].
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
17. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
18. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional de Santa. Chimbote, Artículo científico.
19. Gutiérrez L. Factores de riesgo personales familiares, socioculturales asociados a la gestación en adolescentes del Hospital de la amistad Perú- Corea 2 II Santa Rosa 2011 (tesis de licenciatura). Piura: UNP.

20. Cardenas L, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011.
21. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010.
22. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
23. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud OPS. Washington; 2009.
24. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
25. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
26. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
27. 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>.
28. 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>.
29. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

30. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>.
31. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>.
32. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
33. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares". Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogena42.pdf>.
34. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
35. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
36. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
37. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en

http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

38. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas Disponible en URL:http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.
39. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
40. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
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.shtml>.
42. Hernández et al. 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>.
43. Soria B. Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores- Alto Chimbote, 2012.
44. Kise C. Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012.
45. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería, 7º edición, Ed: EL SEVIER MOSBY- España, 2011.
46. Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud 2005. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2005.

47. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
48. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003.
49. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.
50. Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005.
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
52. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
53. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en URL:http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3
54. Campo M .Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 23]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
55. Significados. Definición de trabajo. [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2015 Enero. 11]. Disponible en el URL: <http://www.significados.com/trabajo/>.
56. Zarate I. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de lima cercado (tesis maestría). Perú: UMMSM 2003
57. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003.

58. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. *Rev. Perú. Med. Exp. salud pública*. 2008; 25(4): 419-30.
59. Alzate A, Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, antioquia (Colombia), 2011. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013.
60. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
61. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
63. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
64. Moiso A. Determinantes de la salud en Fundamentos de Salud Pública. Argentina: Edulp; 2007.
65. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2007.
66. World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2002. Geneva, World Health Organization; 2002.
67. Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación. *Rev Fac Med* 2008; 56:54-64.

68. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
69. Organización Mundial de la Salud. Dengue, 2015. [Citado 09 junio 2015]. Disponible en: www.who.int/topics/denge/es/.
70. Silva D. Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Jesús Asentamiento Humano Los Médanos Castilla-Piura 2012.tesis.
71. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa: Ministerio de Suministros y Servicios de Canadá; 1974.
72. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013.
73. Ley antitabaco. Ley Nro. N°29517. Boletín Ministerio de Salud, número 8706, (26 Mayo 2010).
74. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
75. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
76. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. Washington, D.C: OPS; 2007.
77. Barbara Kozier, Glenora Erb. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. Editorial: Mc Craw Hill Interamericana. España 2005.
78. Moruro P. Actividades de la vida diaria. Editorial Masson: España 2006.
79. Jane Nelsen y Lynn Lott. Disciplina positiva para adolescentes. Ed: RUZ; EEUU, 2003.
80. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004.

81. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
82. Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [serie en internet]. 2007 [citada 2013 Julio 17]; 44(22): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://determinantessocioeconomicos.com>. Casanueva E. Nutriciología Médica, 3^o ed. Ed: Panamericana-Fundación México; 2008.
83. Gómez E. Relación padres e hijos: El miedo a engordar, denominador común de los trastornos alimenticios [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2015 Jun. 15]. Disponible en URL: http://blogs.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/relacion-padres-e-hijos/2011-12-01/el-miedo-a-engordar-denominador-comun-de-los-trastornos-alimenticios_588394/
84. Family Doctor. Org. Comer en exceso en niños y adolescentes. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2015 Jun. 15]. Disponible en URL: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/kids/eatingnutrition/overeating/overeating-in-children-and-teens.html>
85. Miranda M. Factores de riesgo a infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 4^o y 5^o año de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Piura-Perú; 2012.
86. Villordon L. El pensamiento de suicidio en la adolescencia. Ed: Universidad de Deust. España; 2009.
87. Castilla M, menores M. (Artículo en internet). Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia Medunab 2003;6:137 – 43
88. OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 3^{ed} 2005.

89. Barnard C. El aborto. [Documento en internet]. 2010 [Citado 2015 Jun 15]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos55/el-aborto-tres/el-aborto-tres.shtml>
90. Mora M. Asociación Argentina de Psicología Integral – (Internet) PRISMA Universidad Argentina John F. Kennedy Buenos Aires, Argentina, Publicado: mayo 25, 2005 (citada el 5 de Junio del 2015) disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/metodos-anticonceptivos-informacion-sexual-aborto/>.
91. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
92. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
93. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
94. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
95. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [boletín] Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación; 2003.
96. Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Ley N° 30021. Boletín de normas legales del Diario Oficial El Peruano, número 494937 (17 May 2013).
97. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013.
98. Ortego M; López S; Álvarez M. Apoyo social natural. [Artículo en internet] [citada 15 junio 2015] disponible en http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf.

99. Universidad de Cantabria. ¿Qué es apoyo social? [citada 10 junio 2015] disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-¿que-es-el-apoyo-social>.
100. OMS. Apoyo social organizado. Agosto 2011. Disponible URL. www.OMS.def/apoyosocial.
101. MINDEF. Programa Nacional Beca18 URL. www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/smv_beca18.pdf
102. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
103. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1-16.
104. Ministerio de Salud. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. *Rev. Panam Salud Publica* [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>
105. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
106. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localidades de Necochea y Quesquén. *Revista Transporte y Territorio*. 2010; 2(4): 136-157.
107. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
108. Solís R, Sixto E, Sánchez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública*. 2009; 26 (2): 7-12.
109. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.

110. Ministerio de salud. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud en Lima 2002. Ministerio de salud; 2002.
111. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003. Díaz Hernán. El tiempo miente no pasa. Ed: Libros en red. Lima; 2007.
112. Díaz H. El tiempo miente no pasa. Ed: Libros en red. Lima; 2007.
113. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORA: L. Vélchez Reyes Adriana

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS DE LAS REGIONES DEL PERU

DATOS DE IDENTIFICACION

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

Dirección;.....
...

I. DETERMINANTE BIOSOCIOECONOMICOS

1. SEXO: M () F ()

2. Edad:

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

3. Grado de Instrucción:

- Sin Nivel ()
- Inicial / Primaria ()
- Secundaria incompleta/ secundaria completa ()

- Superior no universitaria incompleta/ superior no universitaria completa

()

- Superior universitaria incompleta/superior universitario completa ()

4. Grado de instrucción de la madre:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3

Superior no universitaria ()4

Superior universitaria ()5

5. Ingreso económico familiar en nuevos soles

Menor de 750 ()1

De 751 a 1000 ()2

De 1001 a 1400 ()3

De 1401 a 1800 ()4

De 1801 a más ()5

6. Ocupación del jefe de familia

Trabajador estable ()1

Eventual ()2

Sin ocupación ()3

Jubilado ()4

Estudiante ()5

7. Vivienda

Tipo:

Vivienda Unifamiliar ()1

Vivienda multifamiliar ()2

Vecindada, quinta choza, cabaña ()3

- Local no destinada para habitación humana ()4
Otros ()5

8. Tenencia

- Alquiler ()1
Cuidado / alojado ()2
Plan social (dan casa para vivir) ()3
Alquiler venta ()4
Propia ()5

9. Material del piso:

- Tierra ()1
Entablado ()2
Loseta, Venilicos o sin vinlicos ()3
Laminas asfálticas ()4
Parquet ()5

10. Material del techo:

- Madera, estera ()1
Adobe ()2
Estera y adobe ()3
Material noble ladrillo y cemento ()4
Eternit ()5

11. Material de las paredes:

- Madera, estera ()1
Adobe ()2
Estera y adobe ()3
Material noble ladrillo y cemento ()4

12. Cuantas personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ()1

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

13. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()1
Cisterna ()2
Pozo ()3
Red pública ()4
Conexión domiciliaria ()5

14. Eliminación de excretas:

- Acequia ()1
Acequia, canal ()2
Letrina ()3
Baño público ()4
Baño propio ()5
Otros ()6

15. Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad ()1
Leña, carbón ()2
Bosta ()3
Tuza (coronta de maíz) ()4
Carca de vaca ()5

16. Energía eléctrica:

- Sin energía ()1
Lámpara (no eléctrica) ()2
Grupo electrógeno ()3
Energía eléctrica temporal ()4
Energía eléctrica permanente ()5

Vela ()6

17. Disposición de basura:

Acampo abierto ()

Al río ()

En un pozo ()

Se entierra, quema, carro colector ()

18. ¿Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

Diariamente ()1

Todas las semana pero no diariamente ()2

Al menos 2 veces por semana ()3

Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()4

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

Carro colector ()1

Montículo o campo limpio ()2

Contenedor específicos de recogida ()3

Vertido por el fregadero o desagüe ()4

Otro ()5

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

20. ¿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

21. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()1
Dos a tres veces por semana ()2
Una vez a la semana ()3
Una vez al mes ()4
Ocasionalmente ()5
No consumo ()6

22. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas ()1
8 a 10 horas ()2
10 a 12 horas ()3

23. ¿Con qué frecuencia se baña?

- Diariamente ()1
4 veces a la semana ()2
No se baña ()3

24. Tiene sus reglas expectativas claras y consientes a creca de su conducta y/o disciplina?

- SI ()1
NO ()2

25. ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?

- Camina ()1
Deporte ()2
Gimnasia ()3
No realizo ()4

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

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguna

27. ¿H presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

1. Preocupación por engordar
2. Come demasiado
3. Pérdida del control para comer
4. Vomito auto inducidos
5. Ingres tas de medicamentos; Diuréticos, laxantes, pastillas
6. Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicio

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

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

29. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

- Otros

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

Si No

31. Tiene relaciones sexuales:

Si No

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

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

33. Sí es Mujer

Tuvo algún embarazo

Tuvo algún aborto

34. Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud.

Una vez al año

Dos veces en el año

Varias veces durante el año

No acudo

35. DIETA:

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

	Diario	3 o más veces a la semana	1 o dos 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					
Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

36¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()1
- Amigos ()2
- Vecinos ()3
- Compañeros espirituales ()4
- Compañeros de trabajo ()5
- No recibo ()6

37¿Recibe algún apoyo social organizado

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()1
- Seguro social ()2
- Empresa para la que trabaja ()3
- Instituciones de acogida ()4
- Organizaciones de voluntariado ()5
- No recibo ()6

38. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

Pensión 65
Comedor popular
Vaso de leche
Otros

39. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?

Hospital
Centro de salud
Puesto de salud
Clínica particulares

40. Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

Muy cerca de su casa
Regular
Lejos
Muy lejos de su casa
No Sabe

41. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

ESSALUD ()1
SIS-MINSA ()2
Sanidad ()3
Otros ()4

42. El tiempo que espero ara que la atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

Muy largo ()1
Largo ()2
Regular ()3
Corto ()4
Muy corto ()5
No sabe ()6

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

Muy buena ()1

Buena ()2

Regular ()3

Mala ()4

Muy mala ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

43. Pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI

NO

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{K - I}{K}$$

Donde

I: 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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - ω esencial?
 - ω útil pero no esencial?
 - ω no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 03)

TABLA**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	19	1,000
2	1,000	20	1,000
3	1,000	21	1,000
4	1,000	22	1,000
5	0,944	23	1,000
6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000	31	1,000
14	1,000	32	1,000
15	1,000	33	1,000
16	1,000	34	1,000
17	1,000	35	1,000
18	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 de la persona adulta en las regiones del Perú.

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.

ANEXO N° 3

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

N°	Expertos consultados									Senatoria	Promedio	N(n° de Jueces)	Numero de valores de la escala de	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	26	2.889	9	3	1.000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000

21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
Coefficiente de validez del instrumento														0.998

ANEXO N° 4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			1	2	3	4	5
	Esencial	Útil pero no esencial						
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								

P2								
----	--	--	--	--	--	--	--	--

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

P6.4								
Comentario:								

P5								
Comentario								
P6								
Comentario								
P7								
Comentario								
P8								
Comentario								
P9								
Comentario								
P10								
Comentario								
P11								
Comentario:								

P12								
Comentario:								

P13								
Comentario								
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario								
P15								
Comentario								
P16								
Comentario								
P17								
Comentario								
P18								
Comentario:								

P19								
Comentario:								
P20								
Comentario								

P21								
Comentario								
P22								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P23								
Comentario								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								

P26								
Comentario:								
P27								
Comentario								

P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario:									
VALORACIÓN GLOBAL: ¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?									
Comentario:					1	2	3	4	5

**Gracias por su
colaboración.**

ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente es un estudio que determinará los determinantes sociales en las personas adultas mayores del Sector El Presidio El Porvenir por lo que se le solicita a Ud. Su participación en el presente proyecto de Investigación.

La participación es voluntaria, antes de tomar una decisión de su participación lea con atención lo siguiente:

V. Se realizará una encuesta anónima con sus datos generales, para lo cual se le pide veracidad y seriedad al momento de responder las preguntas de la encuesta.

VI. Toda información obtenida en el presente estudio será confidencial y solo tendrá acceso a ella Ud. Y las investigadoras

VII. En el caso de no estar dispuesta a participar en el estudio, Ud. tendrá derecho a retirarse voluntariamente con todas las garantías del ejercicio pleno y libre de sus facultades civiles;

Yo-----, acepto participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Firma del Participante

Firma del Investigador