

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA–SAN
NICOLÁS - HUARAZ, 2016

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. SANTA LUISA VILLACORTA SANCHEZ

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES.

HUARAZ – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

DRA: MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR: LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR: FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A todos los adolescentes del Barrio de Chihuipampa, San Nicolás - Huaraz, por confiar en mí y brindarme la información para el desarrollo de la presente investigación.

A la universidad Católica los ángeles de Chimbote, Escuela profesional de Enfermería, por haberme aceptado ser parte de ella para poder estudiar mi carrera y ser un profesional.

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi madre Eusebia por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, su amor y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

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

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los adolescentes del Barrio de Chihuipampa -San Nicolás-Huaraz, 2016. La muestra estuvo constituida por 140 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: de determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene un ingreso menor de S/. 750 y el jefe de familia tiene trabajo eventual. En los determinantes del entorno físico: la mayoría tienen vivienda unifamiliar, la tenencia es propia, la mayoría tienen piso de tierra, techo de eternit y paredes de adobe, cocinan con leña, todos tienen conexión domiciliaria. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuma ni ha fumado nunca, no consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad duermen de 8 a 10 horas y la actividad física que realizan es caminar, En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi todos no recibe apoyo social natural, utilizan el tipo de seguro SIS, todos no reciben apoyo social organizado, todos indican que no existe pandillaje cerca de su casa.

Palabras clave: Adolescentes, Determinantes de salud, Equidad

ABSTRACT

This research report of quantitative type, descriptive with single-box design. It had as general objective to describe the determinants of health in the adolescents of the district of Chihuipampa-San Nicolás-Huaraz, 2016. The sample consisted of 140 adolescents, who applied an instrument: of determinants of health, using the technique of the interview and observation. The data were processed in database in the software PASW statistics version 18.0, for their respective processing. Absolute and relative frequency distribution tables were constructed for data analysis. As well as their respective statistical charts, reaching the following conclusions and results: in the biosocioeconomic determinants: More than half are female, most have a lower income of S/. 750 and the head of the family has eventual work. In the determinants of the physical environment: most have single-family housing, tenure is own, most have ground floor, eternit ceiling and adobe walls, cook with firewood, all have home connection. In the determinants of lifestyles most do not smoke or have ever smoked, they do not consume alcoholic beverages, more than half sleep from 8 to 10 hours and the physical activity they do is to walk, in the determinants of the social and communitarian networks almost all not RCV and natural social support, they use the type of insurance SIS, all do not receive organized social support, all indicate that there is no ganging near your home.

Key words: Adolescents. Health Determinastes, Equity

ÍNDICE

1. TÍTULO DE TESIS	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iii
4. RESUMEN Y ABSTRAC	v
5. CONTENIDO	vii
6. ÍNDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
III. METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y Nivel de Investigacion	25
3.2. Diseño de la investigación	25
3.3 Población y Muestra	25
3.4 Definición y Operacionalización de variables	26
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	38
3.6 Plan de Análisis	40
3.7 Matriz de consistencia	42
3.8 Principios éticos	43
IV. RESULTADOS	44
4.1 Resultados	44
4.2 Análisis de Resultados	56
V. CONCLUSIONES	106
Aspectos complementarios	108
Referencias Bibliográficas	109
Anexos	129

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA-SAN NICOLÁS-HUARAZ, 2016.	44
TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA-SAN NICOLÁS-HUARAZ, 2016.....	45
TABLA 3	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA-SAN NICOLÁS-HUARAZ, 2016.	48
TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA-SAN NICOLÁS-HUARAZ, 2016.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA-SAN NICOLÁS-HUARAZ, 2016.....	150
GRÁFICO DE TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA-SAN NICOLÁS-HUARAZ, 2016.....	153
GRÁFICO DE TABLA 3	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA-SAN NICOLÁS-HUARAZ, 2016.....	160
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA-SAN NICOLÁS-HUARAZ, 2016.....	171

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de identificar los determinantes sociales de la salud en adolescentes del Barrio de Chihuipampa - San Nicolás Huaraz 2016. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones en donde se encuentra la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en todo el mundo hay más de mil millones de adolescentes. Definiendo a esta etapa de transición entre los 10 y 19 años, dos fases dentro de este grupo etario: Abarcando de los 10 a 15 años (temprana) y 15 a 19 años (tardía). En cada una de las ellas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas femeninas como masculinas), cambios estructurales, anatómicos, 15 modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo, la condición del adolescente no es uniforme, varía de acuerdo a las características individuales y grupales. Decía que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. En la declaración de Alma-Ata se reitera en forma expresa esa definición. Y se agregan los conceptos de que la salud es un derecho humano

fundamental, y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social muy importante en todo el mundo (1).

A Nivel de América Latina En agosto de 2008, en vísperas de la XVII Conferencia Internacional de SIDA en México, el gobierno de ese país convocó a una reunión interministerial en la que los ministros de salud y educación de América Latina y el Caribe se comprometieron a revitalizar las acciones de prevención de VIH, infecciones de transmisión sexual, embarazos precoces y la problemática del aborto particularmente entre la población joven. Como producto de esa reunión, se emitió una declaración en la que se proponen acciones concretas, particularmente, de educación integral de la sexualidad, estrechamente vinculadas con servicios de promoción y atención de la salud sexual y reproductiva (2).

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

En Bolivia 1 millón de adolescentes viven en pobreza extrema. Alrededor de un 25 a un 32% de la población de la región vive con factores de riesgo tales como la

deserción escolar, la maternidad adolescente, el desempleo, la adicción a las drogas, o los problemas con las autoridades. Hoy en día hay aproximadamente 420,0 adolescentes viven con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. Así como también se registra la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes del mundo. Un promedio de 38% de las mujeres de la región se embarazan antes de cumplir los 20 años. Casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes. Por otra parte 30 millones de adolescentes en edad escolar no están inscritos en la escuela, lo cual equivale a uno de cada tres adolescentes en edad escolar secundaria (4).

En Ecuador, los adolescentes. Según las edades entre 15 a 19 años, consideran como primera fuente de información a los profesores que representan el 43%, sus padres se ubican dentro del segundo lugar: la madre representa el 14% en varones y 23% en mujeres, los papás hablan más del tema con sus hijos siendo el 14% frente al 7% formado por chicas. Finalmente, en tercer lugar, se encuentran las amistades y medios informativos como internet que es usado un 13% por jóvenes contra el 7% de las escolares (5).

El Ministerio de Salud (MINSA) con nuevas políticas en mención a la sexualidad manifiesta según la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Establecida el 27 de julio de 2004 con RM N°771 – 2004/ MINSA, el propósito es mejorar la salud sexual y reproductiva de la población peruana 22 concentrando el mayor esfuerzo en reducir la mortalidad materna y perinatal de las mujeres y adolescentes a través de líneas de intervención como: ayudar a lograr sus ideales reproductivos mediante el uso de anticonceptivos, prevenir las enfermedades de transmisión sexual, principalmente, el VIH/SIDA y prevenir la violencia basada

en el género (6).

En el Perú a nivel Nacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población de adolescentes de 12 a 14 años es de 1 754 886, de 15 a 17 años es de 1 748 550 y la población joven de 18 a 19 años es de 1 146 363 (8) . Según los resultados del 2012, del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,2% ya estuvo alguna vez embarazada, de esta cantidad el 10,8% eran madres y el 2,4% estaban gestando por primera vez. Estos resultados difieren muy ligeramente de los obtenidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2009. Los resultados nos muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,3% en las de 15 años hasta el 25,6 % en las de 19 años de edad (7).

En algunas regiones, forman parte del patrón cultural, por ejemplo Loreto (32,2%), San Martín (27,2%), Tumbes (27,0%), Ucayali (26,5%) y Amazonas (23,5%). Las principales causas de hospitalización en los adolescentes varones son los traumatismos, que representaron el 23,2% del total de hospitalizaciones en 2015, seguida de las enfermedades del apéndice (17,4%). Entre las adolescentes mujeres, el parto representó la principal causa de hospitalización, seguida de las enfermedades y complicaciones relacionadas al embarazo (9,5%) (7).

En Ancash la salud de los adolescentes están expuestos a diferentes factores de riesgo como el alcoholismo ya que en la actualidad es un problema muy grave, debido a que los adolescentes ahora tienen mayor accesibilidad para conseguir este tipo de bebidas. Así como también empiezan a experimentar con las drogas y el tabaco. Otros problemas más comunes en los adolescentes son anorexia o bulimia que pueden también afectar al sexo masculino. Existen distintos motivos por los

cuales el estado emocional del adolescente se observa afectado que es responsable del 10,75 % de las muertes en este grupo etario, según datos del instituto de la juventud. Hay diversos factores que pueden hacer que el adolescente entre en un estado de depresión severa, las cuales pueden ser: problemas dentro del hogar, separación de los padres, la pérdida de un ser querido, el abuso de drogas, el rechazo por los amigos (8).

Esta realidad no es ajena a los adolescentes del Barrio de Chihuipampa - San Nicolás, en el departamento de Ancash, ciudad de Huaraz, se encuentra a una altitud de 3200 msnm; está limitado por el sur: con la provincia de Huaraz, por el norte: con el centro poblado de San Pedro, por el este: con el centro poblado de Quiquis, y por el oeste: con el caserío de Santa Cruz.

Está conformado por las siguientes autoridades un Alcalde, un Teniente alcalde y sus regidores, cuenta con Jass y una promotora de salud, existe un comité de vaso de leche que está conformada por (una Presidente, una Tesorera, una Secretaria y un vocal).

Habitan aproximadamente 250 habitantes de los cuales, 140 son adolescentes que se dedican mayormente al estudio como algunos a la ladrillería y agricultura, cuenta con una institución educativa de diferentes como son nivel inicial, primaria y secundaria Ricardo Palma Carrillo N° 86005, tiene una iglesia la religión que ellos profesan es católica e israelitas donde acuden al templo cuando se realizan fiestas como: bautizos, matrimonios, primera comunión, confirmación y fiestas patronales, cuenta con una loza deportiva y un cementerio.

Esta comunidad cuenta con servicios básicos como agua, desagüe y energía eléctrica permanente, eliminan la basura en el carro recolector que pasa 2 veces a la

semana, en cuanto a las líneas telefónicas de empresas son: Movistar y Claro, pero carencia de internet móvil.

En cuanto a las festividades que ellos realizan es la fiesta patronal en honor al Señor de Santa Cruz los días 21(quema de un vistoso de 12 cuerpo de castillo), 22 (realizan corrida de toros con artistas y un grupo de banda) y 23 (realizan una misa final y hacen el cambio de mayordomos para el siguiente año) de setiembre. La comida típica es preparada con productos que cultivan en la zona como: picante de cuy (cuy frito acompañado de papas sancochadas y ají colorado), Llunca (sopa de trigo con carne de gallina y verduras) y Puchero (col sancochado con carne de chanco acompañado con papa colorada).

El traje típico que sustentan las mujeres es vestirse con 5 polleras, 2 fustanes, un sombrero de lana, un par de zapatos de plásticos, una chompa de hilo delgado, una lliclla (manto que sirve para cargar en la espalda), los varones tienden a vestirse un pantalón de lana, un sombrero de lana, un par de llanques, una chompa de lana y una camisa.

El Centro Poblado de Chihuipampa cuenta con un puesto de salud donde se brinda atención integral de salud, con una estructura de material noble, tiene agua, desagüe y luz, brinda atención de: Medicina, Odontología, Planificación familiar, Laboratorio, Crecimiento y desarrollo del niño, Farmacia y Tópico en cuanto a los que laboran son: dos médicos de medicina general, dos odontólogas, dos licenciadas en enfermería, dos obstetras, un laboratorista y dos Técnicos en Enfermería, la mayoría de la población cuentan con seguro de salud (SIS).

Según el reporte del puesto de salud nos muestra que durante el año 2016 se presentaron las siguientes enfermedades más frecuentes son: enfermedades diarreicas

agudas (28,5%), infecciones respiratorias agudas (20%) y anemia (20%) (9).

Frente a lo expuesto consideré pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema.

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes del Barrio de Chihuipampa – San Nicolás - Huaraz, 2016?. Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de la salud en adolescentes del barrio de Chihuipampa - San Nicolás – Huaraz. Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos: edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo; entorno físico: vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental; en adolescentes del Barrio de Chihuipampa - San Nicolás - Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en adolescentes del Barrio de Chihuipampa - San Nicolás - Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en adolescentes del barrio de Chihuipampa - San Nicolás - Huaraz.

La investigación se justifica en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender los problemas que afectan la salud en adolescentes del barrio de Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz 2016, y así poder proponer habilidades y solucionar los problemas. En este sentido la Investigación que se realiza requiere que el sistema de salud contribuya con la prevención y control de los problemas sanitarios, para lograr reducir las desigualdades y mejorar la salud en

adolescentes del barrio de Chihuipampa – San Nicolas – Huaraz 2016 y estimular el avance socioeconómico de los países.

Este estudio de investigación permite instar a los estudiantes de la salud, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote a investigar más sobre estos temas y sepa de diferentes temas políticos para progresar en la vida y salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, así poder llevarlos a construir un Perú con un estilo de vida más saludable. También la salud pública pretende que la equidad mejore y proporcione la salud de la población en general que permite la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es importante para el centro de salud San Nicolás porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia en los Programas Preventivo promocional de la salud en adolescentes del barrio de Chihuipampa - San Nicolás – Huaraz y así reducirlos los factores de riesgo, como mejorar los determinantes de salud, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, es importante para: Las autoridades regionales de la Dirección Regional de salud de Ancash y el municipio en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a proponer cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de contraer enfermedades y favorecer el bienestar de la salud.

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo se encontró las siguientes

conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene un ingreso menor de S/. 750 y el jefe de familia tiene trabajo eventual. En los determinantes del entorno físico: la mayoría tienen vivienda unifamiliar, la tenencia es propia, la mayoría tienen piso de tierra, techo de eternit y paredes de adobe, cocinan con leña, todos tienen conexión domiciliaria. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuma ni ha fumado nunca, no consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad duermen de 8 a 10 horas y la actividad física que realizan es caminar, En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi todos no recibe apoyo social natural, utilizan el tipo de seguro SIS, todos no reciben apoyo social organizado, todos indican que no existe pandillaje cerca de su casa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedente

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Sanchez L, (10). En su investigación titulada Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la Hachadura municipio de San Francisco Menéndez departamento de Ahuachapán. Tuvo Enero a junio 2015: de tipo descriptivo cualitativo, tuvo como objetivo interpretar los 15 determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia. Los resultados revelan que las adolescentes embarazadas tienen baja escolaridad como consecuencia de la deserción escolar, en su mayor parte dependen económicamente de sus padres, en una cantidad menor dependen de los suegros y en menor parte de los compañeros de vida. Las conclusiones son que estas adolescentes embarazadas están llevando estilos de vida no saludable.

Garcia N, Lobo J, (11). En su investigación titulada “Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla Colombia 2016. Que tuvo como objetivo general identificar la salud de los adolescentes. Se realizó este estudio de manera transversal, dirigiéndose 20 a los adolescentes no escolarizados de 14 – 19 años de instituciones educativas pertenecientes al sector estatal y privada, entre febrero y mayo del 2016.

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

García D, (12). En su investigación titulada: Asociación de los Determinantes Sociales de la Salud y de los adolescentes con el Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes entre 15 y 19 años de Manizales 2016 – que tuvo como objetivo determinar la incidencia del salud de los adolescentes de 12 a 18 años en la maternidad Mariana de Jesús. Indica que en la investigación el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas fue del 26% entre las edades de 12 y 18 años mientras que el menor porcentaje fue en febrero con un 10%. Si se habla del rango de edad se encontró que el mayor porcentaje fue de 56% en las edades de 15 a 17 años, y el mínimo porcentaje fue el 10% con las edades de 12 a 14 años. Estudio de Casos y Controles. Teniendo en cuenta la edad y el género en investigaciones relacionadas, se encontró que la edad de mayor representatividad fue de 14 años con participación de mujeres en un 59%. Se concluye que mas d la mitad de los adolescentes sufren sobrepeso.

Marquez M, (13). En su investigación Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas, 2014, de tipo cuantitativo, tuvo como objetivo identificar los

determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas, en respuesta a los objetivos que midieron las determinantes sociodemográficas se concluye que la edad de las mujeres embarazadas, corresponde al rango de 20 a 24 años de edad con un 24%, seguidamente el rango de 17 a 19 años. En relación a las variables biológicas: el 9% si tuvo complicaciones como muerte fetal previa, antecedentes de 3 o más abortos, parto prematuro y óbito fetal, de 10 a 13 años un 27% lo que significa que a una edad muy temprana han decidido hacer su vida de esposos.

A Nivel Nacional:

Gómez P y Col, (14). En su investigación Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2014. Usó el enfoque descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, tuvo como objetivo describir 17 los factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E se concluyó que 62,5% de los estudiantes presentan alteraciones de la conducta con una severidad moderada, a muy alta, asimismo, el 27,6% con una severidad baja. Por otro lado, el 59,9% de los estudiantes presentan un déficit del buen uso del tiempo libre y creación con una severidad moderada.

Gutiérrez L, (15). 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 2014, tuvo como objetivo analizar las percepciones de los factores asociados 16 a la reincidencia de la salud de los adolescentes, de tipo mixto pragmático: cuantitativo y cualitativo. Que las edades vulnerables que se obtuvieron fueron entre 16 y 19 años 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 21 y un 57.02% tiene más de una pareja sexual, el 41.23%. Se concluye que los adolescentes 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.

Subiría G, (16). En su investigación titulada la salud de los adolescentes en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Lima - 2016, tuvo como objetivo general describir los factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en la salud de los adolescentes del nivel secundario de la I.E. de tipo cuantitativo se concluyó, el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, se concluye que la región natural que es en la selva supera el doble del promedio nacional, lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades hacia la vida adulta.

Gómez S, (17). En su investigación titulado: Factores de riesgo familiares relacionados con el nivel de autoestima en los estudiantes del quinto de secundaria del Centro Educativo Mariscal Ramón Castilla del distrito de Castilla durante el periodo Enero Febrero del 2015, que tuvo como objetivo general describir los factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en la salud de los adolescentes. Uso de enfoque descriptivo, diseño no experimental y corte trasversal. Con una muestra de 160 estudiantes se encontró que el 56% de los estudiantes goza de una regular salud familiar, el 1% de una mala y el 43% de una buena salud familiar, en

cuanto a las relaciones afectivas un 69% tiene una relación poco afectiva, el 31%. En cuanto a la adaptabilidad familiar un 42% es regular mientras que un 58% es buena, se evaluó el riesgo familiar un 70% está dentro de un riesgo moderada. Se concluye que el 30% no presenta riesgo y por último se evaluó su autoestima el cual resultado que un 15% tiene una autoestima baja. Un 35% alta y el 50% regular.

A Nivel Local:

Solis B, (18). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los adolescentes del centro poblado de Marcac – Independencia- Huaraz, 2015. Tipo cuantitativo descriptivo simple, de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 200 adolescentes a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud. Se llegó a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, perciben menos de 750 soles, más de la mitad son de sexo femenino, trabajador estable. En los determinantes del entorno físico: menos de la mitad tiene habitaciones independientes, más de la mitad tiene techo de eternit, baño propio, cocina con gas; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, vivienda propia, piso de tierra, paredes adobe, energía eléctrica; todos tienen conexión agua domiciliaria, eliminan su basura en carro recolector, todas las semanas.

En los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consumen fruta, huevos, pescado y fideos 3 veces/ semana y carne 1 a 2 veces/semana; más de la mitad consumen verduras diariamente, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría no fuma, se bañan 4 veces/semana, caminan por más de 20 minutos, consumen pan diariamente; casi todos duermen de 6 a 8 horas diarias. En los determinantes de la redes sociales y comunitarias: menos de la mitad reciben

apoyo de sus familiares, como apoyo social organizado seguridad social, pensión 65, tienen seguro SIS-MINSA, tiempo espera muy largo; la mitad se atiende en un hospital, queda lejos de su casa; más de la mitad refieren atención regular y todos refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

Salazar M, (19). En los Determinantes de Salud de Los Adolescentes del Caserío de Churap– Monterrey– Huaraz, 2016, tuvo como objetivo describir los determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes. De tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla: Se obtuvo los siguientes resultados: que más de la mitad son de sexo femenino, 52,6% (71) son adolescentes de 15 a 17 años, 34,1% (46) tienen como grado de instrucción secundaria completa /secundaria incompleta, 51,9% (70) tienen un ingreso económico menor a 750 soles y el 40, % tienen ocupación eventual. 94% tiene agua y energía permanente, 89% tiene baño propio, 70% dispone su basura a campo abierto, 76% no fuma, 68% no ingieren bebidas alcohólicas 62% consume pescado 1 vez por semana, 74% consume frutas diariamente, 61% consumen verduras diariamente, 100% dicen que no existe pandillaje 84% cuenta con el sistema integral de salud (SIS-MINSA).

Santillan. Y, (20). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma Taricá – 2016. Tuvo como objetivo describir los determinantes de los estilos de vida, de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Se concluye que menos de la mitad son de sexo masculino, 43,4% (66), tienen secundaria completa/incompleta, 84,2% (128) su ingresos económico es menor de 750 soles, 72,4%(110) tienen ocupación eventual, 34% cuentan con vivienda unifamiliar, con pisos de tierra,77%, techos de teja/calamina,82% paredes de adobe,65% duermen 3 a más miembros por

habitaciones, 59% cocinan con leña, 64% cuentan con energía eléctrica, 72%, eliminan la basura a campo abierto, 34% cuentan con carro recolector, en cuanto a la alimentación consumen frutas, verduras, 77% carne, pescado, dos a más veces a la semana, 55% pan cereales todo los días de la semana, 42% fuman ocasionalmente, 66% consumen alcohol con frecuencia, 76%, se atiende en un puesto de salud 85% cuentan con el sistema integral de salud, SIS MINSA.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Determinantes en salud.

El presente trabajo de investigación se define en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para dar la facilidad y mejorar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así poder identificar los puntos de entrada de las intervenciones (21).

En 1974, Mack Lalonde realiza 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 un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (21).

2.2.2. Los determinantes de la salud desde el punto de vista del sector salud

En 1974 se publicó el INFORME LALONDE donde se expuso,

luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son: (21).”

- **MEDIO AMBIENTE:** relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común.
- **ESTILOS DE VIDA:** Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.
- **BIOLOGIA HUMANA,** relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.
- **LA ATENCIÓN SANITARIA:** que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

2.2.3. Adolescentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Cada una representan cambios tanto en el aspecto fisiológico y psicológico que afecta nuestra personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características

individuales y de grupo (22).

El presente trabajo de investigación se define en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para dar la facilidad y mejorar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así poder identificar los puntos de entrada de las intervenciones (23).

En 1974, Mack Lalonde realiza 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 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).



Fuente: Determinantes para la Salud, Mar Lalonde

Por lo tanto las interacciones de los factores realizados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un diseño realizados por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre los distintos niveles de condiciones causales, desde el sujeto hasta las comunidades. Los individuos 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 y saludable (23).

Se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos individuales en la capa anterior. Los ciudadanos que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menor redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de los lugares que permanecen por lo general con escasos servicios sociales y de apoyo. En la siguiente fase, encontramos 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 diferentes riesgos para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles (23).

La condición, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se unen con cada una de las demás capas. En cuanto al nivel de vida que se

logra en una comunidad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo a la habitación, trabajo y a sus interacciones sociales, asimismo en sus hábitos de comida y bebida. De manera similar, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la población o las actitudes generalizadas con respecto a las sociedades étnicas minoritarias influyen además sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).

Encontramos tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en vitalidad, incluye habitación, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los determinantes intermediarios, que son influencias sociales y de los pueblos, estos pueden promover apoyo a las personas de la sociedad en condiciones desfavorables, asimismo pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta individual y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Las personas son afectadas por sus miembros de sus amistades y por las normas de su sociedad (23).



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

En cuanto a los determinantes estructurales tienen impacto en la equidad en salud y en el bienestar del individuo 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 del ciudadano (23).

a. Determinantes estructurales

El concepto de determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo “estructural” recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (24).

b. Determinantes intermediarios.

Estos determinantes 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 es a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar del individuo (24).

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

Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las 26 condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (24).

Asimismo la definición de salud es como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad está aún bien situada 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 de cada individuo (24).

Cabe recalcar 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 sociedad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la población, 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: Se dice el nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de los individuos, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como las condiciones que hace posible llevar un compromiso activo y responsable con la propia salud (24).

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 (24).

Servicios de salud: Es 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 (24).

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (24).

Trabajo: Expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (24).

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

promueven y mantienen la salud. 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 (24).

Adolescente: Persona joven que ha iniciado la pubertad pero que aún no se ha convertido en adulto. Durante la adolescencia, un niño presenta cambios físicos y hormonales que marcan la transición a la edad adulta. Por lo general, los adolescentes tienen entre 10 y 19 años (25).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: Porque busca cuantificar, reportar, medir que sucede, nos proporciona información específica de una realidad que podemos explicar y predecir; utiliza la estadística (26).

Descriptivo: Porque buscan especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (27).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Porque consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones (28).

3.3. Población muestral

La población estuvo conformada por 140 adolescentes del barrio de Chihuipampa San Nicolás – Huaraz.

Unidad de análisis

Cada adolescente del Barrio de Chihuipampa - San Nicolás – Huaraz, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que viven más de 3 años en el Barrio de Chihuipampa - San Nicolás – Huaraz.
- Adolescente que aceptó participar en el estudio.

- Adolescente que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adolescente del Barrio de Chihuipampa - San Nicolás – Huaraz que tuvo algún trastorno mental.
- Adolescentes del Barrio de Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz que tengan problemas de comunicación.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual.

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra (29).

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 (30).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El concepto de ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras (31).

Definición Operacional

Escala de Razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia. (32).

Definición Operacional

Escala nominal

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

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

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 (33).

Definición operacional

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

Tendencia de vivienda:

- Alquiler
- Cuidador/alojamiento
- Plan social (dan casa para vivir)

- Alquiler/ venta
- Casa propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

N° de personas en un dormitorio:

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual/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)
- Excremento de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

- Energía eléctrica temporal
- Vela

Disposición de la basura

- A campo abierto
- Rio
- En pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar su basura en algún lugar

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (34).

Definición operacional

Escala nominal

Habito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas

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

N° de horas que duerme

- 06 a 08 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia con que se baña

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

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

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si ()

No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (35).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (36).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas 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) (37).

En que institución de salud se atendió:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- Muy cerca de su casa

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo que espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida

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

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa

Escala nominal

Si () No ()

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumentos N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes del barrio de Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz. Elaborado por la investigadora Dra: Vílchez Reyes María Adriana del presente estudio que está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 01)

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adolescentes.

- Los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de trabajo); en adolescentes del barrio de Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz
- Determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen en adolescentes del barrio de Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz

- Determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en adolescentes del barrio de Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años a los adolescentes del Perú, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana María, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobb, 2004).-1)/k

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

Dónde:

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

l: “Es la calificación más baja posible.

k: “Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (38) (Ver anexo N° 03).

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (39). (ver anexo n° 04)

3.6. Plan de Análisis

3.6.1. Procedimiento de recolección de datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes del dicho sector, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adolescentes con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.6.2. Análisis Procedimientos los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 21 en tablas simples.

3.7. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adolescentes del barrio de Chihuipampa-San Nicolás_Huaraz, 2016.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes del Barrio de Chihuipampa – San Nicolás - Huaraz, 2016?	Describir los determinantes de la salud en adolescentes del Barrio de Chihuipampa - San Nicolás – Huaraz 2016.	Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos : edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo; entorno físico: vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental; en adolescentes del Barrio de Chihuipampa - San Nicolás - Huaraz. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en adolescentes del Barrio de Chihuipampa - San Nicolás - Huaraz. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en adolescentes del Barrio de Chihuipampa - San Nicolás - Huaraz.	Tipo: Cuantitativo,descriptivo Diseño: De una sola casilla. Técnicas: Entrevista y observación

3.8. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles. (40)

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°05)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA SAN NICOLÁS HUARAZ_2016.

Sexo	N°	%
Femenino	94	67,1
Masculino	46	32,9
Total	140	100,0
Edad	N°	%
Adolescente de 12 a14 años, 11 meses y 29 días	57	40,7
Adolescente de 15 a17 años, 11 meses y 29 días	83	59,3
Total	140	100,0
Grado de instrucción del adolescente	N°	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/primaria	8	5,7
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	132	94,3
Total	140	100,0
Grado de instrucción de la madre	N°	%
Sin nivel instrucción	7	5,0
Inicial/Primaria	73	52,1
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	42	30,0
Superior completa / Superior incompleta	18	12,9
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	140	100,0
Ingreso económico familiar en nuevos soles	N°	%
Menor de 750	90	64,3
De 751 a 1000	33	23,6
De 1001 a 1400	14	10,0
De 1401 a 1800	3	2,1
De 1801 a más	0	0,0
Total	140	100,0
Ocupación del jefe de familia:	N°	%
Trabajador estable	51	36,4
Eventual	89	63,6
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	140	100,0

Fuente: Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihui pampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO EN ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA – SAN NICOLÁS - HUARAZ, 2016.

Tipo vivienda	Nº	%
Vivienda Unifamiliar	109	77,9
Vivienda multifamiliar	31	22,1
Vecindada, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para una habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	140	100,0
Tenencia	Nº	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	15	10,7
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	125	89,3
Total	140	100,0
Material de piso	Nº	%
Tierra	102	72,9
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	38	27,1
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	140	100,0
Material de techo	Nº	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	38	27,1
Eternit	102	72,9
Total	140	100,0
Material de paredes	Nº	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	102	72,9
Estera y estera	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	38	27,1
Total	140	100,0

Continua...

Vivienda cuantas personas duermen en una habitación	Nº	%
4 a más miembros	8	5,7
2 a 3 miembros	82	58,6
Independiente	50	35,7
Total	140	100,0
Abastecimiento de agua:	Nº	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	140	100,0
Total	140	100,0
Eliminación de excretas:	Nº	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	13	9,3
Baño publico	0	0,0
Baño propio	127	90,7
Otros	0	0,0
Total	140	100,0
Combustible para cocinar:	Nº	%
Gas, electricidad	38	27,1
Leña, Carbón	102	72,9
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	140	100,0
Energía eléctrica:	Nº	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	140	100,0
Vela	0	0,0
Total	140	100,0
Disposición de basura:	Nº	%
A campo abierto	0	0,0
Al rio	8	5,7
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, Carro recolector	132	94,3
Total	140	100,0

Continua...

¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?	Nº	%
Diariamente	0	0,0
Todos las semanas pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	140	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.	0	0,0
Total	140	100,0

¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?	Nº	%
Carro recolector	140	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	140	100,0

Fuente: Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA – SAN NICOLÁS HUARAZ, 2016.

Actualmente fuma	N°	%
Si fumo diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	34	24,3
No fumo actualmente, pero he fumado antes	6	4,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	100	71,4
Total	140	100,0
Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	1	0,7
Una vez a la semana	9	6,4
Una vez al mes	13	9,3
Ocasionalmente	32	22,9
No consumo	85	60,7
Total	140	100,0
¿Cuántas horas duerme Ud.	N°	%
6 a 8 horas	45	32,2
8 a 10 horas	79	56,4
10 a 12 horas	16	11,4
Total	140	100,0
Con que frecuencia se baña	N°	%
Diariamente	66	47,1
4 veces a la semana	74	52,9
No se baña	0	0,0
Total	140	100,0
Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N°	%
Si	55	39,3
No	85	60,7
Total	140	100,0

Continua...

En su tiempo libre realiza alguna actividad física	Nº	%
Caminar	26	18,5
Deporte	67	47,9
Gimnasia	32	22,9
No realizo	15	10,7
Total	140	100,0
En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos	Nº	%
Caminar	14	10,0
Gimnasia suave	8	5,7
Juegos con poco esfuerzo	16	11,4
Correr	73	52,1
Ninguno	29	20,7
Total	140	100,0
Ha presentado alguna conducta alimentaria: preocupación por engordar	Nº	%
Si	57	40,7
No	83	59,3
Total	140	100,0
Come demasiado	Nº	%
Si	21	15,0
No	119	85,0
Total	140	100,0
Pérdida del control para comer	Nº	%
Si	9	6,4
No	131	93,6
Total	140	100,0
Vómitos auto inducidos	Nº	%
Si	2	1,4
No	138	98,6
Total	140	100,0
Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas	Nº	%
Si	37	26,4
No	103	73,6
Total	140	100,0
Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios	Nº	%
Si	17	12,1
No	123	87,9
Total	140	100,0

Continua...

En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión	Nº	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes	26	18,6
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	10	7,1
No presente	104	74,3
Total	140	100,0
Indique el lugar de la agresión o violencia	Nº	%
Hogar	8	22
Escuela	19	53
Transporte o vía pública	2	6
Lugar de recreo o deportivo	7	19
Establecimientos comerciales	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	36	100,0
Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida	Nº	%
Si	18	12,9
No	122	87,1
Total	140	100,0
Tiene relaciones sexuales	Nº	%
Si	57	40,7
No	83	59,3
Total	140	100,0
Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo	Nº	%
Condón	35	61,4
Pastillas, inyectables, píldora de emergencias	3	5,3
Ningún método	19	33,3
Total	57	100,0
Si es mujer (tuvo algún embarazo)	Nº	%
Si	5	22
No	18	78
Total	23	100,0
Tuvo algún aborto	Nº	%
Si	5	22
No	18	78
Total	23	100,0

Continua...

Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud	N°	%
Una vez al año	29	20,7
Dos veces en el año	57	40,7
Varias veces durante el año	52	37,1
No acudo	2	1,4
Total	140	100,0

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	55	39,2	67	47,9	18	12,9	0	0,0	0	0,0	140	100
Carnes	13	9,3	16	11,4	79	56,4	32	22,9	0	0,0	140	100
Huevos	18	12,9	77	55,0	36	25,7	9	6,4	0	0,0	140	100
Pescado	2	1,4	5	3,5	39	27,9	83	59,3	11	7,9	140	100
Fideos, arroz, papas	79	56,4	49	35,0	12	8,6	0	0,0	0	0,0	140	100
Pan, cereales	23	16,4	82	58,6	34	24,3	1	0,7	0	0,0	140	100
Verduras y hortalizas	103	73,6	32	22,8	4	2,9	1	0,7	0	0,0	140	100
Legumbres	3	2,1	10	7,1	46	32,9	59	42,1	2	15,7	140	100
Embutidos y enlatados	20	14,3	51	36,4	45	32,1	24	17,1	0	0,0	140	100
Lácteos	43	30,7	74	52,9	20	14,3	3	2,1	0	0,0	140	100
Dulces, gaseosas	7	5,0	27	19,3	78	55,7	24	17,1	4	2,9	140	100
Refrescos con azúcar	5	3,6	65	46,4	52	37,1	18	12,9	0	0,0	140	100
Frituras	1	0,7	23	16,4	86	61,4	30	21,4	0	0,0	140	100

Fuente: Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

TABLA 4
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL BARRIO DE
CHIHUIPAMPA_SAN NICOLÁS HUARAZ, 2016.

En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses		
	Nº	%
Hospital	33	23,6
Centro de salud	19	13,6
Puesto de salud	72	51,4
Clínicas particulares	16	11,4
Otros	0	0,0
Total	140	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está		
	Nº	%
Muy cerca de su casa	34	24,3
Regular	42	30,0
Lejos	37	26,4
Muy lejos de su casa	27	19,3
No sabe	0	0,0
Total	140	100,0
Qué tipo de seguro tiene Usted		
	Nº	%
ESSALUD	21	15,0
SIS – MINSA	119	85,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	140	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud, le pareció		
	Nº	%
Muy largo	7	5,0
Largo	29	20,7
Regular	40	28,6
Corto	43	30,7
Muy corto	18	12,9
No sabe	3	2,1
Total	140	100,0

Continua.....

En general, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	Nº	%
Muy buena	26	18,6
Buena	45	32,1
Regular	48	34,3
Mala	15	10,7
Muy mala	4	2,9
No sabe	2	1,4
Total	140	100,0
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	Nº	%
Si	0	0,0
No	140	100,0
Total	140	100,0
El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es	Nº	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	3	2,1
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	73	52,1
Mareos dolores o acné	41	29,3
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	16	11,4
Trastorno en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	7	5,0
Total	140	100,0

Fuente: Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

TABLA 5

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA_SAN NICOLÁS HUARAZ, 2016.

Recibe algún apoyo social natural	Nº	%
Familiares	109	77,9
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	16	11,4
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	15	10,7
Total	140	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	Nº	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	140	100,0
Total	140	100,0

Fuente: Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

TABLA 6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LOS ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA_SAN NICOLÁS HUARAZ, 2016.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Programa Beca 18	0	0,0	140	100,0	140	100,0
Programa de alimentación escolar	108	77,1	32	22,9	140	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	0	0,0	140	100,0	140	100,0
Comedores populares	321	22,9	108	77,1	140	100,0
No recibo	0	0,0	0	0,0	140	100,0

Fuente: Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

4.2. Análisis de resultados:

EN LA TABLA 1: Del 100% (140) de adolescentes, En los determinantes biosocioeconomicos en adolescentes del Barrio de Chihuipampa – San Nicolás– Huaraz; 2016, se muestra que el 67,1% (94) son de género femenino, mientras que el 59,3% (83) son adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, el 94,3% (132) los adolescentes tienen grado de instrucción Secundaria completa/secundaria incompleta, el 52,1% (73) de las madres tienen grado de instrucción inicial/primaria, el 64,3% (90) reciben ingreso económico menor de 750 soles, y el 63,6% (89) el padre de familia tienen ocupación eventual.

Un estudio semejante realizado por Lopez A, (41). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes en la Institución Educativa Fe y Alegría N° 18 del Asentamiento Humano 9 de Octubre – Sullana, 2013. En los resultados encontramos que mas de la mitad de los adolescentes encuestados son de sexo femenino; tienen una edad entre 12 y 14 años, 11 meses y 29 días, ingreso económico es menor de 750 soles.

Asimismo es similar de Arbildo M, (42). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría 14, Nuevo Chimbote, 2014. Llego a las siguientes conclusiones, que un poco más de la mitad son de sexo femenino, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta, el jefe de familia tiene trabajo estable, menos de la mitad tienen un ingreso económico menor que 750 nuevos soles.

Fueron diferentes los resultados en el estudio realizado por Velásquez M, (43). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Parcemon Saldarriaga Montejo - Piura, 2013; llego a

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

También fueron diferentes los resultados en el estudio realizado por Carrasco Y, (44). En su tesis titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014, el resultado es que más de la mitad de los adolescentes son de sexo masculino, menos de la mitad de las madres tienen Secundaria Completa/Incompleta, tienen un ingreso económico familiar menor de 750.00 soles.

También resultaron diferentes el trabajo realizado por Cornejo E, (45). En su investigación con el título: Determinantes de la salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos - Piura, 2013. El cual tiene como resultados que más de la mitad de ellos son sexo masculino, las madres de estos adolescentes solo cuentan con un grado de instrucción secundaria Completa incompleta, tienen un trabajo eventual, la mayoría de los adolescentes se encuentra entre 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, tienen un ingreso económico menor de S/.750.

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

cromosoma sexual (porciones de estos cromosomas que son diferentes en los cromosomas X e Y) (46).

El sexo está determinado por características genéticas, hormonales y funcionales que los seres humanos tienen y nos diferencia biológicamente, la palabra sexo descende del latín: cortar, dividir originalmente se refiere nada más que a la división de género humano en 2 grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos dos únicos grupos, ya sea al sexo femenino o masculino en algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre, también es definido como las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (47).

El sexo refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales. Cabe destacarse que el sexo de un organismo estará definido por los gametos que produce, espermatozoides, mientras que el sexo femenino produce óvulos. Los gametos son las células sexuales que permitirán la reproducción sexual de los seres vivos (48).

La edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales. Se utiliza el concepto de edad cumplida, también llamada edad en años cumplidos. Este concepto de edad es el utilizado de forma más corriente y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha definida (49).

De igual manera se define la edad del individuo expresada como un periodo de

tiempo que ha pasado desde el nacimiento como la edad del niño que se expresa en horas, días o meses y la edad de los jóvenes y adultos que se expresan en años, así mismo la edad es expresada como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento como la edad de un lactante que se expresen en horas días o meses y la edad de un niño que se expresen en años. Es la que corresponde con el estado funcional de nuestros órganos, comparados con patrones estándares para una edad (50).

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (51).

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, la educación es un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social. Debe reconocerse que el acceso pleno y en condiciones de igualdad a la educación es un requisito fundamental para la potenciación de la mujer y un instrumento fundamental para lograr objetivos de igualdad de género, desarrollo y paz. Pese a que sea informado de progresos, persisten grandes diferencias entre el hombre y la mujer en lo que respecta a su acceso a la educación. La eliminación de la alta tasa de analfabetismo entre las mujeres y las niñas sigue siendo una urgente tarea a nivel mundial (52).

El grado de instrucción se define a cada uno de las secciones en que los

alumnos se agrupan según su edad o según el nivel educativo que han alcanzado, el título obtenido al aprobar algunos niveles de estudio de la enseñanza media o superior, el nombre que recibe cada una de las etapas por la que pasa el alumno antes de dominar la materia estudiada, desde la más simple hasta la más compleja (53).

Otra definición del grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social lo que te permitirá un mejor desenvolvimiento y una mejora tanto en el ámbito individual como colectivo. Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (ciclos de Educación General Básica y Polimodal (54).

El ingreso económico es definido como la condición socioeconómica, también trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la economía. En cualquier caso, es obvio que evidenciar como una condición socioeconómica concreta que expresa social o económicamente solo puede ser realizado tomando como unidad de análisis a la persona (55).

Ingreso económico es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio que este trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado. También es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (56).

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

sociales determinados por la posición en el trabajo (57).

De la misma forma la ocupación es definida como la labor que desempeña el trabajador con el fin de recibir una remuneración en pago ya estipulado. Actividad profesional de una persona. Principal actividad que ejercerá una persona que va ser contratada por una empresa para que se requiera una capacidad y una preparación específica (58).

La ocupación está inmersa en diferentes ámbitos como puede ser empleo, es decir, trabajo salariado, al servicio de un empleador, profesión, acción o función que se desempeñó, para ganar el sustento que generalmente requiere conocimiento especializado, vocación profesional, deseo de aprender una profesión u otra actividad determinada (58).

En los adolescentes del barrio de Chhuipampa – San Nicolás - Huaraz; se observó que más de la mitad son de género femenino esto se da cuando los varones a veces salen antes del seno familiar mucho antes que las mujeres y se van para trabajar, ya que el estudio fue realizado en sus casas; por el contrario, las mujeres se quedan hasta edades más avanzadas en las casas de sus padres, ayudando en casa y dependiendo de sus padres.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INEI), ya en 2016 la cantidad es casi la misma en el país entre hombres y mujeres; pues en sus resultados menciona que existen 99,6 mujeres por cada 100 hombres; además de mencionar que en Ancash existen 96,8 mujeres por cada 100 hombres. Al 11 de julio del 2016, la población peruana estimada es de 29 millones 472 mil habitantes, de los cuales 14 millones 774 mil son varones y 14 millones 698 mil son mujeres (59).

En cuanto a la edad se observa que son adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses

y 29 días, debido a que los menos a veces son más reacios a ser encuestados, aunque esta diferencia es mínima.

Respecto al grado de instrucción, casi todos tienen secundaria completa/secundaria incompleta; pues los pocos que estudian primaria han de ser quienes están en el mínimo inferior de edad; estando la gran mayoría cursando estudios de nivel secundaria.

Respecto al ingreso económico familiar es menor de 750 soles mensualmente, esto es porque tienen trabajo eventual, lo cual hace que aparte de no ser seguro o constante, el ingreso sea poco; también esto a consecuencia del grado de instrucción de los mismos, el cual se menciona que es inicial/primaria; lo cual hace que los empleos conseguidos sean los menos pagados.

Comparando los resultados obtenidos por el INEI en el 2016 afirma que a mayor nivel educativo corresponde un mayor ingreso promedio mensual. Así, los que tienen educación universitaria perciben un ingreso promedio de S/. 2,278.3; superior no universitaria, S/.1,439.9; educación secundaria S/.1,063 y primaria o menor grado de instrucción perciben un sueldo promedio de S/.636.7, de acuerdo a estos datos obtenidos podemos percibir que se asemejan a los resultados del presente estudio, donde muestra que un 53,1% perciben un ingreso económico menor 750 soles (59).

En la investigación realizada se obtuvo que más de la mitad la ocupación del jefe de familia es trabajador eventual y menos de la mitad de los padres de los adolescentes tienen el ingreso económico menor de 750 esto está relacionado con el grado de instrucción que tienen los padres que como se pudo concluir menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta. Los adolescentes refieren que la ocupación que tienen sus padres son comerciantes, trabajadores en pequeñas tiendas,

cocineros en restaurantes, pintores, carpinteros; al saber esto se puede entender que con este tipo de trabajos los padres puede que no les brinden la atención suficiente a sus hijos.

En cuanto a la ocupación del jefe de familia, resulta que la mayoría tiene trabajo eventual; el cual es temporal y limitado, desempeñando funciones como obrero, albañil, chofer, comerciante, etc; trabajando más horas y con más esfuerzo; esto producto del bajo nivel de estudios; también estos empleos no son nada seguros y si son dependientes, son despedidos en cualquier momento, con pocos beneficios, y si son independientes, dependen de la demanda de sus servicios.

Sin embargo según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el trimestre de setiembre a noviembre del 2016 según el jefe del INEI, indica que la ocupación se incrementó en el sector servicios en 1,7% y en comercio 0,5%, disminuyendo en manufactura en -1,7% y en construcción -1,8%, se evidencia que un porcentaje significativo en Ayacucho muestra que un 2,5% no tienen ocupación alguna (60).

Al concluir, en los determinantes biosocioeconómicos en adolescentes del barrio de Chihuipampa - San Nicolás, se observar que tener un bajo nivel de estudios en cuanto de los padres de familia, tiene como consecuencia la baja calidad de vida de las familias y de los adolescentes. También como se sabe, quienes poseen esta falencia son los primeros afectados ante las crisis y reducciones de personal en determinados centros de trabajo.

TABLA 2: del 100% (140) Se muestran los resultados sobre los determinantes de la salud del entorno físico en adolescentes del barrio de Chihuipampa-San

Nicolás-Huaraz 2016, se muestra que el 77,9% (109) mencionan que tiene vivienda unifamiliar, 89,3% (125) vivienda propia, 72,9% (102) piso de tierra, 72,9% (102) techo de eternit, 72,9% (102) paredes de adobe, 58,6% (82) duermen 2 a 3 personas en una habitación, 100% (140) mencionan que tienen conexión de agua domiciliaria, 90,7% (127) cuenta con baño propio, 72,9% (102) utilizan leña y carbón para cocinar, 100% (140) tienen energía eléctrica permanente, 94,3 (132) entierra, queman o en carro recolector la basura, 100% (140) recoge la basura al menos 2 veces por semana, 100% (140) desechan su basura en carro recolector.

Un estudio similar es el realizado por Torre L, (61). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Churap-Monterey-Huaraz, 2013. Donde muestran que el 58 % (78), tienen vivienda unifamiliar, 49% (66) tienen casa propia, 55%(74) piso de tierra, 51% (69) techo de eternit, 93% (126) paredes de adobe, 73% (99) comparten 2 a más miembros el dormitorio, el 100% (135) tienen conexión de agua domiciliaria, 99% (133) tienen baño propio, 96% (130) cocinan con leña, 100% (135) tienen energía eléctrica permanente, 90% (122) eliminan la basura a campo abierto, y el 53% (86) refieren que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente, finalmente el 70% (94) suelen eliminar la basura en montículo a campo limpio.

Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan a lo obtenido por Britto B, (62). En su trabajo de investigación titulado: Determinantes de la Salud en Mujeres Adolescentes que cursan el Cuarto y Quinto Año de Secundaria de la I. E. Nuestra Señora de Fátima-Piura, 2013. El cual finaliza con lo siguiente: todas tienen vivienda propia, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, se abastecen de agua con conexión domiciliaria, utilizan gas para cocinar, sin embargo, todos tienen

energía eléctrica permanente, más de la mitad recogen su basura semanalmente pero no diariamente y la eliminan en carro recolector; la mayoría tiene una habitación.

El presente estudio también se asemeja a los resultados encontrados por Yamunaque N, (63). En su tesis titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013. Los cuales mencionan lo siguiente: la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia; paredes de material noble; conexión domiciliar para su abastecimiento de agua; elimina las excretas en baño propio; cuentan con energía eléctrica permanente; suelen eliminar su basura en el carro recolector; más de la mitad del material del piso es de tierra; refieren que la recogida de basura por su casa es al menos dos veces por semana; menos de la mitad duermen en una habitación con 2-3 miembros de su familia.

El presente estudio difiere con el estudio realizado por Ortiz M, (64). En su tesis: Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos La Arena – Piura, 2014. La cual arroja los siguientes resultados: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, material del piso de láminas asfálticas, material del techo calamina, material de pared es de material noble ladrillo y cemento, abastecimiento de agua red pública, su combustible para cocinar es gas, electricidad, energía eléctrica permanente, el recojo de basura todas las semanas pero no diariamente, eliminan su basura en contenedores específicos de recogida; la mayoría comparte habitación.

Así mismo difiere al estudio realizado por Bocanegra C, (65). En su trabajo Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote 2012. Sus resultados fueron: tienen vivienda de material noble con servicios básicos; de tipo multifamiliar; son cuidador/alojado; con

habitación de 4 a más miembros, piso de tierra y eliminan su basura enterrándola.

Otro estudio que difiere es el de Cunya D, (66). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultas Maduras Pueblo Joven - Jose Galvez - Huarmey, 2013. Donde se muestra que el 46,6% (56) tienen vivienda multifamiliar; el 92,5% (111) es propia; el 69,2% (83) tienen como material de piso láminas asfálticas; 59,2% (71) tienen techo de madera, estera; el 69,2% (83) las paredes son de ladrillo y cemento; 67,5% (81) duermen en una habitación independiente, 93,3% (112) tienen conexión domiciliaria; 81,6% (98) tiene baño propio; 95,8% (115) utilizan gas y electricidad para cocinar; 89,2% (107) tienen energía eléctrica permanente; 96,6% (116) lo entierra, quema o al carro recolector, frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa; 92,5% (111) lo hace al menos dos veces por semana el 97,5% (117) lo hacen en carro recolector.

La vivienda es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso, de esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad. Las viviendas pueden clasificarse teniendo en cuenta distintos criterios, algunos de ellos son: vivienda unifamiliar, multifamiliar, barracas (67).

Asimismo, la vivienda es definida como un recinto con varias piezas de habitación y anejos que pueden ocupar la totalidad de un edificio (unifamiliar) o parte del mismo, estando en este caso estructuralmente separada e independiente del resto y disponiendo de máxima autonomía funcional con mínimos servicios comunes. Está concebido para ser habitado por personas (68).

En cuanto al presente estudio de investigación realizado se obtuvo que la

mayoría de los adolescentes tienen tipo de vivienda unifamiliar, la tenencia es propia, el material del piso es de tierra, y el material de las paredes es de adobe; y que más de la mitad el material del techo es de Eternit y el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros. El tipo de vivienda unifamiliar es porque solo viven con sus familias y no con otros miembros, son casas que fueron dejadas como herencia de sus padres y como se pudo observar están construidas de material de adobe, las casas unifamiliares son muy distintas a esos pisos que parece que están dentro de enjambres de abejas. No compartir edificio con más grupos de gente suele implicar que dispongas de más metros.

Vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas, es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas, urbanísticamente genera áreas de baja densidad, con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios, en la zona rural eran los propios usuarios los responsables de construir su vivienda, según sus propias necesidades y usos a partir de los modelos habituales de su entorno y de los materiales disponibles en la zona; por el contrario, en las ciudades, era más habitual que las viviendas fueran construidas por artesanos o arquitectos especializados (69).

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

(70).

Así mismo la tenencia es el sinónimo de pertenencia que es un elemento natural o artificial, que sirve para que los seres humanos hallen refugio y abrigo ante las inclemencias naturales. Así, es vivienda desde la cueva de un oso o del hombre prehistórico, hasta los grandes y suntuosos edificios humanos modernos. Tradicionalmente, en el mundo rural eran los propios usuarios los responsables de construir su vivienda, según sus propias necesidades y usos a partir de los modelos habituales de su entorno; por el contrario, en las ciudades, era más habitual que las viviendas fueran construidas por artesanos y/o arquitectos especializados (70).

El material de los pisos de las viviendas son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (71).

Piso de tierra es cuando en el interior de la estructura, no se ha hecho ninguna mejora a la tierra en su estado original, además de los riesgos sanitarios principalmente en los niños, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas. Para que una vivienda se considere con estructuras durables, se toman a consideración los materiales de pisos, paredes y techos (72).

El techo es la parte interior y superior que cubre un edificio o habitación. Cara inferior del mismo, superficie que cierra en lo alto una habitación o espacio cubierto. Cubierta o parte superior que cubre y cierra una construcción o cualquier espacio o recinto, el techo es el material sólido que cubre las vigas y proporciona una

superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero. Los constructores utilizan numerosos materiales para la cubierta del techo. Cada uno de estos materiales tiene sus propias técnicas de instalación. La instalación apropiada proporciona un techo seguro que soportará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos (73).

Así mismo es definida como la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación (73).

Eternit es una marca registrada de fibrocemento. El nombre Eternit es a veces utilizado como término genérico para fibrocemento, pero de hecho es una marca registrada de fibrocemento, actualmente poseída por la compañía belga Etex. La fibra es a menudo empleada en edificios y materiales de construcción, principalmente en tejados y productos de fachada (74).

La pared se define como muro: “Toda estructura continua que de forma activa o pasiva produce un efecto estabilizador sobre una masa de terreno (75).

La pared también es definida como la parte que cierra la casa, protege del frío o del calor, de los vientos y de la luz, y nos da privacidad. El muro soporta su peso y el del techo. Existen diferentes materiales para su construcción: La tapia pisada: es de uso tradicional y emplea la tierra como material para los muros. El adobe de tierra: es una forma económica usada en muchas culturas para la construcción de muros. El ladrillo o los bloques de cemento, son materiales con buena resistencia a la carga, duraderos en el tiempo (75).

Adobe es una palabra de origen árabe que significa ladrillos de barro que se secaron con el sol. De esta manera pasó a significar toda masa barrosa, en general consistente en una mezcla formada en su mayor cantidad por arena (80%) arcilla (20%) y agua, que en algunos casos aparece mezclada con paja, para evitar las grietas, secada con el sol, dándole forma rectangular, de ladrillo, con moldes especiales, que se emplea en albañilería para realizar la construcción de paredes y muros (76).

El dormitorio es definido como el espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñada para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (77).

El dormitorio es una unidad de vivienda que forma parte de una casa o departamento, que dispone de un solo espacio para zona social y dormitorio; tiene acceso desde el exterior por pasillos, patios, zaguanes u otros espacios de circulación común. En general, carecen de servicios sanitarios y cocina en su interior, máximo dispone de uno de estos dos servicios (78).

Habitación compartida se caracteriza porque tiene dos camas: no siempre es usado por un matrimonio, puede ser compartido por dos hermanos o servir para los invitados. Los criterios del dormitorio de matrimonio se pueden aplicar en éste.

Mejor que tenga dos mesillas que una central. Se recomienda que la anchura de las camas sea amplia. Literas, camas en alto o nido son perfectas opciones, pues ocupan menos espacio y cumplen más funciones que las exentas (79).

El agua proviene (del latín agua) es una sustancia cuya molécula está formada por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno (H₂O). Es esencial para la supervivencia de todos, la red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable (80).

Del mismo modo es definida como agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales (81)

La eliminación de excretas es definida como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades, La falta de sistemas de saneamiento básico favorece la proliferación de vectores, así como de agentes infecciosos. La epidemia de cólera de inicios de la década de 1990 fue un recordatorio del peligro que conlleva el saneamiento deficiente (81).

Asimismo es la disponibilidad de servicios sanitarios y el sistema utilizado por el hogar para la eliminación de excretas. Inodoro conectado al alcantarillado: se refiere al sistema del inodoro con descarga de agua a un sistema de alcantarillado, que cuenta con una tasa con codo, lo que hace necesario hacer circular agua de un

tanque, echar agua con un balde, para eliminar las materias fecales (82).

El baño propio, es la disposición de servicio dentro de la vivienda; este dispone de tasa para depositar las excretas y conexión a abastecimiento de agua y desagüe para poder funcionar de manera adecuada, en la eliminación de dichos desechos (82).

El combustible es definido como cualquier material capaz de liberar energía cuando se oxida de forma violenta con desprendimiento de calor poco a poco. Supone la liberación de una energía de su forma potencial (energía de enlace) a una forma utilizable sea directamente (energía térmica) o energía mecánica (motores térmicos) dejando como residuo calor (energía térmica), dióxido de carbono y algún otro compuesto químico (83).

Combustible para cocinar es esencial para satisfacer las necesidades básicas cocinar, calentar agua y los alimentos en base a leña, carbón, sin embargo, constituye a menudo la única fuente de energía disponible, especialmente en áreas rurales. En los hogares pobres de los países en desarrollo, la leña, el carbón vegetal y otros combustibles sólidos (principalmente residuos agrícolas y carbón) se queman a menudo en fogones abiertos o estufas de mal funcionamiento (84).

La leña de madera es uno de los mejores recursos como combustible, pero en muchos lugares es escasa. Para conservar estos recursos valiosos del bosque y reducir el humo, utilice leña seca, cortada en pequeños pedazos. La leña es la madera utilizada para hacer fuego en estufas, chimeneas o cocinas. Es una de las formas más simple de biomasa usada mayormente para calefactor y cocinar. Es extraída de los árboles (85).

El alumbrado eléctrico por red pública está referido a la disponibilidad o no de

alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda. Energía eléctrica suministrada por una empresa especializada de servicios público domiciliario. En tanto, la energía eléctrica es una energía capaz de transformarse en muchísimas otras formas de energía como ser: la energía luminosa, la energía térmica y la energía mecánica (86).

La energía eléctrica es la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionad (87).

La energía eléctrica se transformará en corriente eléctrica por medio de un cable conductor metálico por la diferencia de potencial que un generador esté en ese momento aplicando en sus extremos. Por tanto, cada vez que accionamos un interruptor de cualquier aparato lo que sucede es el cierre de un circuito eléctrico, generándose el pertinente movimiento de electrones a través del cable conductor, las cargas que se irán desplazando forman parte de los átomos (88).

Disposición de basura: La basura es todo desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin. La basura suele ser llamada domiciliaria, cuando es producto de actividades domésticas, e industrial, si son residuos producidos a consecuencia del avance técnico del hombre. Los elementos que constituyen la basura al descomponerse contaminan el suelo, aire y agua, estos elementos una vez recolectados, presentan un grave problema (89).

Disposición de basura existen diversos métodos para eliminar la basura como la incineración, el relleno sanitario, y el reciclaje de algunos elementos, es de gran importancia poder reducir la cantidad de basura que generamos. Frecuencia con qué

pasan recogiendo la basura por su casa la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es de todas las semanas, pero no diariamente (90).

Frecuencia con que recogen la basura es definida como el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles. También es la acción final de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permitan prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos (91).

Los recolectores de la basura y material reciclable conocidos también como recolectores de basura, desechos o material reciclable, manejan y operan camiones para llevar a estaciones de transferencia y basureros certificados o bien materiales reciclables para transportarlos a centros de reciclaje (91).

Lugar de eliminación de la basura es definida como el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados o en su defecto en lugares no específicos como en el campo limpio, desagües, en carros recolectores para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medio ambiente (92).

Campo abierto los desechos comúnmente son tirados de forma irresponsable en los canales de riego, ríos, arroyos, zanjas, brechas, barrancas, campo abierto y en otros casos son quemados o enterrados, generando focos de contaminación del medio ambiente (aire, tierra y mantos acuíferos) representando un peligro para la salud de las personas y de los animales debido al incremento de focos infecciosos (93).

En el estudio realizado a los adolescentes del barrio de Chhuipampa-San Nicolás-Huaraz, se pudo observar que tienen vivienda unifamiliar debido a que los padres deciden independizarse de sus familias, comprando sus propios terrenos y construyendo sus casas, para brindarles comodidad y tranquilidad a sus hijos.

En una encuesta realizada por el INEI a los departamentos del país realizada el 18 de marzo del 2016 donde resalta que en Ancash el 54,9% de las viviendas son unifamiliares, Apurímac 45,8% viviendas unifamiliares, Loreto 65,9%, Ucayali 49,9%, Tumbes 63,8%, Lima Metropolitana 65,9%, Cajamarca 59,5%. Se presume que algunos factores sociales influyen para el tipo y modelo de las casas, uno de los factores básicos es el bajo ingreso económico de los habitantes ya que no cuentan con trabajos estables por lo tanto no generan ingresos económicos suficientes y por otro lado el factor cultural influye mucho en la población de estudio (94).

En cuanto a la tenencia de la vivienda la mayoría de las personas de la población en estudio cuentan con casa propia; debido a que los padres reciben herencia o compran lotes de terreno a bajo precio porque como es en la comunidad cuesta menos, donde los dueños deciden vender terrenos para ir a vivir a la ciudad de Huaraz.

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

sector con más propietarios (64%) (94).

El tipo de material que tiene las viviendas, la mayoría tiene piso de tierra, techo de eternit y paredes de adobe, porque la mayoría tiene ingresos económicos bajos y no tienen la posibilidad de construir una casa de material noble ya que ellos mismos jalan sus abobes en sus terrenos para ser construidos y también porque calienta más en épocas de invierno.

En una encuesta realizada por el INEI en el 2016 informa respecto a las viviendas, a nivel urbano y rural, que el material predominante el piso que más se utiliza es cemento (45,1%), el material predominante en las paredes exteriores es ladrillo o bloque de cemento (51,7%) y los materiales más utilizados en los techos son plancha de calamina (42,7) y concreto armado (38,8%9) (95).

Respecto al número de personas que comparten una habitación, observamos que la mayoría cuentan con habitaciones compartidas entre 2 a 3 miembros, debido a que solo tiene casas de 2 pisos es por ende que uno lo utilizan como cocina y el otro como dormitorio que es compartido entre hermanos.

En el Censo del año 2016 publicado por el INEI se muestra que, en el área urbana, los hogares con 5 y más miembros representan el 34,7% y los hogares conformados por 3 a 4 miembros representan el 40,5%; mientras que en el área rural el 37,8% de los hogares están conformados por 5 y más miembros, y el 33,6% de los hogares tiene entre 3 y 4 miembros. Comparando con el censo de 2007, se observa una reducción en el número de hogares urbanos con cinco y más miembros que pasa de 46,5% en 1993 a 34,7% (96).

Respecto al abastecimiento de agua que tiene la población es de conexión domiciliaria no potable solo filtración esto es desde hace muchos años atrás en

promedio 10 años y no es un agua segura porque no es clorada ni tratada ya que pueda traer diferentes enfermedades.

En el censo del 2015-2016 por INEI nos muestra de cada 100 hogares 86 consumen agua proveniente de red pública, siendo 93 en el área urbana y 65 en el área rural. Comparado con similar trimestre del año 2015, la cobertura de este servicio prácticamente es similar a la del año anterior. En el área rural se incrementa ligeramente en 0,8 punto porcentual al acceso a agua por red pública dentro de la vivienda; mientras en el área urbana disminuyó en 1,8 puntos porcentuales (97).

En relación a la eliminación de excretas la mayoría de la población del Barrio de Chihuipampa - San Nicolás, cuenta con baño propio, esto a consecuencia de que el servicio de agua es del 100% de hogares, lo cual facilita dicha implementación; otro factor influyente es la exigencia de una mejor higiene y el bajo costo de materiales para poder construir un baño propio.

En el censo del 2015-2016 por INEI nos muestra de cada 100 hogares 68 eliminan las excretas mediante red pública de alcantarillado y 10 por pozo séptico. En el área urbana, el 84,9% de los hogares tienen sistema de eliminación de excretas por red pública, y en el área rural el 14,4%. Por otro lado, de cada 100 hogares rurales, 28,1% eliminan las excretas mediante pozo séptico, mientras que solo el 3,9% utiliza este medio en el área urbana (97).

Respecto al combustible para cocinar se observó que la gran mayoría de familias utilizan leña y carbón como combustible para cocinar sus alimentos, esto debido a su fácil obtención de los árboles porque ellos mismos siembran hectáreas de árboles, que cada vez que ya se va agotando sus leñas ellos hacen el cortado de los bosques y no gastan económicamente.

En el censo del 2015-2016 por INEI nos muestra de cada 100 hogares, 81 utilizan gas para cocinar los alimentos, comparado con similar trimestre de 2015, aumentó en 1,9 puntos porcentuales. En el área rural, destaca el aumento en 5,6 puntos porcentuales de los hogares que utilizan gas para cocinar sus alimentos, al pasar de 49,4% a 55,0%. Contrariamente, disminuye en 1,3 puntos porcentuales los hogares que utilizan leña, al variar de 34,7% a 33,4% (97).

En relación a la energía eléctrica cada familia cuenta con energía eléctrica permanente; esto debido a que se ha extendido la cobertura de dicho servicio a través de enormes redes. Esto a su vez ha mejorado la calidad de vida de la población, pudiendo en primer lugar mejorar el acceso a la educación, por tener iluminación, acceso a internet y dispositivos electrónicos; también se han disminuido los riesgos de incendio por el uso de velas y mecheros, que se daba hace algunas décadas.

En el censo del 2015-2016 por INEI nos muestra de cada 100 hogares 94 cuentan con energía eléctrica por red pública dentro de la vivienda. En el área urbana son 99 hogares de cada 100 y 80 en el área rural. No se observa cambios relevantes en los hogares que acceden al servicio de energía eléctrica por red pública en el área urbana, sin embargo, en el área rural se incrementa la cobertura en 1,2 puntos porcentuales (97).

De acuerdo a los resultados de disposición de basura de cada familia lo recogen y lo desechan en el carro recolector, debido a que la municipalidad juntamente con el alcalde ha proporcionado el carro recolector y además de haber aumentado la frecuencia de recojo de los desperdicios de parte de los vehículos recolectores. En Chihuipampa, por ser algo alejado del casco urbano, la frecuencia es de al menos 2 veces por semana; lo cual ayuda a la mejor eliminación de los residuos sólidos.

Por otro lado el INEI informa que, en el año 2016, se ha podido priorizar el uso preferente por los botaderos a campo abierto por parte de las municipalidades distritales, el cual representó el 70,7% (1 mil 230 municipalidades). Los rellenos sanitarios constituyeron el 32,3% (561 municipalidades), los destinos finales aumentaron respecto al año 2012, destacando el reciclaje al pasar de 363 a 413 municipalidades contribuyendo en la reducción y reutilización de los residuos. Igualmente, según las declaraciones al registro de municipalidades la disposición en rellenos sanitarios se incrementó en 7,9% al pasar de 520 a 561 municipalidades (97).

Al finalizar podemos concluir que los determinantes del entorno físico en adolescentes del Barrio de Chihuipampa-San Nicolás - Huaraz, influyen en la salud de los adolescentes. Tenemos por un lado que el entorno donde viven diariamente no son los adecuados en su mayoría, como en el caso del combustible utilizado para cocinar, pues la leña y carbón les puede producir infecciones respiratorias, así como el piso de tierra, el cual afecta la higiene de los habitantes; otro factor de riesgo observado es el agua que consumen, pues aunque tengan conexión domiciliaria, esta es entubada y de filtración, el cual no garantiza la potabilidad del líquido elemento, pudiendo existir riesgo infecciosos que los vuelve vulnerables ante cualquier enfermedad e infección.

TABLA 3: Del 100% (140) de los adolescentes En relación a los determinantes de los estilos de vida en adolescentes del barrio de Chihuipampa-San Nicolás-Huaraz, 2016, se observa que el 71,4%(100) no fuman, 60,7% (85) no consumen bebidas alcohólicas, 56,4% (79) mencionan que duermen de 8 a 10 horas/día, 52,9% (74) se bañan 4 veces a la semana, 67,5 (85) tienen reglas y expectativas claras a

cerca de sus conducta; 47,9 % (67) realizan actividades físicas; 52,1 % (73) corren por más de 20 minutos; 59,3 % (83) no tienen preocupación por engordar; 85,0% (119) no comen demasiado.

El 93,6 % (131) no pierden el control para comer; 98,6 % (138) no presenta vómitos auto inducidos; 73,6 % (103) no ingieren medicamentos, diuréticos, laxantes ni pastillas; 87,9 % (123) no restringe su conducta alimentaria; el 74,3 % (104) no presentante violencia; 53 % (19) sufren agresión en la escuela; 13,6 % (19) no han pensado en quitarse la vida; 59,3 % (83) no tienen relaciones sexuales; 61,4 % (35) utilizan como método anticonceptivo el condón; 78,2 % (18) de mujeres no tuvieron embarazos; 78,2 % (18) no presentan aborto; 40,7 % (57) se atienden en puesto de salud san Nicolás dos veces durante al año.

El 47,9% (67) consumen frutas 3 o más veces a la semana, 56,4% (79) prefieren consumir carnes 1 ó 2 veces a la semana, 55% (77) indican consumir huevos 3 o más veces a la semana, 59,3% (83) mencionan que consumen pescado menos de 1 vez a la semana, 56,4% (79) ingieren fideos, arroz y papas a diario, 58,6% (82) optan en consumir pan y cereales 3 o más veces a la semana, 73,6% (60) eligen verduras y hortalizas a diario, 42,1 (59) consumen legumbres menos de 1 vez a la semana, 36,4% (51) dicen que consumen embutidos y enlatados 3 o más veces a la semana, 52,9% (74) eligen consumir lácteos 3 o más veces a la semana, 55,7% (78) consumen dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana, 46,4% (65) beben refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana y 61,4% (86) consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados de la actual investigación son similares al estudio obtenido por Guitierrez J, (98). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adolescentes del Caserio de Marian - Huaraz, 2015. Donde muestra que el 73% (99)

indicaron que no han fumado nunca de manera habitual, 61% (83) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96% (129) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarias, 88% (119) refieren bañarse 4 veces a la semana, 80% (108) no se realizan exámenes médicos periódicos, 35% (47) refieren consumir frutas 3 o más veces a la semana, 50% (67) consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 33% (44) huevos de 3 o más veces a la semana, 36 % (48) pescado al menos 1 o 2 veces a la semana, 80% (108) consumen fideos diariamente , 81% (109) consumen pan diariamente; finalmente el 64% (86) refieren consumir verduras y hortalizas diariamente, pero difiere que el 70% (94) caminan como actividad física, el 54% (73) lo hacen por más de 20 minutos.

Los resultados de la presente investigación también son similares al estudio obtenido por Garay N, (99). en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. Donde concluye que el 85,2% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 68,2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional, en lo concerniente a realizarse algún examen médico periódico el 51,3% no se realiza, en lo concerniente a los alimentos que consumen las personas el 82,2% de la población consume fideos, arroz, papas, 78,4% consumen pan, cereales a diario, 50,4% consumen pescado de una a dos veces por semana, 43,2 % consumen carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, 40,7% consumen huevos 1 a dos veces por semana y el 34,3% consumen lácteos 1 a 2 veces a la semana.

Así mismo esta investigación guarda relación con lo obtenido por Camones Z, (100). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector Nuevo Paraíso - Huaraz, 2013. Donde reporta que el 85,1% (165) no fuman, ni han

fumado nunca de manera habitual, 77,8%(151) duermen de 6 a 8 horas, 89,2% (173) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente 91,2%(177), se bañan 4 veces a la semana 97,4% (189)no realizan ningún examen médico periódico, 55,7 % (108) consumen frutas diariamente, 39,7% (77)consumen carne 3 o más veces a la semana, 37,1% (72) consumen huevo de 1 a 2 veces por semana 63,9%(124) consumen pescado, 84,5% (164) consumen fideos a diario, 87,1% (169) consumen pan, cereales a diario, el 74,7% (145) consumen verduras y hortalizas diario, 67,5% otros menos de 1 vez a la semana (131), pero difiere que el 64,4% (125) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 77,3% (150) en los últimos dos semanas ha caminado por un tiempo de 20 minutos.

El presente estudio difiere con el resultado encontrado por Soria C, (101). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote_2012.” Donde reporta que el 48% no fuman actualmente pero han fumado antes, 69 % consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, 53 % duermen 08 a 10 horas, el 54 % se baña diariamente, 53 % consumen frutas 3 o más veces a la semana,75 % consumen carne 3 o más veces a la semana, 38 % consumen huevos 3 o más veces a la semana, 47 % consumen pescados diariamente, 56 % consumen fideos menos de 1 vez a la semana, 63 % consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana y el 51 % otros alimentos de 3 o más veces a la semana. Pero una variable es similar al estudio realizado, el 49% consumen pan, diariamente.

Del mismo modo este estudio difiere con lo encontrado por Domínguez H, (102). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013. Donde reporta

que el 90 % no fuman actualmente, pero han fumado antes, 97 % no consumen alcohol, 93 % se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 47 % consumen frutas solo tres veces por semana, 50 % consumen carne tres o más veces por semana, 43 % consumen huevos tres o más veces por semana, 53 % consumen pescado menos de 1 vez por semana, 37 % consumen fideos y lácteos 3 o más veces por semana, pero son similares en cuanto al 93 % no realizan ninguna actividad física, durante las dos últimas semanas el 97 % no ha realizado ninguna actividad física durante 20 minutos

También difiere con el estudio realizado por García P, (103). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes con Adicción a Drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote – 2013. Donde concluye que 58% fuman cigarrillos diariamente, 57% consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana, 50% duerme de 8 a 10 horas, 65% no se baña, 55% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 50% consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 59% consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, 44% consumen pescado 3 o más veces a la semana, 53% consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, 89% consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras. Pero se relaciona en cuanto 85% consumen pan y cereales a diario, pero son similares que el 100% no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 75% no realiza actividad física en su tiempo libre, 75% no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

Fumar se define como una práctica donde una sustancia es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprende las sustancias activas de las drogas tales como la nicotina, la cual es

absorbida por el cuerpo a través de los pulmones. Según Acción de inhalar el humo producido al quemarse el tabaco. Esta práctica debe abandonarse pues lesiona severamente las vías respiratorias, ya de por sí expuestas a enfermedades graves como la neumonitis, debidas a la actuación del VIH (104)

Asimismo fumar es definido como un daño de características crónicas que se produce en la persona que consume tabaco en exceso. El concepto también se utiliza para nombrar a la adicción que un sujeto experimenta por el tabaco, lo que suele generarse por la nicotina. Se trata de una enfermedad crónica sistémica que pertenece al conjunto de las adicciones y que es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial (104).

Se denomina fumador a aquella persona que ha contraído el hábito de fumar, verbo cuyo origen lo hallamos en el latín fumare que significa inhalar humo, producido por la combustión de alguna sustancia, como tabaco o marihuana, que llega a los pulmones, para luego exhalarlo, los fumadores son personas que comienzan muchas veces a hacerlo para practicar un juego social o para controlar su stress, pues tanto la nicotina que posee el tabaco como las drogas, actúan sobre el sistema nervioso central, y luego se ven envueltos en una adicción de la que les resulta muy difícil salir, por la dependencia generada, con consecuencias muy nefastas para su salud (105).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina en la actualidad al alcoholismo como: síndrome de dependencia del alcohol. La dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia

del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones (105).

Así mismo la OPS definió a los alcohólicos como bebedores en exceso cuya dependencia del alcohol ha llegado a tal extremo que existe un trastorno mental evidente, o que padecen problemas de salud físicos y mentales que interfieren en sus relaciones personales, sociales y laborales, o personas que muestran signos prodrómicos de estos problemas. Dentro de este grupo el comité de salud distingue dos subgrupos, los adictos al alcohol y los bebedores sintomáticos. El último grupo incluye a los individuos no adictos que producen costos sociales, económicos o médicos como consecuencia del abuso del alcohol (106).

Beben alcohol ocasionalmente también conocidos como bebedor Beta es un bebedor ocasional, en los compromisos sociales bebe una cantidad excesiva, pero mantiene el control, puede mantener la abstinencia temporalmente. No depende del alcohol, a veces bebe mucho pero no está en peligro porque puede dejarlo. El peligro está en los posibles daños corporales por el exceso de alcohol y la dependencia (107).

El sueño está definido en la forma que el ser humano invierte, aproximadamente, un tercio de su vida en dormir. Se ha demostrado que dormir es una actividad absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria. La duración del sueño nocturno varía en las distintas personas y oscila entre 4 y 12 horas, siendo la duración más frecuente de 7 a 8 horas (108).

Del mismo modo se le define como un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia – cuando el ser está despierto-, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica y por una respuesta menor ante estímulos externos. El vocablo sueño (del latín *somnus*, que se conserva en los cultismos *somnífero*, *somnoliento* y *sonámbulo*) designa tanto el acto de dormir como el deseo de hacerlo (tener sueño). Metafóricamente, se afirma que una parte del cuerpo se le ha dormido a uno, cuando se pierde o reduce pasajeramente la sensibilidad en la misma (parestesia) (109).

Hábitos de descanso saludables de 6 – 8 horas, ofrecen beneficios generales y son fundamentales para mantener la buena salud y el bienestar a cualquier edad. Estos hábitos de descanso saludables generalmente le permiten levantarse renovado, pensar rápidamente y hacer correctamente tareas que implican un peligro, como conducir, que exigen la máxima atención, y lograr los mejores resultados en el trabajo o la escuela (110).

La higiene es definida como el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades (111).

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

estado de salud en determinado número de veces (112).

La frecuencia del baño de una persona se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra, como en la costa sierra y la selva, dependiendo el clima en la que se encuentran, así mismo va depender de la cultura de cada persona y la autoestima de sí mismo. Se considera como una práctica rutinaria que tiene como finalidad de controlar los olores que son productos de la transpiración, así mismo sentirse más relajado, hace referencia a la imagen de cada persona, así mismo va influir bastante a la salud de nuestra piel el baño tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano (112).

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 (113).

Los chequeos médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Los estudios pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar. Entre los cuadros que los médicos buscan comúnmente se incluyen: Las pruebas que usted necesite dependerán de la edad, el sexo, los antecedentes familiares y si tiene factores de riesgo para algunas enfermedades (113).

El examen médico es el conjunto de procedimientos que un médico realiza al paciente tras la entrevista clínica. Su objetivo es obtener los datos objetivos o signos que refieran a los síntomas mencionados por el paciente. De esta manera, el examen

físico permite que el especialista realice un diagnóstico o juicio clínico, que puede requerir de otros exámenes hasta confirmar el síndrome o la enfermedad existente (113).

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 (114).

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 (114).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la actividad física como una acción más importante que debe de realizar un ser humano para que pueda mejorar el estado de salud y minimizar los factores de riesgo que determinan las enfermedades no transmisibles como la diabetes, HTA, obesidad y muchas enfermedades más que se pueden prevenir realizando las actividades físicas diariamente (115).

Se define alimentos a toda sustancia o mezcla de sustancias, natural o

elaborado, que toman los seres vivos y que proporciona al organismo las sustancias nutritivas y la energía que necesitan para vivir: los alimentos ricos en hidratos de carbono y otros 71 elementos son energéticos porque nuestro organismo obtiene de ellos la energía necesaria para su funcionamiento; los alimentos plásticos tienen un alto contenido en proteínas y de ellos se obtienen los componentes para la estructura material del cuerpo; los alimentos que contienen compuestos como las vitaminas son reguladores porque contribuyen a regular las diferentes reacciones del metabolismo (116).

Un alimento es cualquier sustancia que toma o recibe un ser vivo para su nutrición; es el componente esencial de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, porque proporciona una mezcla compleja de sustancias químicas que hace posible que el cuerpo construya y mantenga sus órganos y le suministra la energía para desarrollar sus actividades. Nuestro cuerpo está compuesto por una serie de sustancias químicas, cuya reposición es fundamental para el continuo proceso de regeneración de tejidos y órganos. Las sustancias que se encuentran en el alimento y que aportan la energía necesaria para las funciones normales del cuerpo son conocidas como nutrientes (117).

Un alimento es todo producto no venenoso, comestible o bebible que consta de componentes que pueden ingerirse, absorberse generalmente y utilizarse por el organismo para su mantenimiento y desarrollo. De este modo, el ser humano no come todo lo que está a su alcance, ni su organismo es capaz de absorber todo lo que está disponible en los alimentos. En su necesidad de alimentarse, come alimentos de origen diferente, pero entre las opciones que le presenta el medio (117).

En el estudio realizado en adolescentes del barrio de Chihuipampa-San Nicolás-

Huaraz, en relación a los determinantes de los estilos de vida; se encontró que más de la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, esto debido a la formación brindada de sus padres y del puesto de salud, quienes dan sesiones educativas sobre las consecuencias que ocasiona este hábito; otro motivo es que no cigarrillos en la comunidad, y más se dedican a ayudan a sus padres en trabajo como ladrillera, agricultura.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas, una gran mayoría no consumen, debido a que se encuentran en la comunidad y no cuentan con suficiente de economía para bajar a Huaraz, pero también hay algunos que si consumen esto sucede probablemente sin que sepan sus padres, en los últimos años de la adolescencia; algunas veces escondidos, o escapándose de sus clases o con el pretexto de algún paseo o trabajo escolar.

Así mismo en el 2016 el INEI informa en una encuesta realizada a nivel nacional resalta que el consumo de cigarrillo y alcoholes más frecuente en los hombres (33,9%) que en las mujeres (8,6%). Por ciudades importantes, se observa que los hogares con mayor consumo de cerveza están en la ciudad de Iquitos con 38,5% al año, cifra 7,2 veces mayor que en la ciudad de Huaraz, que tienen el menor consumo con 6,2% al año de esta bebida alcohólica. Con menores porcentajes se ubican la Sierra (17,2%) y Costa sin Lima Metropolitana (17,9%) (118).

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

bebidas alcohólicas una vez al mes (119).

Respecto a las horas de sueño, más de la mitad de la población duermen entre 8 a 10 horas, esto debido a que la mayoría de la población del Barrio de Chihuipampa tienen el hábito de dormir temprano, también algunos realizan algunas labores propias de zona rural como el trabajo en el campo esto conlleva al cansancio y la exigencia del cuerpo para dormir, y al llegar la noche ellos se acuestan temprano ya que se encuentran cansados después de una agotadora jornada.

En su estudio realizado Masalán, Sequeida y Ortiz, (2013). Menciona que, En la etapa de adolescente, se requiere entre 9 a 10 h al día, pero si se produce un retardo en el horario de dormir, esto se refleja también en el despertar. En condiciones normales, los despertares durante el sueño disminuyen significativamente en la etapa prepuberal, respecto a la infancia (120).

Respecto a la frecuencia con la que se bañan es de 4 veces a la semana, esto debido a que realizan mucha actividad física a esta edad, como el deporte, el quehacer diario, pues algunos ayudan en los campos de cultivo que tienen sus padres; así que es necesario mantenerse limpios tanto por su imagen personal como por su salud.

Sin embargo en las declaraciones en una entrevista realizada el 16 de abril del 2016 para el programa RPP (radio programas del Perú) el Dr. Huerta, E. y la Dra. Larson, E. Experta en enfermedades infecciosas y decana asociada de investigación en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Columbia, en Estados Unidos, señala que la gente piensa que se ducha para estar más limpio, pero bacteriológicamente no es así. Además, la especialista revela el número de veces que se debe duchar una persona a la semana, donde nos dice que dos veces a la semana es

suficiente. El doctor Huerta explica que lo adecuado sería bañarse un par de veces a la semana, poniendo énfasis en algunas zonas del cuerpo tales como las axilas, la zona genital y la anal, para evitar malos olores (121).

Respecto al examen médico periódico la mayoría de la población se realiza un chequeo médico preventivo, varias veces al año, debido al mayor acceso como el SIS en los escolares, además de las dolencias que puedan tener, sobre todo respiratorio en los tiempos de cambio de clima.

Según el INEI el año 2015 y 2016 en el área rural la población que presenta algún problema de salud crónico y además otra dolencia no crónica en las últimas 4 semanas, se mantuvo casi constante, respecto a similar trimestre del año 2015; mientras en el área urbana se aprecia un incremento de 1,1 puntos porcentuales en la población con estas características (122).

En relación a la actividad física, menos de la mitad hace deporte, esto debido a la a que no hay un campo deportivo y tampoco lugares recreativos donde los adolescentes pudieran realizar alguna actividad física. Se refleja esta mención también, con el resultado de que más de la mitad (52,1%) corre durante más de 20 minutos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, de cada 10 defunciones, 6 son atribuibles a enfermedades no transmisibles, considerándose como la epidemia del siglo XXI. Se estima que la inactividad física o sedentarismo es la causa principal de aproximadamente un 30 por ciento de las cardiopatías isquémicas, 27 por ciento de la diabetes, y 25 por ciento de los cánceres de mama y de colon. Un estudio de carga de enfermedad en el Perú realizado por el Ministerio de Salud (Minsa) encontró que las enfermedades no transmisibles ocupan el primer

lugar como causa de muerte con un 58.5 por ciento. Según la sala situacional alimentaria nutricional, el sobrepeso y obesidad en el Perú es más alto en adultos y en mujeres de población urbana, en zonas de la costa que provienen de estratos no pobres. Situación preocupante ya que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 73.6 por ciento de peruanos y peruanas vive en zona urbana (123).

Respecto a los hábitos alimenticios, el consumo de fideos, arroz, papas, verduras y hortalizas, lo hacen a diario, es porque estos alimentos son abundantes y ellos mismos lo siembran y cosechan, además varios de ellos se producen en los campos de la zona; también otros alimentos como frutas, pan, cereales, embutidos, enlatados, lácteos y refrescos con azúcar son consumidos 3 o más veces a la semana, lo cual refleja que hay una panadería y la gran mayoría tiene su huerta que siembran diferentes tipos de verduras; luego las carnes, dulces, gaseosas y frituras son consumidos por la gran mayoría 1 o 2 veces a la semana, sin tener en cuenta lo dañino que pueden resultar algunos de estos, en parte por la falta de concientización sobre el consumo de dichos alimentos; finalmente tenemos el consumo de pescados y legumbres, siendo su frecuencia de menos de 1 vez a la semana, por falta de conocimiento sobre sus beneficios, además del precio alto que tienen estos, en parte por la dificultad de llegada hasta donde viven, tomando más los alimentos de inmediata disponibilidad.

Por otro parte el INEI informa en una encuesta aplicada en marzo del 2016 a nivel departamental, 19,2% de las personas de la zona sierra consumen alimentos hechos a base de carne/aves/pescado/huevo (66,9%), seguido de tubérculos/ raíces (68,2%), hechos de grano, trigo o cereal (64,2%), hechos de frutas/vegetales ricos en

vitamina A (63,0%), de otras frutas y vegetales (58,9%) y hechos con aceite/grasas/mantequilla (53,8%). Con respecto a la zona costa el 96,2% consumió carne/aves/pescado, el 92,6% alimentos hechos en base a grano, trigo o cereal, y el 80,3% de aceite/grasas/mantequilla. (123)

Se puede concluir que en los determinantes de la salud de los estilos de vida en adolescentes del barrio Chhuipampa-San Nicolás-Huaraz, necesitan dormir algunas horas más para poder beneficiarse a nivel de salud y rendimiento físico y mental; también hay una proporción vulnerable de adquirir alcoholismo y tabaquismo, pues la edad a la que están iniciando es demasiado temprana; la variación de sus alimentos se puede decir que en su mayoría está bien variada, pero su consumo protéico y de demás macronutrientes es bastante pobre al dejar de lado su consumo de pescado y de legumbres.

TABLA 4, 5 y 6: Del 100% (140) de los adolescentes En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias en adolescentes del barrio de Chhuipampa, se observa que el 77,9%(109) recibe apoyo social natural de familiares, 100%(140) no recibe apoyo social organizado, 77,1%(108) recibe apoyo del programa de alimentación escolar, 51,4%(72) responde que en la institución de salud donde se atienden es el puesto de salud, 52,1%(73) mencionó que el motivo de la consulta por el que acude al establecimiento salud es infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, 30%(42) comentó que el lugar donde se atiende queda a regular distancia de su casa, 85%(119) menciona que el tipo de seguro es SIS-MINSA, 30,7%(43) dicen que el tiempo de espera es corto, 34,3%(48) contestó que la calidad de atención en el establecimiento de salud es regular, 100%(106) contestó que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados de la presente investigación se asemejan con el resultado encontrado por Shuan E, (124). En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado-Huaraz, 2013. Donde reporta que el 67,5% (97) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (148) no reciben apoyo social organizado, 78,3% (148) reciben otros tipos de apoyo social, 91% (134) se atendió en estos 12 últimos meses en el centro de salud donde pertenecen; 52,2% (73) refieren que la distancia del lugar de la institución donde lo atendieron se encuentra lejos de su casa; 98% (145) cuentan con el seguro de salud SIS (MINSA); 47,7% (66) refieren que el tiempo de espera para la atención es regular; 50,3% (70) refieren que la calidad de atención es regular; 83,4% (122) refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

También se asemejan con los resultados obtenidos en la investigación realizada por Acuña K, (125). Denominado: Determinantes de la Salud de las Madres de los Niños del Nivel Primario de la Institución Educativa N° 88389 Juan Valer Sandoval - urb. Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2013, en el que se concluyó lo siguiente: la mayoría tiene seguro del SIS – MINSA, en lugar donde se atendieron es regular distancia a su casa, se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, consideran que si existe pandillaje cerca de su casa; la mitad considera la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena; más de la mitad el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; la totalidad no recibe apoyo social natural de sus familiares, no recibe apoyo social organizado.

Además también de diferir con los resultados de los resultados hallados por Salazar F, (126). En su investigación sobre: Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P - Huaraz, 2013, en el que se tuvo lo siguiente:

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad refieren que la calidad de atención es buena, más de la mitad reciben apoyo familiar y organizado, se atienden en centro de salud, lugar y el tiempo de espera de la atención fue regular, cuenta con SIS- MINSA, y niegan presencia de pandillaje.

La presente investigación difiere al resultado encontrado por García A, (127). En su estudio titulado: Determinantes de la salud en el preescolar con anemia. Institución Educativa N° 317, Urb. El Carmen. Chimbote – 2012. Donde concluye que el 81,6% (49) de los preescolares se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud; el 55% (33) respondió que el centro de salud se encuentra lejos de su casa; el 76,7% (46) tipo de seguro con que cuenta es el SIS – MINSA; el 48,4% (29) tiempo de espera para ser atendidos respondieron que es muy largo; el 50% (30) calidad de atención que recibió en el establecimiento regular; en cuanto a si existe Pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 66,7% (40) respondió que sí. El 75% (45) de los preescolares no recibe ningún apoyo social natural; el 100% (60) no recibe apoyo social organizado; el 83,4% (50) de preescolares no a ningún apoyo social de las organizaciones.

Así mismo difiere por el estudio realizado por García P, (128). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote-2012. Donde reporta que el 97% (97) no recibe apoyo social natural; el 100% (100) no recibe apoyo social de organizado; el 75% (75) no se atendió en ninguna institución de salud; el 71% (71) no sabe la distancia en que se encuentra el establecimiento de salud; el 91% (91) no tiene un seguro de salud; el 85% (85) refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Otro estudio que difiere es el obtenido por Arbildo M, (129). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría 14- Nuevo Chimbote, 2014. Donde reporta que el 28,7% (71) se atendió en un hospital en los últimos 12 meses; 53% (131) considera que el lugar donde lo atendieron esta regularmente cerca; el 49,8% (123) tiene ESSALUD; el 57,1% (141) el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular; el 44,9% (111) en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 58,3% (144) si tiene pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 34% (84) acude por mareos, dolores o acné.

El apoyo social es definido como el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (130).

Así mismo es definida como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación. Bowling por su parte, define el apoyo social como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, económica de la red social en la que se encuentra (131).

Apoyo social organizado es una idea generalmente aceptado el que los órganos de gobierno y los grupos de ciudadanos particulares, organizados en instituciones, son indispensables para aliviar la pobreza, el sufrimiento, la enfermedad y la

delincuencia, y para contrarrestar el desperdicio de la capacidad humana (132).

La institución de salud se define a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud 78 son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales (133).

Las instituciones de salud son los hospitales, centros de salud, puestos de salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc (133).

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (134).

El seguro de salud (también llamado seguro médico o seguros de gastos médicos) es definido como un contrato entre usted y una compañía de seguros. A cambio de que usted haga los pagos de la prima, la compañía de seguros de salud acuerda pagar los gastos médicos en los que usted pueda incurrir bajo los términos del contrato (135).

También es definida como un requisito para el cuidado de la salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. Las personas que cumplen con ciertos requisitos pueden tener derecho a un seguro gubernamental para el cuidado de la salud (136).

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (137).

El tiempo de espera para la atención de salud se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos (138).

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

una consulta por mes (139).

El tiempo es un indicador ayuda a valorar un componente de la calidad, de extraordinaria importancia en urgencias y emergencias como es la oportunidad de la asistencia. Tiene especificidad en cada uno de los niveles asistenciales, aunque trata de medir el mismo aspecto: tiempo promedio que transcurre desde que el enfermo demanda la asistencia o llega a la Unidad Funcional, hasta que toma contacto con el médico o el equipo sanitario (140).

Definimos calidad, tomando el concepto de Myers y Slee, como el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados. Decimos también que es el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y poblaciones mejoran la posibilidad de lograr resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales (141).

También la Calidad es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión (141).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como Calidad del Servicio de Salud: Satisfacción de las necesidades del usuario, menor riesgo al paciente, prevención y 80 recuperación total del paciente y su rehabilitación. Existe una relación estrecha entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios para lograr el equilibrio del Sistema de Salud (142).

Pandillaje son un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o filosofía común entre los miembros. Este hecho los lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo, hasta cometer actos violentos o delictivos (143).

Asimismo es definida como uno de los problemas sociales que aqueja más a la sociedad donde actúan un grupo de adolescentes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses (Araujo 2005:1). En los siguientes párrafos, mencionaremos los las principales causas del pandillaje sociales y económicas (144).

Se define como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (144).

En la investigación realizada a los adolescentes del Barrio de Chihui pampa, en cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se encontró que más de la mitad de los adolescentes reciben apoyo familiar; debido a que tiene varios hijos y eso hace que los familiares lo apoyen porque no les alcanza económicamente el ingreso de sueldo al mes y también porque tienen una buena relación con los miembros de sus respectivas familias.

En cuanto al apoyo social organizado, todos no reciben ningún apoyo; porque lo

que en Chihuipampa no existe ninguna institución de acogida, reflejándose la poca unión de la comunidad, esto es percibido por los adolescentes en estudio.”

En relación al acceso a los servicios de salud, los adolescentes se atienden en puesto de salud San Nicolas; esto debido a que la mayoría de la población tiene el beneficio del seguro de salud SIS-MINSA, ya que cuando presentan alguna enfermedad acuden inmediatamente a dicho establecimiento, donde el puesto de salud desarrolla actividades de atención integral de salud en los aspectos preventivo-promocionales, con la participación activa de la comunidad y demás actores sociales.

Las causas principales por las que se atienden en el puesto de salud de San Nicolás es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, existe que la mayoría de adolescentes que presentan este tipo de enfermedades es por el estilo de vida que llevan y por el saneamiento básico deficiente como el consumo de agua no potable, hacinamiento en los hogares, la preparación adecuada de alimentos.

En la variable de distancia del lugar donde se atendieron, más de la mitad de la población refiere que es regular esto debido a que los adolescentes del barrio de Chihuipampa viven espaciadas regularmente entre una y otra vivienda; pero el puesto de salud está ubicado en una zona estratégica que no resulte muy lejos de los habitantes de su zona destinada.

Según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) citado en enero-febrero-marzo de 2017, muestra que la mayor proporción de personas con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario (50,3%). Cerca de la cuarta parte (30,1%) no acudió a un establecimiento de salud porque optaron por remedios caseros o se auto recetaron. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia,

prevención y cuidado de la salud de los adolescentes (145).

Respecto al tipo de seguro de seguro, más de la mitad de la población cuenta con seguro de salud SIS-MINSA, esto debido en la pobreza que viven y por eso tienen el derecho de tener toda la familia pobre su seguro integral de salud gratuito, también porque la gran mayoría de sus hijos no tiene una carrera profesional para poder contar con otro tipo de seguro.

El SIS es un seguro integral y gratuito que cubre operaciones de alto costo como el cáncer -Plan Esperanza- así como la asistencia médica, preventiva y recuperativa, el acceso a los medicamentos e insumos de apoyo (tomografía, ecografía, etc.) requeridos para la recuperación del paciente, al SIS también acceden víctimas de la violencia política, personas privadas de su libertad, menores residentes de institutos de rehabilitación, bomberos, así como gestantes y menores de 5 años. Desde el 2015, todo niño que nace en el país y que no cuenta con un seguro, es automáticamente afiliado al SIS (146).

El instituto nacional de estadística e informática (INEI) citado en marzo del 2017 muestra que, según tipo de seguro de salud, el 42,8% de los/as adolescentes acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 28,1%, a ESSALUD. Comparado con similar trimestre del año anterior, la proporción de asegurados con el SIS se incrementó en 0,7 puntos porcentuales, mientras que entre los asegurados a ESSALUD tuvo un incremento en 1,4 puntos porcentuales (147).

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

población tiene principalmente al SIS (78,9%) que a ESSALUD (5,7%) (148).

En la variable al tiempo de espera para ser atendidos es corto; esto debido a la mejora en eficiencia de atención de toda la cadena de atención en el establecimiento de salud, además del orden con el sistema de cupos; también el acceso a la información ayuda a saber el tipo de atención y los horarios respectivos, los cuales hacen que la pérdida de tiempo de los pacientes sea menor; eso sí, debido a este orden de atención, muchos tienen que madrugar para conseguir tener dicha atención.

Respecto a la variable la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud, refiere que es regular; mencionan que hay acceso a la información de parte de quienes atienden, que la atención es amable, aunque hay una larga brecha por mejorar, aspectos que deberían ser estudiados de parte del MINSA y órganos pertinentes para tener mejores resultados en la evaluación de los pacientes.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Citado en diciembre del 2016 muestra que el 80,4% de los usuarios calificaron como bueno el trato respetuoso de los otros profesionales de la salud (técnicos, enfermeras, obstetras, etc.), el 78,5% que fue buena la amabilidad y cortesía, y el 76,3% que fue buena la claridad de la información 84 brindada, El 35,1% de los usuarios que tuvieron algún problema con la atención de salud, manifestaron que el principal problema fue la falta de medicamentos en el servicio de farmacia del establecimiento de salud (149).

Respecto si existe pandillaje en la población, todos refieren que no hay pandillaje, esto debido a que la población está más preocupada en su labor diaria, muchos se dedican a trabajar y estudiar, también a pasatiempos como el deporte; por

otra parte, la vecindad está organizada para evitar la presencia de personas extrañas que puedan cometer actos delincuenciales.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Estadísticas de Seguridad Ciudadana citado en enero-marzo 2017, muestra que el 15,3% de la población de 15 y más años de edad del área urbana a nivel nacional son víctimas de más de un hecho delictivo. Asimismo, se observa que, en las ciudades de 20 mil a más habitantes, esta cifra alcanza el 17,0%, mientras que, en los centros poblados urbanos, el 10,8% son víctimas de más de un hecho delictivo (150).

Al finalizar se puede concluir en los determinantes de salud de redes sociales y comunitarias de la población en estudio, la mayoría de la población no recibe ningún apoyo social; la calidad en cuanto a la atención es regular, esto puede afectar el bienestar de las personas, sabiendo que se puede mejorar en varios aspectos del puesto de salud de San Nicolás; cuenta con el seguro integral de salud SIS que favorece enormemente a la población ya que tiene la finalidad de proteger la salud de la población; entre ellos, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y resolver la problemática existente en la población.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad; son de sexo femenino, adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, con grado e instrucción secundaria completa/ incompleta, las madres de los encuestados tienen grado de instrucción Inicial/primaria, perciben menos de 750 soles, con trabajo eventual los jefes de familia. En los determinantes de salud del entorno físico: más de la mitad; tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, dormitorios compartidos, cocinan con leña, la mayoría; tienen baño propio, disposición de basura se entierra, quema o carro recolector, todos; tienen conexión de agua domiciliario, energía eléctrica permanente, recogen la basura al menos 2 veces/semana, eliminan su basura en carro recolector.
- En los determinantes de la salud de los estilos de vida: menos de la mitad; realizan deporte, sufren violencia, en la escuela, acuden al establecimiento de salud dos veces al año, consumen frutas, refrescos 3 a más veces/semana, legumbres 1 vez/semana; Mas de la mitad; no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 8 a 10 hrs/d, se bañan 4 veces/semana, tiene establecidas sus reglas, corren, no presentan conductas alimentarias, no han pensado en quitarse la vida, no tienen relaciones sexuales, consumen carnes, dulces, frituras 1 a 2 veces/semana, huevos, pan, cereales, lácteos 3 veces/semana, pescado 1 vez/semana, fideos, arroz, papas, verduras diario.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Menos de la mitad; considera regular el lugar donde le atendieron, el tiempo de espera es corto, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud le pareció regular; más de la mitad; reciben apoyo social natural de sus familiares, reciben apoyo del programa de alimentación escolar, se atendieron en puesto de salud en los últimos 12 meses, motivo de consulta por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, cuentan con seguro integral de salud SIS; todos no reciben apoyo social organizado, no existe pandillaje cerca de su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

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

- Dar a conocer sobre los resultados obtenidos de la presente investigación al representante del barrio de Chihui-pampa-San Nicolás y al Puesto de Salud para fortalecer estrategias y coordinar sobre las estrategias y promoción de actividades preventivas referentes a los determinantes de la salud.
- Hacer llegar los resultados del presente estudio a la red Huaylas Sur y a la microrred San Nicolás, para así poder trabajar de manera preventiva promocional; tanto en chequeos médicos periódicos, como en planificación familiar; implementando así nuevas estrategias para la mejora de la calidad de vida de la población.
- Se recomienda a las autoridades pertinentes, gestionar la facilitación de baño propio para todos, ya que algunos utilizan letrinas; además de hacer llegar de manera focalizada el uso de combustibles más limpios para la cocina; para así reducir el riesgo de perjuicio a la salud de los pobladores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Concepto de Salud según la OMS. [página de internet]. Estudio realizado en el 2012. Disponible en: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
2. Patton G. Los adolescentes "enfrentan más riesgos de salud que nunca. América Latina. [Internet]. Abril 2012. [acceso el 13 de noviembre de 2017]. Hallado en: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/04/120424_adolescentes_salud_global_men
3. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
4. Reyes W. situación de los adolescentes en Bolivia. Boletín Esc. de Medicina, P Universidad Católica Boliviana " San Pablo", 33:15-19; 1894.
5. Cubbit D. situación de la salud en los adolescentes 2007-2011. Psico-web.com – Ecuador Lic. en Sociología. Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
6. Ministerio de salud. Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. [Internet]. 2017. [Acceso el 26 de noviembre del 2017]. Hallado en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
7. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Brecha de género,2015.

- [Internet]. [consultado 24 Noviembre 2017]. Disponible en :
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_309/Libro.pdf
9. Robles, L. Censo Poblacional del Centro Poblado San Nicolás – sector Chihuipampa – Sistema de Vigilancia Comunal. Puesto de Salud de San Nicolás. Sector Chihuipampa, 2016.
 10. Sánchez L, Determinantes sociales de la Salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la municipio de Hachadura San Francisco Menéndez departamento de Ahuachapán, junio 2015.
 11. Garcia N, Lobo J. “Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla, Colombia, 2016. Colombia: Universidad Nacional de Colombia / Leonardo Álvarez Yepes, escuela profesional de enfermería; 2016.
 12. García D. Asociación de los Determinantes Sociales de la Salud y de los adolescentes con el Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes entre 15 y 19 años de Manizales, 2016” [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Brasil: Universidad Sao Paulo – 2016. Disponible en URL:<http://erp.saopaulo.edu.pe/biblioteca>.
 13. Manuel M. Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas, 2014. Tesis para obtener el título de Maestra en Enfermería Materno Neonatal. Guatemala: Universidad de San Carlos De Guatemala, Facultad De Ciencias Médicas; 2014.

14. Gómez P, Bianca R, Limachi M, Ester K. Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2014. Lima: Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Enfermería; 2014.
15. Gutiérrez L. Factores de riesgo personales familiares, socioculturales asociados a la gestación en adolescentes del Hospital de la amistad - Corea 2 II Santa Rosa 2014. Tesis para obtener el título de maestría En Enfermería Salud Pública. Perú; 2014.
16. Subiría G. Salud de los adolescentes en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Tesis para optar el grado académico de magister en enfermería. Lima: Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas, Escuela de Postgrado; 2016.
17. Gómez S. Factores de riesgo familiares relacionados con el nivel de autoestima en los estudiantes del quinto de secundaria del Centro Educativo Mariscal Ramón Castilla del distrito de Castilla durante el periodo Enero Febrero del 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima – Perú: Universidad Cayetano Heredia Lima; 2015. [Citado 2017 Abr 08]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040104>.
18. Solís, B. Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Centro Poblado de Marcac-Independencia-Huaraz, 2014.[Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 14 de febrero del 2014]. URL: <http://www.org.pe/pdf>.
19. Salazar, M. Determinantes de Salud de Los Adolescentes del Caserío de Churap– Monterrey– Huaraz, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en

- Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 4 de octubre del 2016]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>.
20. Santillan, Y. Determinantes de Salud de Los Adolescentes del Caserío de Churap– Monterrey– Huaraz, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
21. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up 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.
22. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades de una generación, editorial; 2008
23. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
24. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
25. Instituto Nacional de Cáncer. [Diccionario en internet]. EE.UU; 2017. [Citado 2017 Nov. 15]. Disponible en URL: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=776825>
26. Polit D y 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. Qué significado. Definición de sexo. [Diccionario en internet]; 2015. [Citado 2010 Oct. 18]. [3 páginas]. Disponible en URL: <http://quesignificado.com/sexo/>
30. Eustat. Deficnión de nivel de instrucción. [Diccionario en internet]; 2016. [citado 2017 oct 10]. Disponible en: www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
31. Eustat. Deficnión de nivel de instrucción. [Diccionario en internet]; 2016. [citado 2017 oct 10]. Disponible en: www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
32. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupacion/>
33. Wikipedia. Definición de vivienda. [Enciclopedia en internet]; 2017. [Citado 2017 Nov 19]. Disponible desde el URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda>
34. Blog de Administración y Marketing UPC. Los estilos de vida en el Perú. [Blog en internet]; 2015. [Citado 2017 Nov 19]. Disponible desde el URL:

<https://blogs.upc.edu.pe/blog-de-administracion-y-marketing/entorno/los-estilos-de-vida-en-el-peru>

35. Definición ABC. Definición de alimentación. [Diccionario en internet]; 2015. [Citado 2017 Nov 15]. Disponible desde el URL: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
36. Martos, E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Universidad Politécnica de Valencia; 2010.
37. Servicios de Salud. Diseño de acceso a los servicios de salud. [Apuntes en internet]. 2014. [citado 2017 sep. 19]. [6 pantallas aprox]. Disponible en URL: http://www.meharry.org/Fl/Spanish/Acceso_a_servicios_de_salud/Acceso_a_la_salud.html
38. Martínez, N. Cabrero, J. Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
39. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed. Net / libros /2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
40. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>

41. Lopez A. Determinantes de la Salud en los Adolescentes en la Institución Educativa Fe y Alegría N° 18 del Asentamiento Humano 9 de Octubre – Sullana, 2013.
42. Arbildo M. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014.
43. Velásquez M. Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Parcemon Saldarriaga Montejo - Piura, 2013.
44. Carrasco Y. Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014.
45. Cornejo E. Determinantes de la salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos - Piura, 2013.
46. Blas, S. Que es sexualidad y equidad de género. [Serie internet] [Citado el 2011 Febrero 10][alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL <http://esanswer.yahoo.com/question/index?qid=20100701071516AAFY7VZ>
47. Leonardo, G. Definición del sexo y material académico [Artículo en internet] [citado 2012 en febr 21]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-genero>.
48. Girondella, L. sexo y género: definiciones. [artículo en internet]. consultado 2012 julio 19. Alrededor de 02 plantillas. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definicones/>
49. Concepto de edad [artículo en internet] 2009, [Extraído agosto 8, 2012] [2 pantallas]. Disponible en URL <http://sobreconceptos.com/edad>
50. Definición de Edad- Que es, significado y concepto. [Artículo en internet]. [Citado 2008-2012]. Disponible en URL: <http://definiciónde/edad>

51. Organización Mundial de la Salud. Definición de adolescencia. [documento de internet]. [Citado 2017 Julio 05]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
52. Marcos Klepner, II Edición del Libro “Conceptos referidos al grado de instrucción y religión”, [serie en internet] 2012 [citada 2012 Agosto]; Disponible en: URL:<http://definicion.de/ocupacion/>
53. Cuellar, R. Socialización, instrucción, y educación [Documento en Internet].1996 [Citado 2011 Ago.09].Disponible en: URL:<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancop/Est/Lib003/C1>
54. Sánchez, H. Conceptos que señalan al estado civil, ocupación y ingreso económico como parte del factor social”. [serie en internet] 2011 [citada 2012 Febrero 12]; Disponible en: <http://www.ite.edu.es/formación/Instrucción/cd/guía/>
55. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. Definición de ingreso económico [Artículo de 1a pantalla]. Disponible desde la URL:http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm.
56. Chávez, C. Definición de ingreso económico. [Serie de Inter]. [citado 2013 Setiembre 1]:[Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economía/ingreso.php>
57. Moncada, F. Ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet].2012 [Citado 2011 feb. 15].Disponible URL:<http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones/ingresos.php>
58. Hombres y mujeres. INEI [Artículo en internet]. [citado, 16 de julio 2017]

- Disponible en: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEIPublicacion
59. Indicadores de la educación según INEI [Artículo en internet]. [citado, 11 de julio del 2016]
Disponible:http://www.snie.sep.gob.mx/estadisticas_educativas.html
60. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la ocupación en el Perú por trimestre setiembre – noviembre de 2016.
61. Torre, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Churap-Monterey-Huaraz, 2013.
62. Britto B. Determinantes de la Salud en Mujeres Adolescentes que Cursan el Cuarto y Quinto Año de Secundaria de la I. E. Nuestra Señora de Fátima-Piura, 2013.
63. Yamunaque N. Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013.
64. Ortiz M. Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos La Arena – Piura, 2013.
65. Bocanegra C. Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote 2012.
66. Cunya, D. Determinantes de la Salud en Adultas Maduras Pueblo Joven - José Galvez - Huarmey, 2013.
67. Diccionario: Enciclopedia libre definición de vivienda, [17 de octubre del 2013] [1 pantalla libre] Desde URL:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Viviendaarquitectura>.
68. Laz, B. definición de vivienda, [los angeles since 1999] [1 panatalla libre]
Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>.94

69. Lomas, O. tipo de vivienda. [serie en internet] 2013 [citada 2013 Junio 12];
Disponible en: [http://www. Concepto de habitación -Definición en.com/ciencias-jurídicas/habitacion#ixzz212aUwEuQ](http://www.Concepto de habitación -Definición en.com/ciencias-jurídicas/habitacion#ixzz212aUwEuQ)
70. Conceptos y definiciones tenencia de vivienda [Serie de Internet] [Citado 2014 mayo] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL: <http://es.scribd.com/doc/3403949/Conceptos-de-Vivienda#scribd>
71. Diccionario: Enciclopedia libre definición de piso [6 de noviembre del 2013] [1pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>
72. Contraloría de la República de Panamá. Definiciones y explicaciones pre censo [serie de internet] [Citado 2017 julio] [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible.
73. Wikipedia. Definición de eternit [Enciclopedia de Internet] [Citado 2017 febrero] [Alrededor de 03 pantallas]. Disponible desde el URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Eternit>
74. Diccionario. Definición de pared [12 de noviembre 2012] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared.95>
75. Diccionario. Definición de adobe [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] desde URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/adobe>
76. Diccionario: Definición de dormitorio [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
77. Wikipedia. conceptos y definiciones de dormitorio [Enciclopedia en internet] [5 pantallas]. Disponible en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Dormitorio>

78. Rosas, G. Habitaciones compartidos [serie en internet] 2012 [citada 2012 Mayo 4]; Disponible en: <http://inmuebles.libre.com./Alquiler-de-habitación-en-casa-defamilia-capital-federal.com.pe>
79. Torres, G. Conceptos sistema de agua [serie en internet] 2013 [citada 2013 Octubre 4]; Disponible en: <http://definicion.de/agua-termico/#ixzz212UO7ceH>
80. OMS y UNICEF: Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud [OMS 2013] [1 pantalla libre] desde URL: http://www.who.int/water_sanitation/health/mdg1/es
81. Organización mundial de la salud la meta de los ODM relativa al agua potable y al saneamiento [febrero de 2005] [1 pantalla libre] desde URL:http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419-JMP_06_es.pdf
82. Calle, G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar [19 de octubre de 2012] [1 pantalla libre] desde URL:http://www.larazon.com/sociedad/Tipo-energiacombustibleutilizacocinar_0_1708629135.html
83. Wikipedia. Definición de leña combutible. [Documento en internet]. [2017 julio] [5 pantallas aprox.].Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Le%C3%B1a>
84. Wikipedia. Definición de leña combutible. [Documento en internet]. [2017 julio] [5 pantallas aprox.].Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Le%C3%B1a>

85. Torres, J. Conceptos de Energía Eléctrica [serie en internet] [citada 2013 Marzo 12]. Disponible en: URL: [es.global.net.org/ conceptos de energía eléctrica.org.com.pe](http://es.global.net.org/conceptos-de-energia-elctrica.org.com.pe)
86. Jonas, R. Iluminación industrial [serie en internet] 2012 [citada 2012 Marzo 16]. Disponible en: [www. Iluminación Industrial. Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía IDAE –com.pe.](http://www.iluminacionindustrial.org)
87. Tomas, D. Revisas de Eficiencia Energética y Energías Renovables, Proyecto para ahorro de energía [serie en internet] 2013 [citada 2013 Junio 6]; Disponible en: [www.Proyecto para Ahorro de Energía-Carl Duisberg Ges schaf.com.pe](http://www.proyectoparaahorrodeenergia-carl-uisberg-gesellschaft.com.pe)
88. Definición: basura, la enciclopedia libre noviembre 2013 Disponible desde el URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Basura>
89. Méndez, L. Clasificación de la basura. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www. monografias.com/trabajos36/la-basura/la-basura3.shtml](http://www.monografias.com/trabajos36/la-basura/la-basura3.shtml)
90. Lucarella, L. Recolección de basura. Tesis de Grado en Ingeniería en Informática Departamento de Computación Facultad de Ingeniería Universidad de Buenos Aires, 2010. Disponible URL: <http://www.llucax.com.ar/informepc.pdfdownloads>
91. Ministerio de agricultura alimentación y medio ambiente definición de recogida de basura [14 de octubre 2013] [1 pantalla libre] Desde URL: <http://www.magrama>
92. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tipos de viviendas [Citado, setiembre a noviembre del 2016] disponible: <http://peru21.pe/economia/inei->

351-tipos-de-viviedas-2217948

93. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tipos de viviendas [Citado, setiembre a noviembre del 2016] disponible: <http://peru21.pe/economia/inei-351-tipos-de-viviedas-2217948>
94. INEI, Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36, Lima, marzo 2012. Disponible en: [<https://www.inei.gob.pe/>]
95. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Agua segura y saneamiento basico [Citado, setiembre a noviembre del 2016] disponible: [http://peru21.pe/economia/inei-351-agua-segura-saneamiento basico-2217948](http://peru21.pe/economia/inei-351-agua-segura-saneamiento-basico-2217948)
96. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Agua segura y saneamiento basico [Citado, setiembre a noviembre del 2016] disponible: [http://peru21.pe/economia/inei-351-agua-segura-saneamiento basico-2217948](http://peru21.pe/economia/inei-351-agua-segura-saneamiento-basico-2217948)
97. Garay, N. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. [Tesis para Optar título de Licenciada en enfermería]. Tacna– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca-virtual/>
98. Guitierrez, J. Determinantes de Salud de los Adolescentes del Caserío de Marian -Huaraz, 2015.
99. Garay, N. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. [Tesis para Optar título de Licenciada en enfermería]. Tacna– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-

2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
100. Camones, Z. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector Nuevo Paraíso - Huaraz, 2013
101. Soria, C. “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote_2012” [Tesis para Optar título de Licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
102. Domínguez, H. “Determinantes de la Salud en Adultos con Cancer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2013”. [Tesis para Optar título de Licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
103. García, P. “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes con Adicción a Drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote – 2013.” [Tesis para Optar título de Licenciada en enfermería].Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
104. Enciclopedia libre: Definición de fumar [29 de noviembre del 2013] [1pantalla libre] desde URL: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>.
100
105. Ayesta, F.J. y Lorza, J.J. (2007). Tabaquismo pasivo: importancia. Trastornos Adictivos [Serie en internet] 2014 [citada 2014 Julio 13]; Disponible en: URL: [www. Tab.habitos/saludables/.com.pe](http://www.Tab.habitos/saludables/.com.pe)

106. La OPS Define al Alcohol Wikipedia, la enciclopedia libre noviembre 2013 Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alcohol>
107. Enciclopedia libre: definición de sueño [Citado 28 nov 2013]. Desde URL:<http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o>
108. Definición de sueño [Serie Internet] [Citado Febrero de 2011] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:-
<http://vivirsalud.imujer.com/3863/cuantashoras-se-debe-dormir>
109. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citada Feb. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde el: http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html
110. La enciclopedia libre: definición de higiene [citado 12 nov 2013]. Desde URL:<http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>
111. 124. Rosas, H. Conceptos Aseo Personal.[Serie en internet] 2014 [citada 2014 Enero 23]; Disponible en URL:
www.org.es.Higiene.essalud.org/aseopersonal
112. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
113. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet].[citado en internet]. [alrededor de 1 pantalla libre] 2011. Disponible en URL:
<http://www.org/examen.Medicopermanente/examenesmedicos>
114. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004.
115. Organización de las Naciones Unidas Para la Alimentación. Guía de

- consumo para una Alimentación Saludable. [Documento en internet]. Perú 2011. [Citado 28 May. 2013]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde ULR: <http://www.raeperu.org.pe/pdf/Iguia%20consumo%20saludable.pdf>
116. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]. [Citado May. 28]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible desde ULR: http://www.grepedn.es/documentos/Alimentaciónsaludable_pdf
117. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Consumo de cigarrillo y alcohol [Citado, setiembre a noviembre del 2016] disponible: <http://peru21.pe/economia/inei-351-consumo-cigarrillo-alcohol-2217948>
118. Masalán M. et al, Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos.Revista Chilena pediátrica.
119. Huerta, E. y Larson, E. entrevista realizada para el programa RPP “la gente piensa que se ducha para estar más limpio” [Citado, 16 de abril del 2016] disponible en: <http://vital.rpp.pe/expertos/cuantas-veces-a-la-semana-debemosbanarnos-noticia-954383>
120. Masalán M. et al, Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos.Revista Chilena pediátrica.
121. Huerta, E. y Larson, E. entrevista realizada para el programa RPP “la gente piensa que se ducha para estar más limpio” [Citado, 16 de abril del 2016] disponible en: <http://vital.rpp.pe/expertos/cuantas-veces-a-la-semana-debemosbanarnos-noticia-954383>
122. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida en el Perú [Citado, en julio-septiembre del 2016] disponible en:

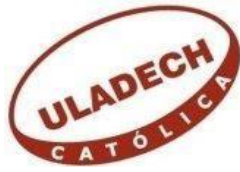
- <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/condiciones-de-vida/1/>
123. Ministerio de Salud: Minsa recomienda actividad física para mejorar y mantener salud [Serie de internet] [Citado 2017 julio] [aprox 4 pantallas].
Disponibile en URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16091>
 124. Shuan, E. Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado-Huaraz, 2013.
 125. Acuña, K. Determinantes de la Salud de las Madres de los Niños del Nivel Primario de la Institución Educativa N° 88389 Juan Valer Sandoval - urb. Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2013.
 126. Salazar, F. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P - Huaraz, 2013.
 127. García, A. Determinantes de la salud en el preescolar con anemia. Institución Educativa N° 317, Urb. El Carmen. Chimbote – 2012
 128. García, P. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote-2012.
 129. Arbildo, M. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría 14- Nuevo Chimbote, 2014 [Tesis para Optar título de Licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2016. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
 130. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.1-1/13.1.2_bfque-es-el-apoyo-social
 131. Definición de apoyo social [Serie Internet] [Citado octubre de 2010]

- [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://umh1870.edu.umh.es/wpcontent/uploads/sites/159/2013/02/Pr%C3%A1ctica-1.-APOYO-SOCIAL.pdf>
132. Definición de apoyo organizado [disponible de una pantalla de internet]<http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficiariapublicamoquegua-apoyo-social>
133. Vilches, G. Instituciones de Salud [Serie en internet] 2014 [citada 2014 Mayo 23]; Disponible en:www.es.mundoned.org/wiki/Instituciones_de_Salud_Provisiona_Ministerio_de_salud_Seguro_integral_de_salud. [Documento en internet]
134. Definición de institución de salud [pantalla de internet] Disponible desde el URL
<http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf>
135. Organización mundial de la salud: Seguro integral de la salud [documento en internet] Disponible desde URL: <http://www.geosalud.com/segurosalud>
136. Diario peruano sobre SIS [pantalla de internet] [citado el martes 21 de setiembre del 2010]. Disponible desde <http://oficislurin.blogspot.Com/2010/09/aseguramiento-universal-en-salud-aus.htm>
137. Ortiz, C. tiempo de espera para ser atendidos [210] [1 pantalla libre] Desde URL:<http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-paraseratendidos-en-hospitales>
138. Lugo, R. atención en los Centros de salud [Serie en internet] 2013 [citada 2013 Mayo 23]; Disponible en: www.supersalud.gob.cl/.569/articulos-7392_recurso_1.pdf

139. OPS. La Renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, 2007.
140. Otero, J. calidad en salud [pantalla de internet] [citado noviembre 2012] Disponible desde: <http://www.google>.
141. Definición de calidad según la OMS [pantalla de internet] [citado setiembre 2014] Disponible desde: [http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula 2003/ tema1/ap2.php](http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula%202003/tema1/ap2.php).
142. Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [citado 28 julio 2006] Disponible desde: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-ycausas>
143. Pandillas Juveniles definición y causas [pantalla de internet] Disponible desde: <http://es.scribd.com/doc/2591644/pandillaje-juvenil#scribd>
144. Encuesta nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud realizada por el INEI [citado julio 2016] disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib11 92/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1192/libro.pdf)
145. Organización mundial de la salud: Seguro integral de la salud [documento en internet] Disponible desde URL: <http://www.geosalud.com/segurosalud>
146. Diario peruano sobre SIS [pantalla de internet] [citado el martes 21 de setiembre del 2010].Disponible desde [http:oficisislurin.blogspot.Com/2010/09/aseguramiento universal-en-salud-aus.htm](http://oficisislurin.blogspot.Com/2010/09/aseguramiento-universal-en-salud-aus.htm)
147. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tipos de Seguro[Citado, setiembre a noviembre del 2016] disponible: <http://peru21.pe/economia/inei->

351-tipos-de-seguro-2217948

148. Encuesta nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud realizada por el INEI [citado julio 2016] disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf.
149. Definición de calidad según la OMS [pantalla de internet] [citado setiembre 2014] Disponible desde:
<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2003/tema1/ap2.php>.
150. Otero, J. calidad en salud [pantalla de internet] [citado noviembre 2012]
Disponible desde: <http://www.google>



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN
 ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA SAN
 NICOLÁS_HUARAZ_2016.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel instrucción ()

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

- Tierra ()

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

- Otros ()

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

- Ninguno ()

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

- Condón ()
- Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ()

- Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ()
- Ningún método ()

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- a) Hospital ()
- b) Centro de salud ()
- c) Puesto de salud ()
- d) Clínicas particulares ()
- e) Otros ()

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

- a) Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- b) Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- c) Mareos, dolores o acné ()
- d) cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()

e) trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ()

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

ANEXO N° 02

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD FACULTAD DE ENFERMERÍA

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES EN ADOLESCENTES DEL BARRIO DE CHIHUIPAMPA SAN NICOLÁS_HUARAZ_2016.

EVALUACION CUALITATIVA

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes del barrio de Chihuipampa – San Nicolas Huaraz, 2016 desarrollado por la Dra: Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACION CUANTITATIVA

Validez de contenido:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

Coeficiente de validez total= 25,5 34

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

TABLA 1

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS
EXPERTOS A LAS PREGI

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala	V de Aiken
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coficiente de validez del instrumento															0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTE DE 12 A 17
AÑOS EN EL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DE EXPERTO:

INSTITUCION DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

Comentario:									
P4									
Comentario									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									

P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								

P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6DETERMINANTES								
DE LAS								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								

Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N° 04



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL BARRIO DE
CHIHUIPAMPA SAN NICOLÁS_HUARAZ_2016.**

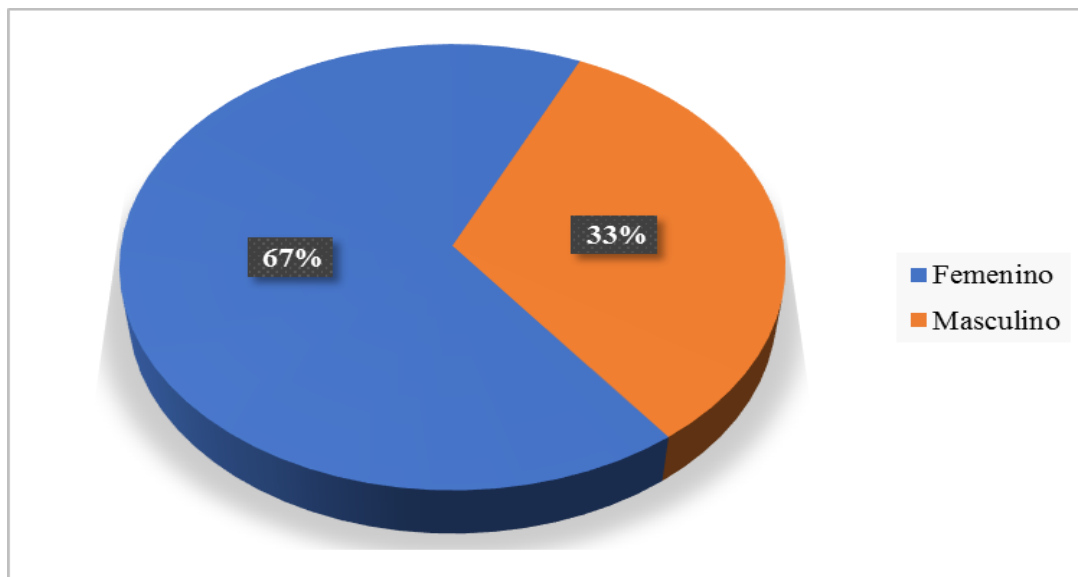
Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral
a las preguntas planteadas.

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

.....

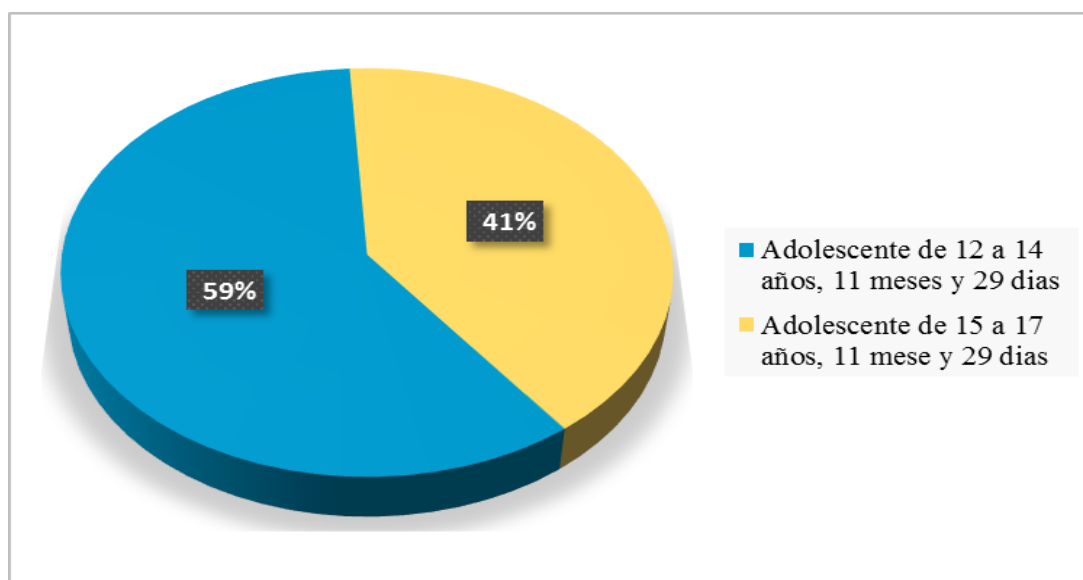
FIRMA

GRÁFICOS DE TABLA 1
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS
GRÁFICO N°1: SEGÚN SEXO



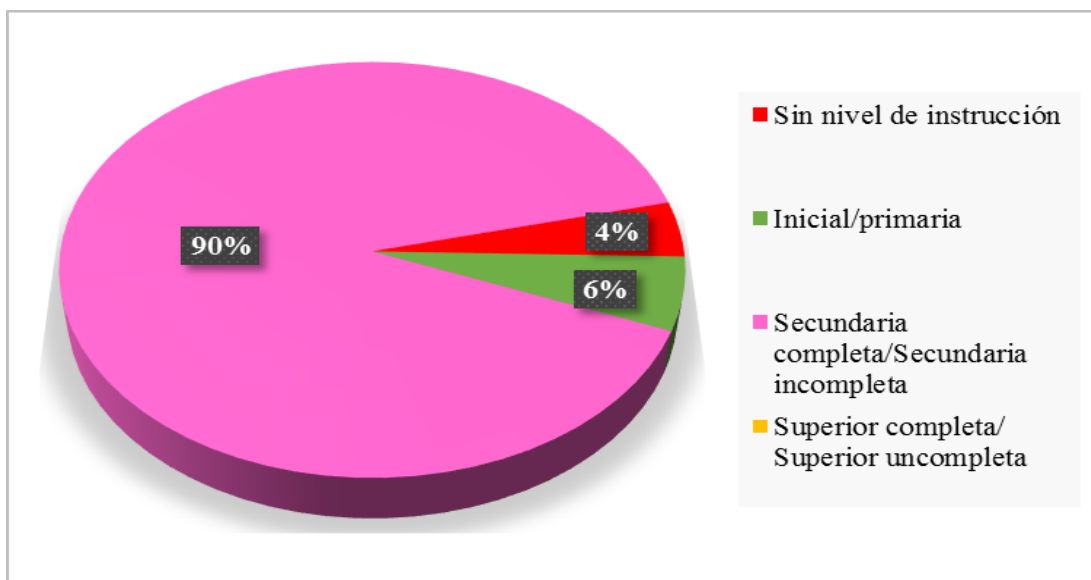
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 2: SEGÚN EDAD



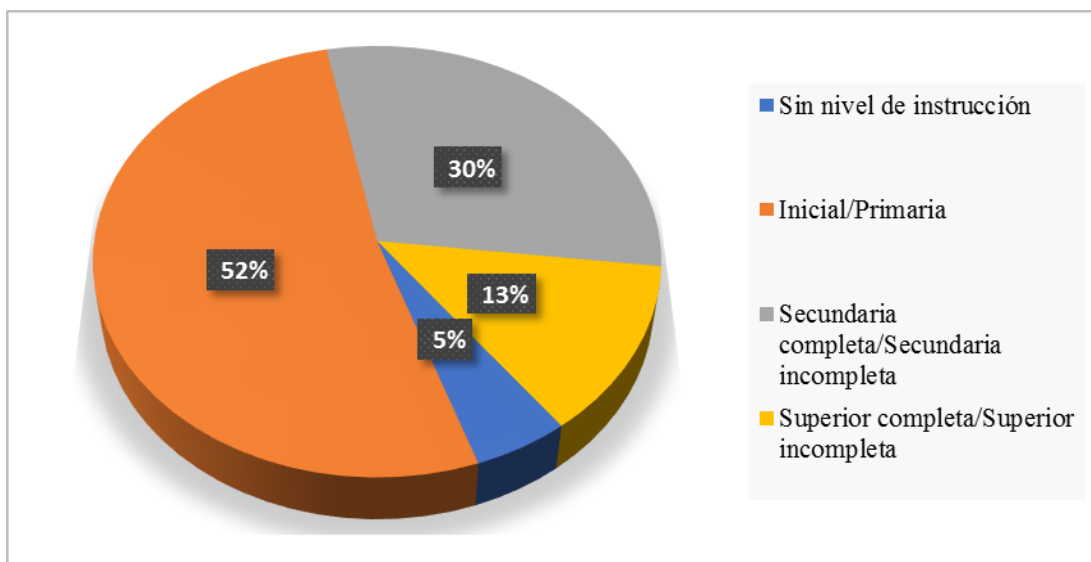
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE



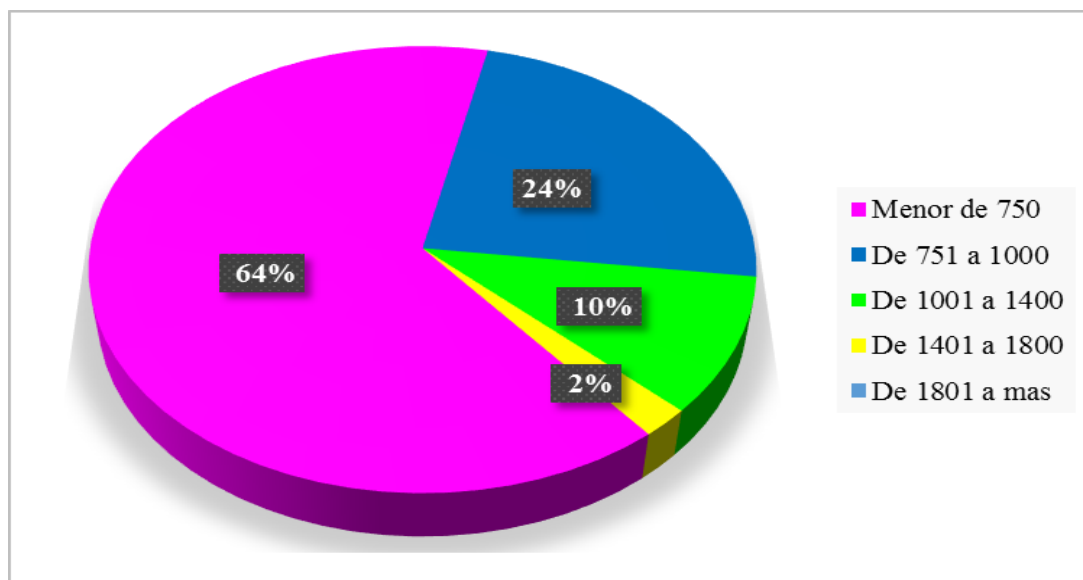
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N°4: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



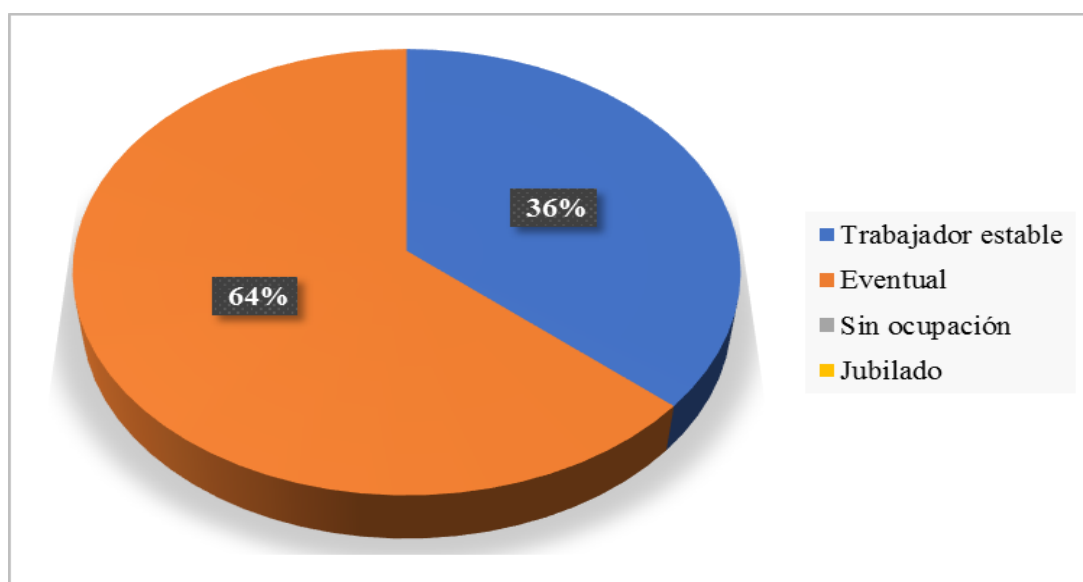
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 5 SEGÚN INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

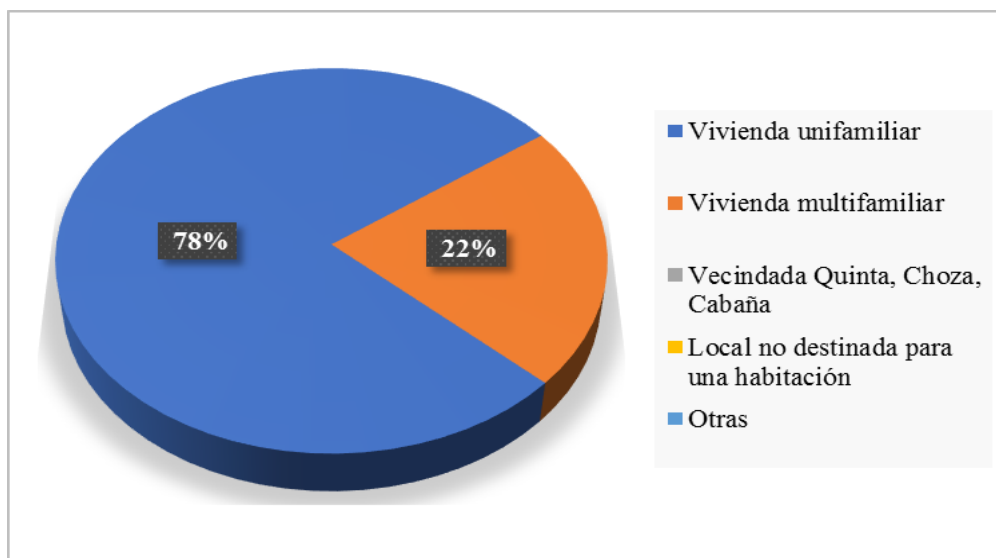
GRÁFICO N° 6 SEGÚN OCUPACIÓN JEFE DE FAMILIA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

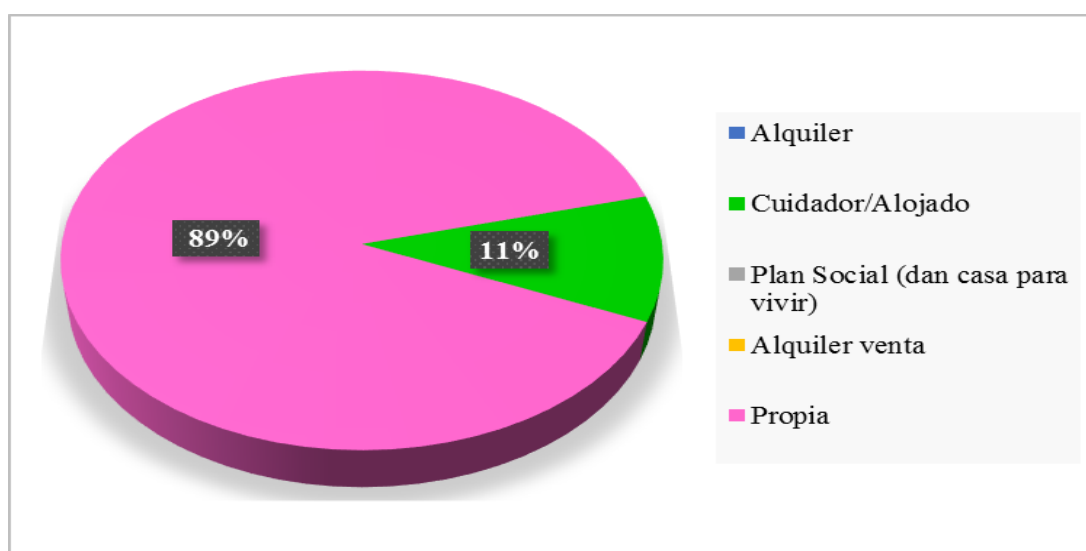
GRÁFICOS DE LA TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA
VIVIENDA

GRÁFICO N° 7 SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



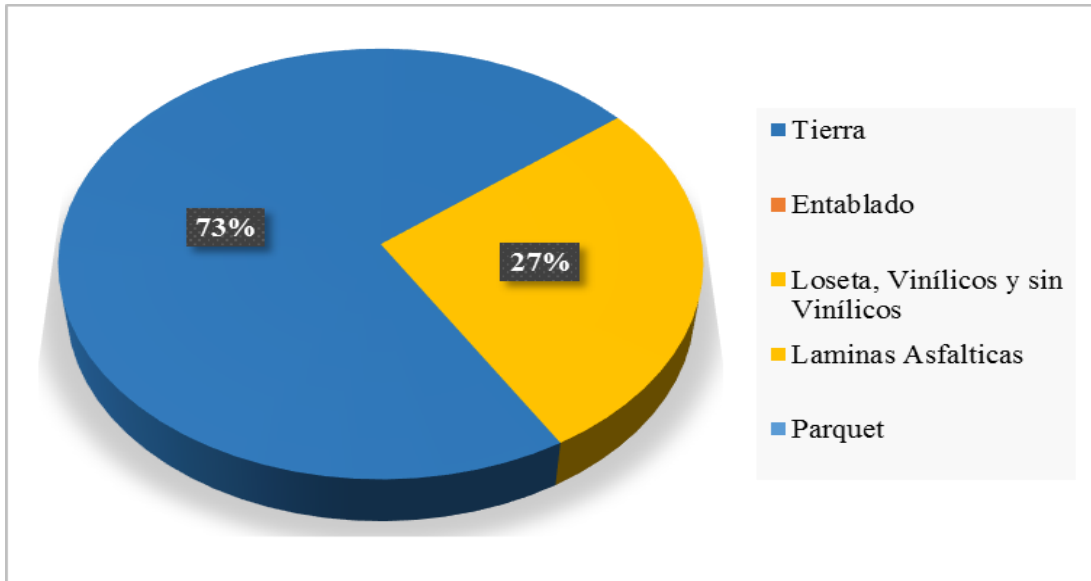
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 8 SEGÚN TENENCIA



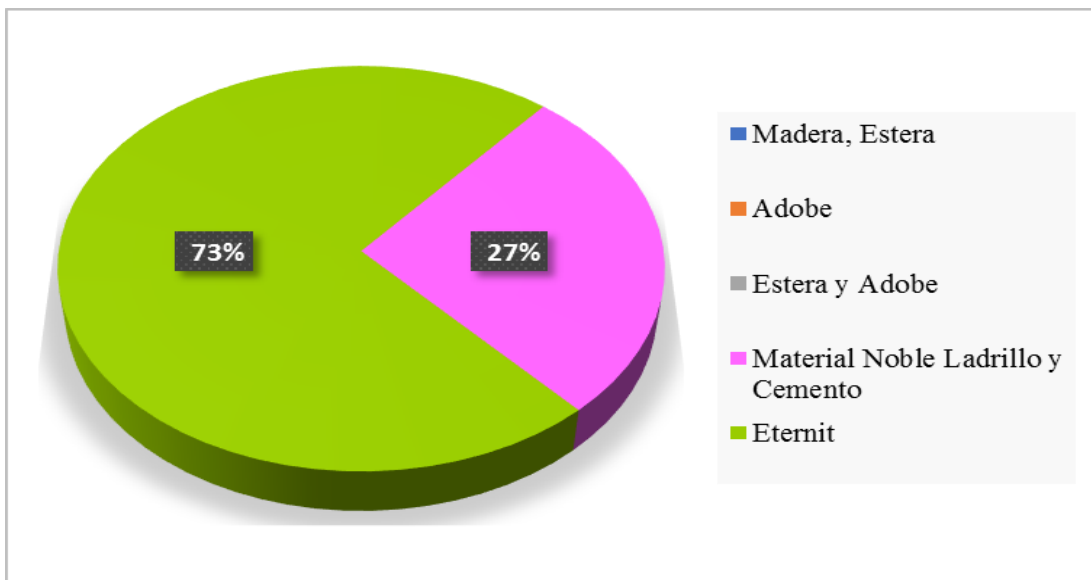
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 9 SEGÚN MATERIAL DE PISO



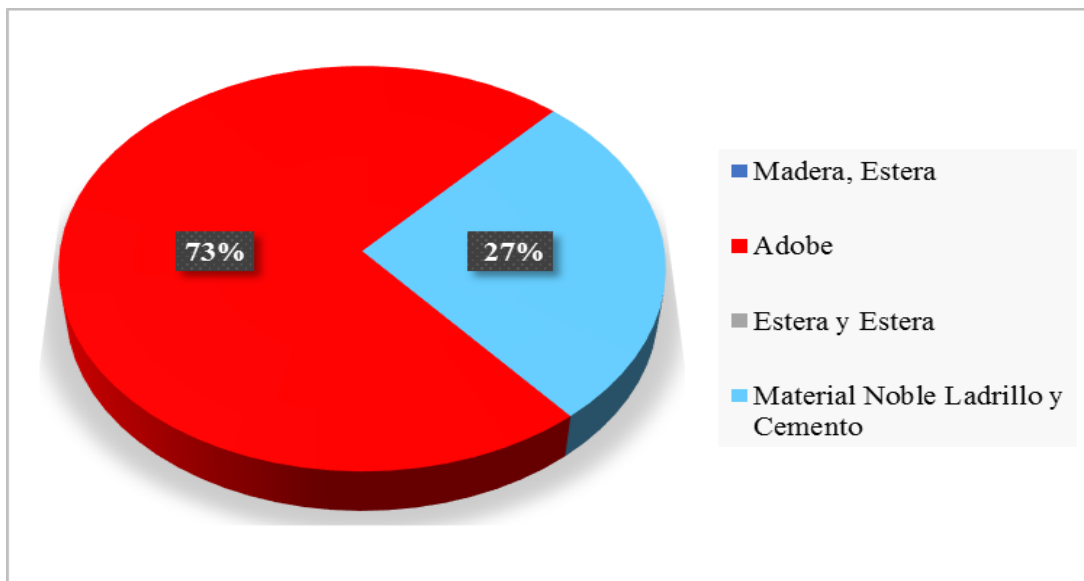
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 10 SEGÚN MATERIAL DE TECHO



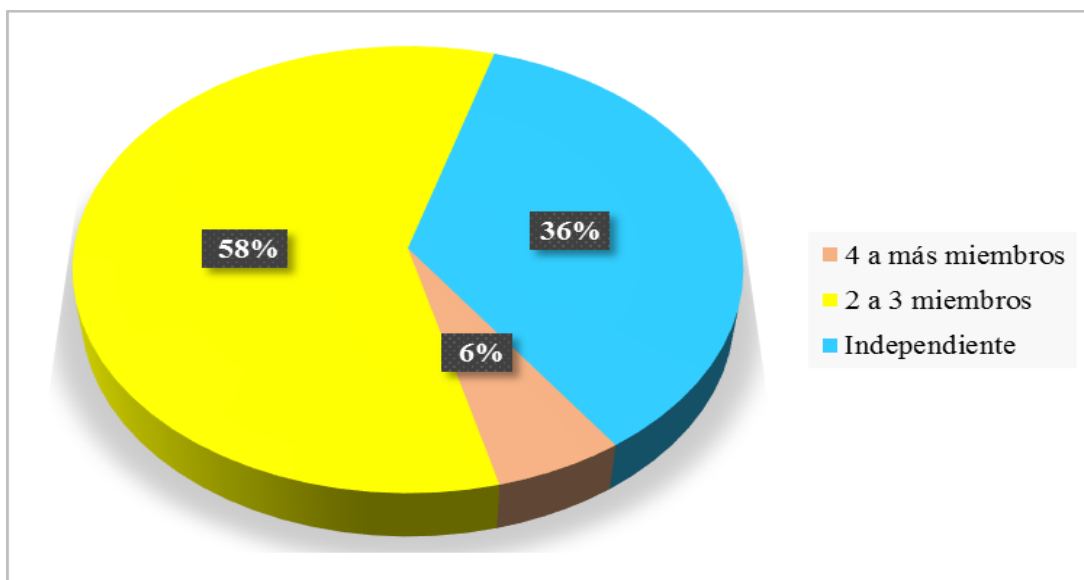
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 11 SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES



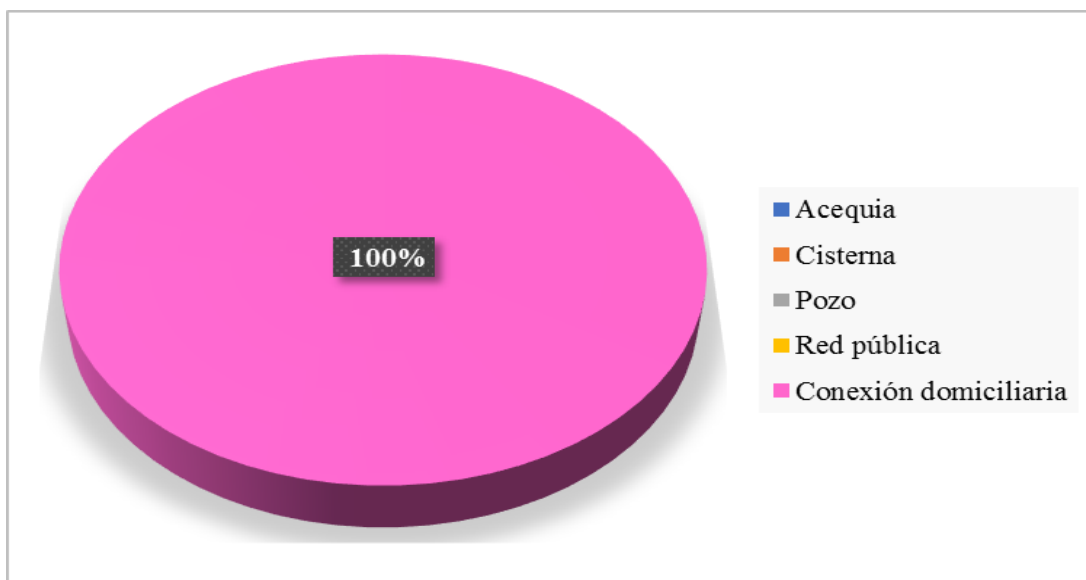
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 12 SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



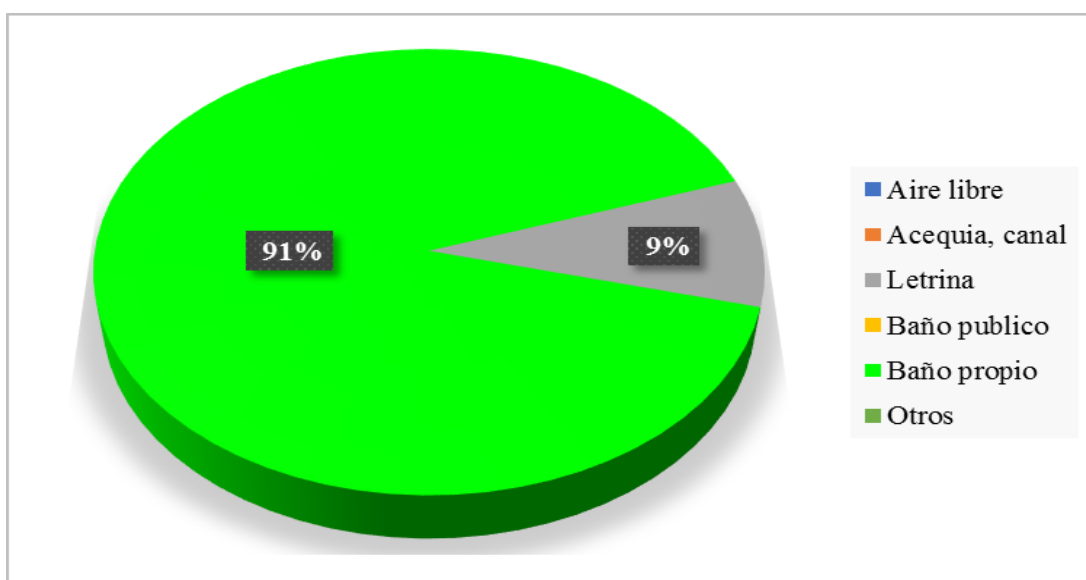
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 13 SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



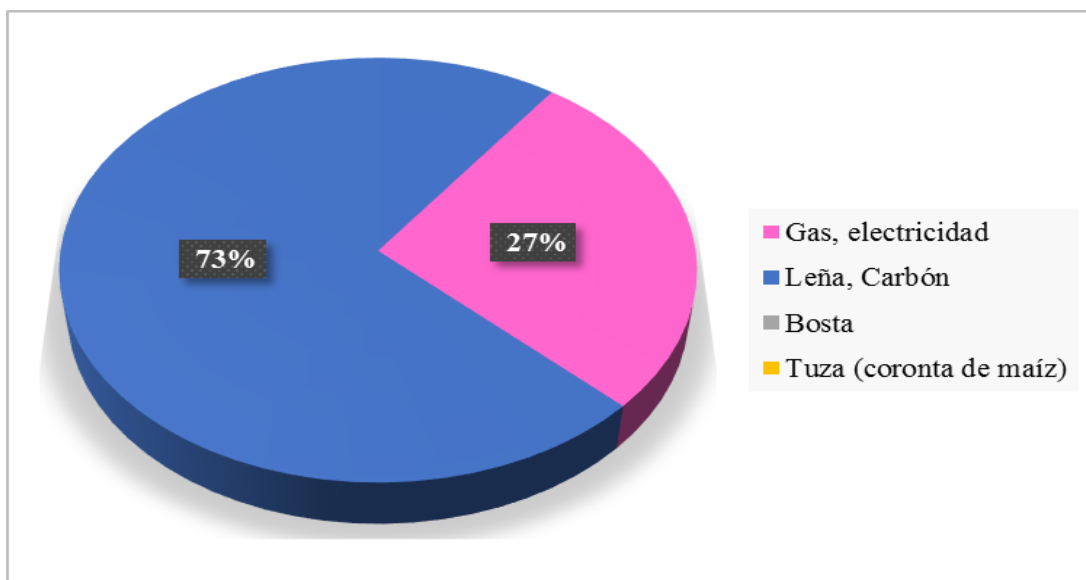
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N°14 SEGÚN ELIMACIÓN DE EXCRETAS



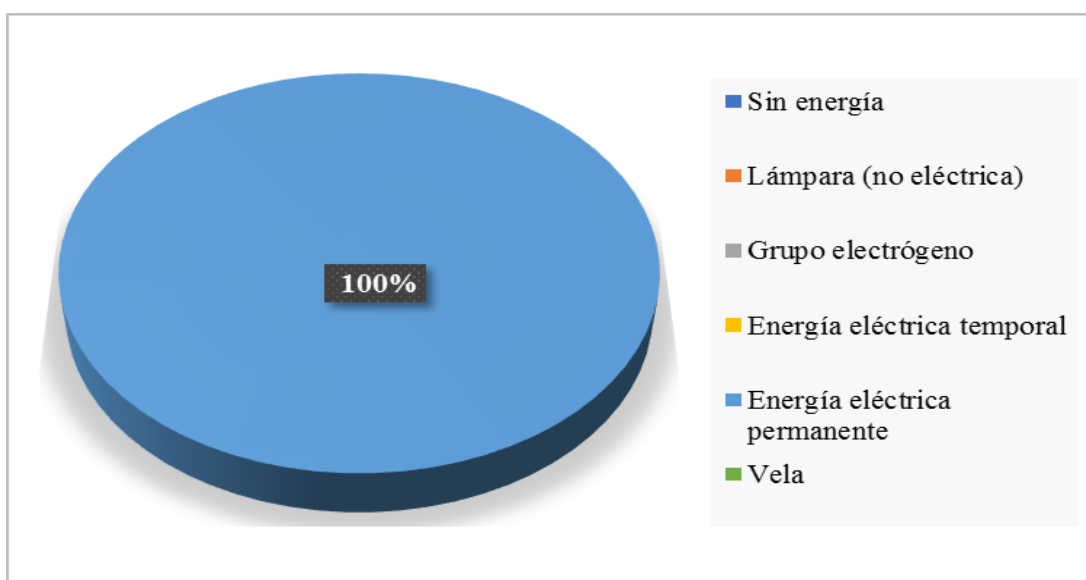
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 15 SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR



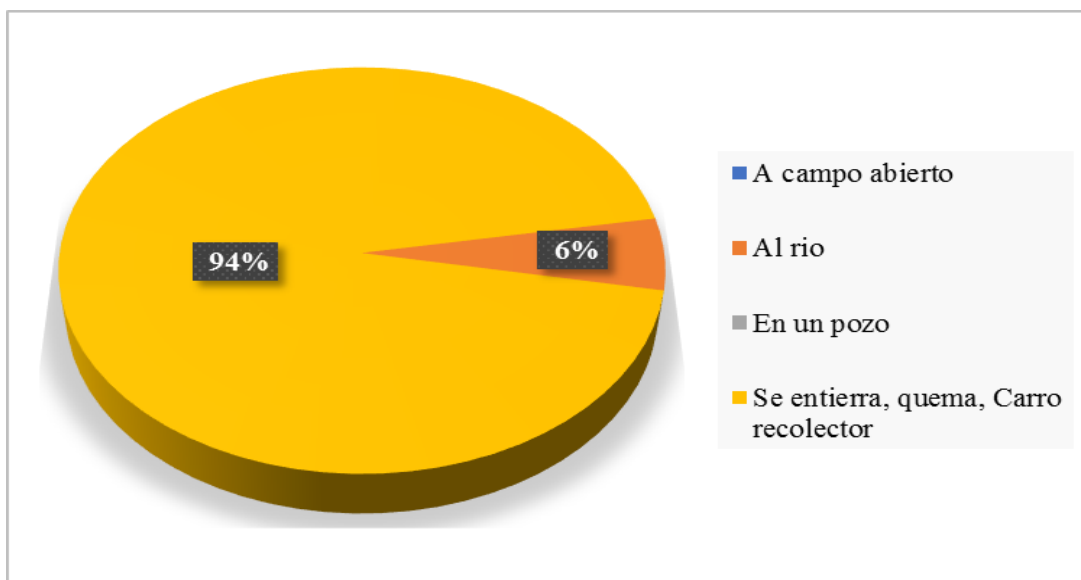
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 16 SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA



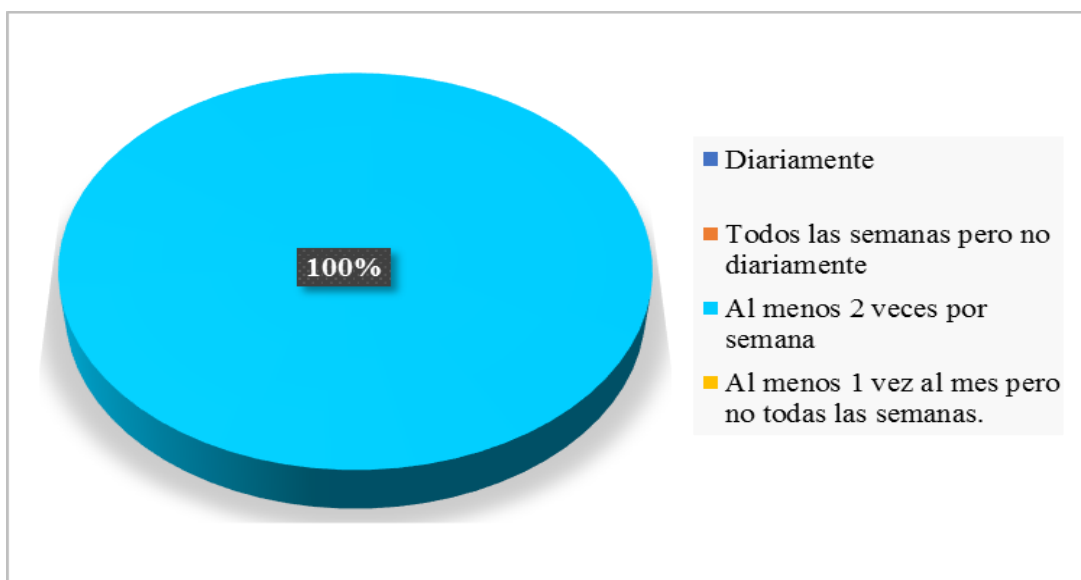
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 17 SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA



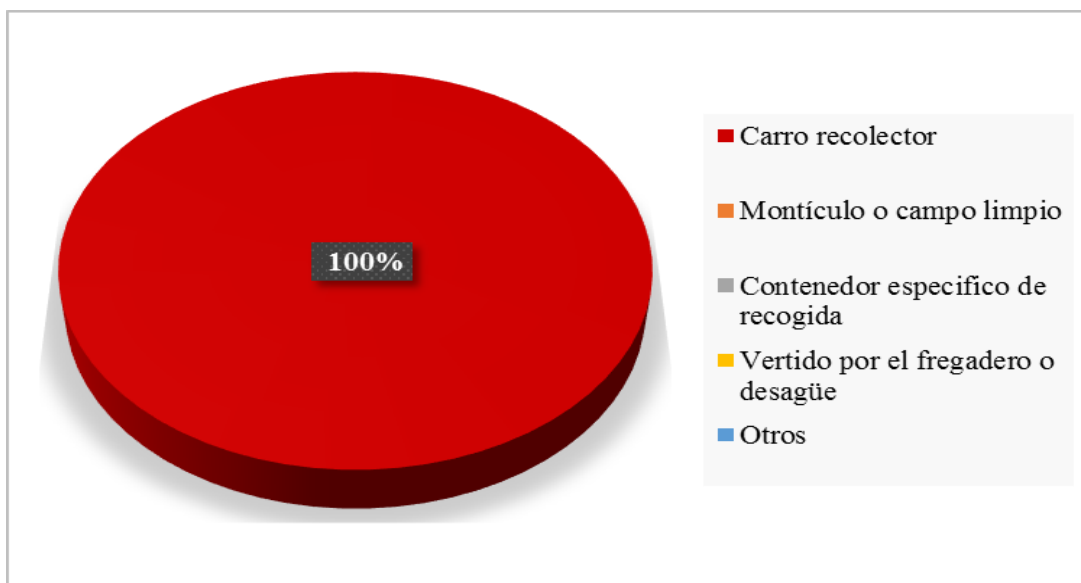
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 18 SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOLECTANDO LA BASURA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

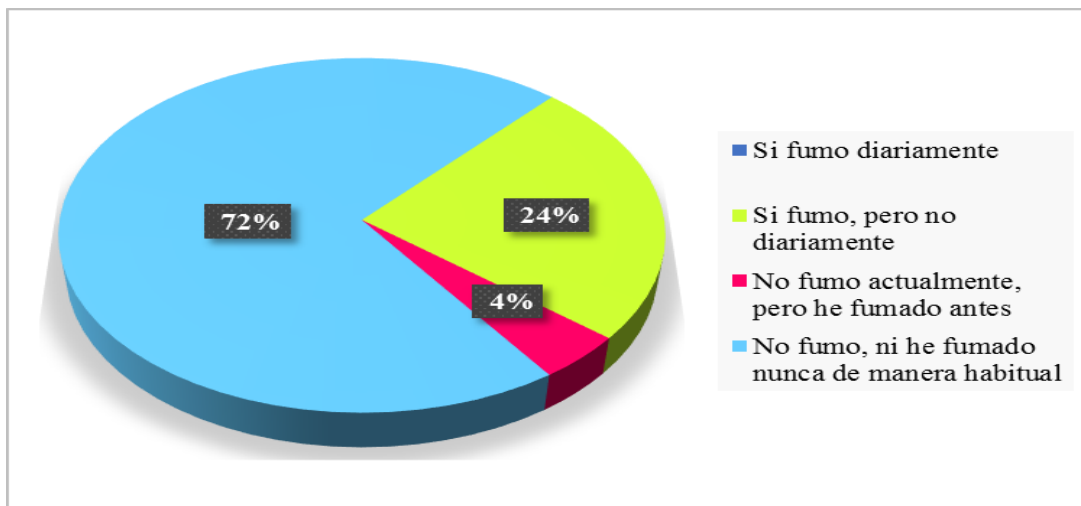
GRÁFICO N° 19 SEGÚN COMO SUELEN ELIMINAR LA BASURA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

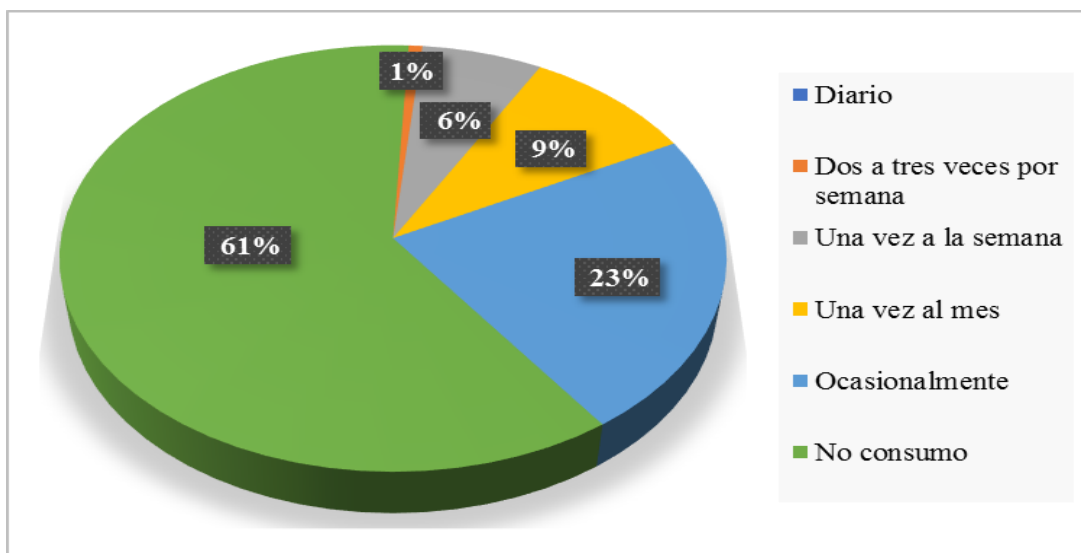
GRÁFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N° 20 FUMA ACTUALMENTE



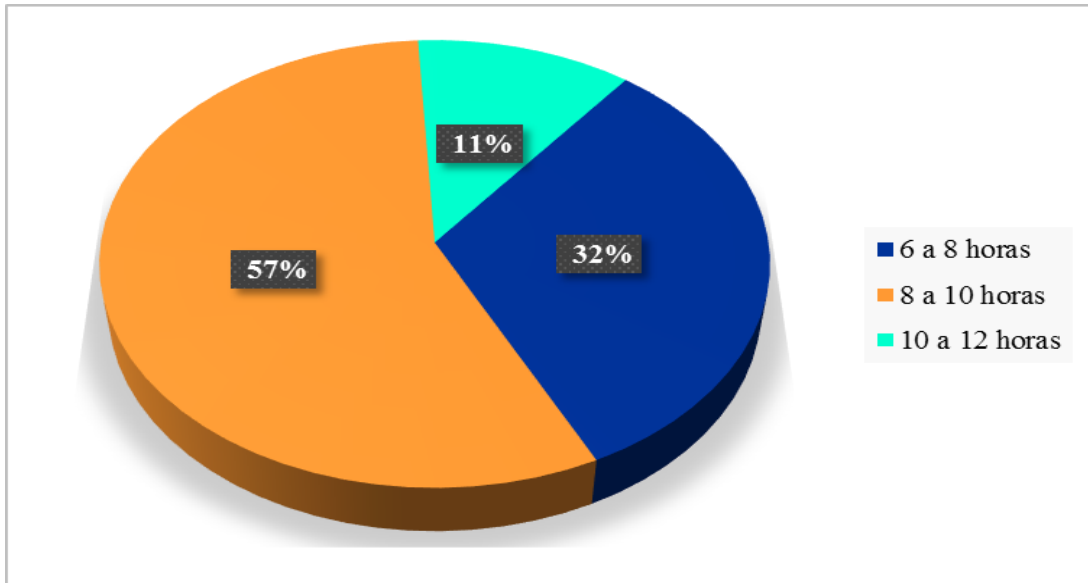
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 21 FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



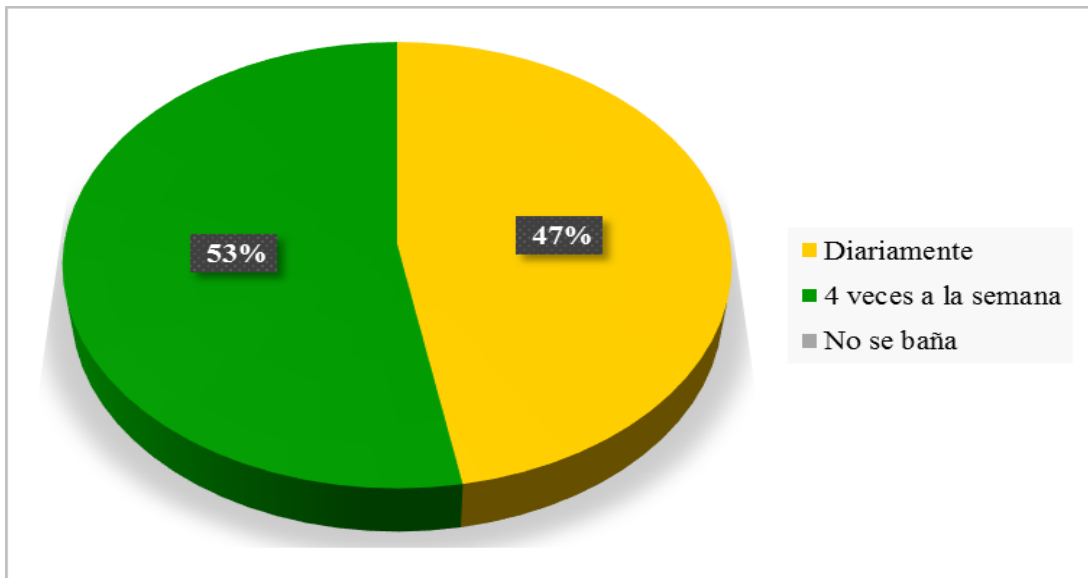
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 22 NÚMERO DE HORAS QUE DUERME



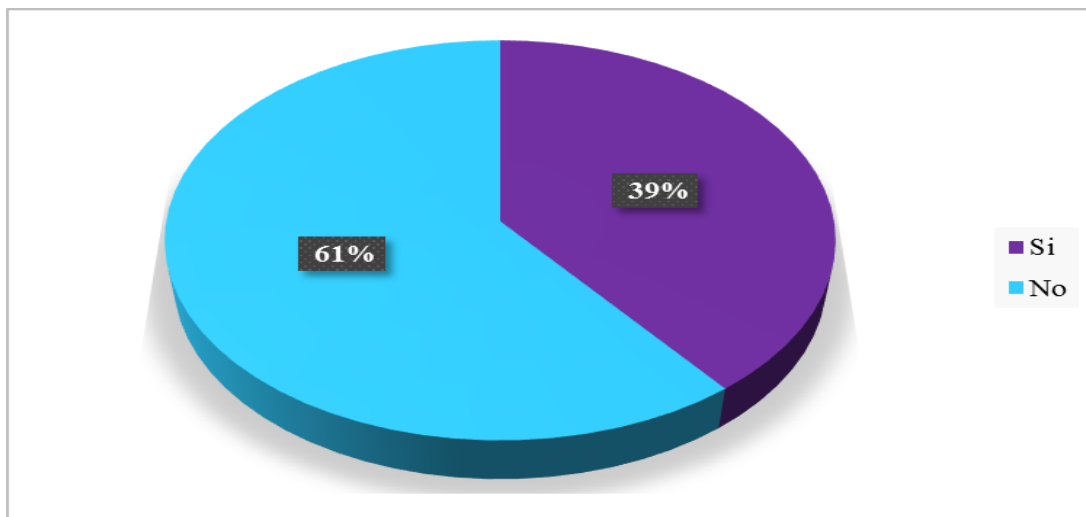
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 23 FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



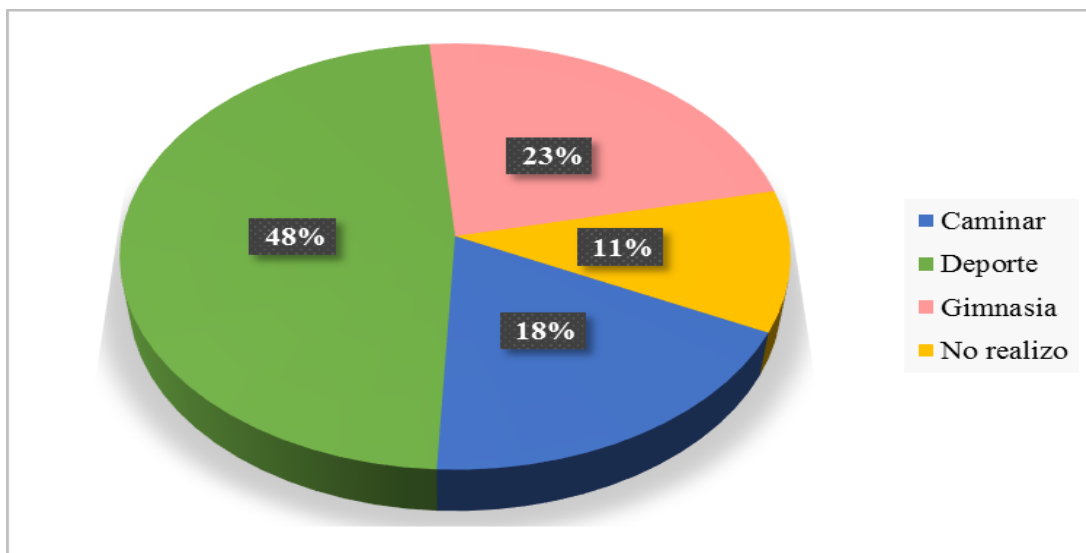
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

**GRÁFICO N° 24 TIENE ESTABLECIDAS SUS REGLAS
Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU
CONDUCTA Y DISCIPLINA**



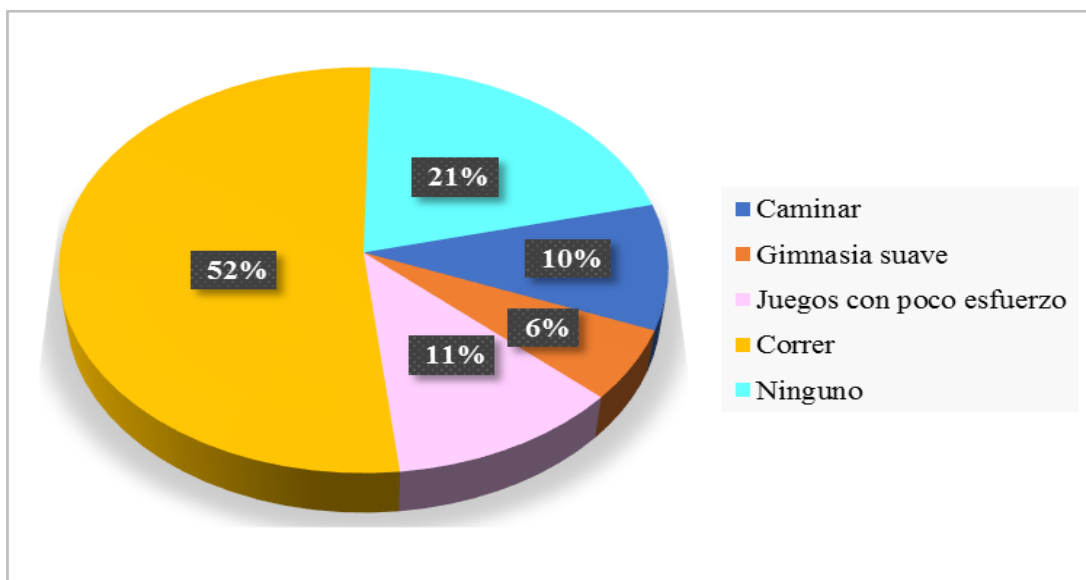
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

**GRAFICO N° 25 ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO
LIBRE**



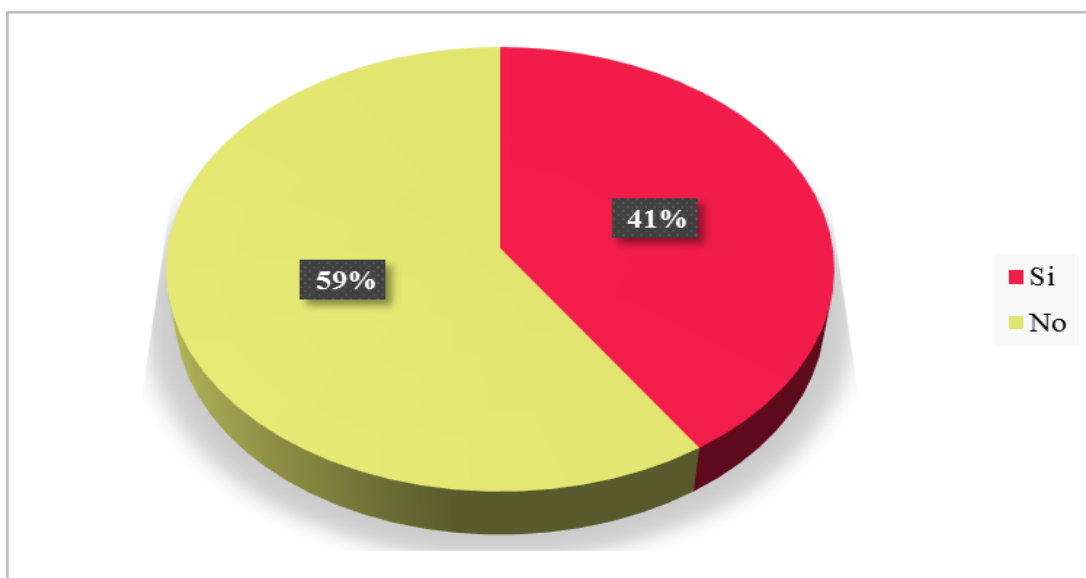
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 26 EN LAS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS



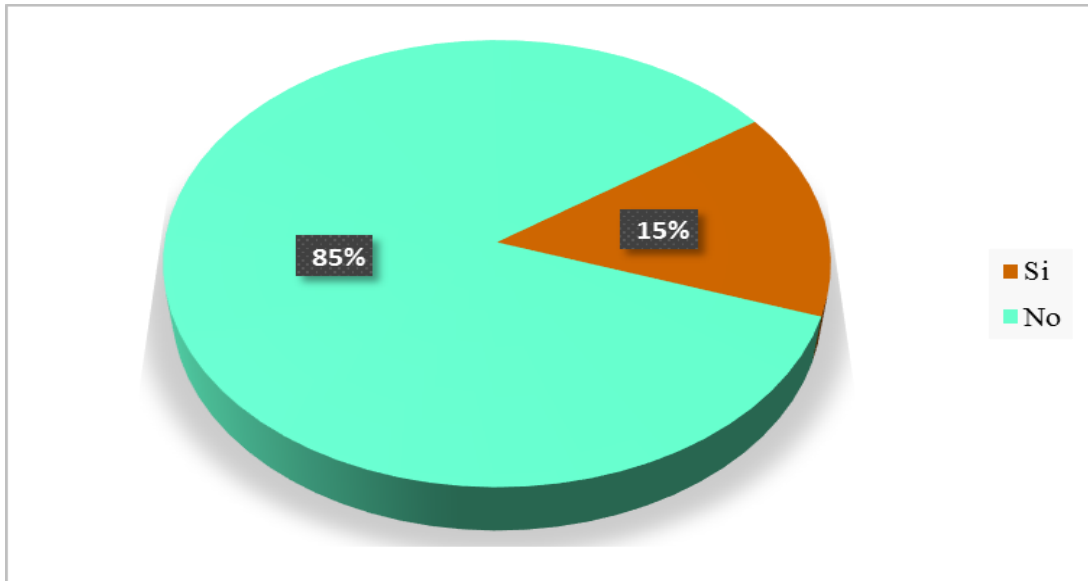
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRAFICO N° 27 TIENE PREOCUPACIÓN POR ENGORDAR



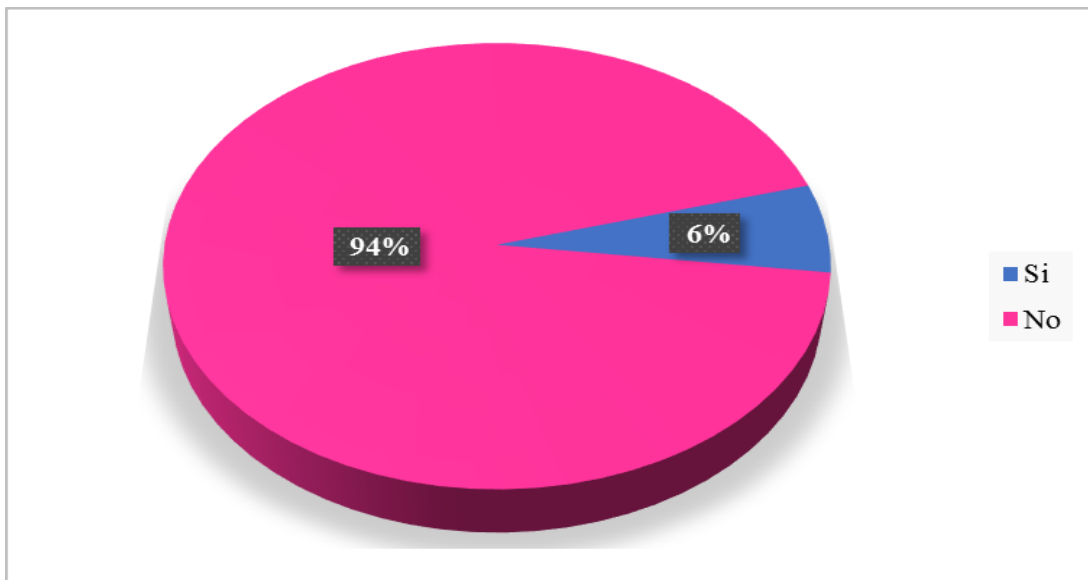
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 28 COME DEMASIADO



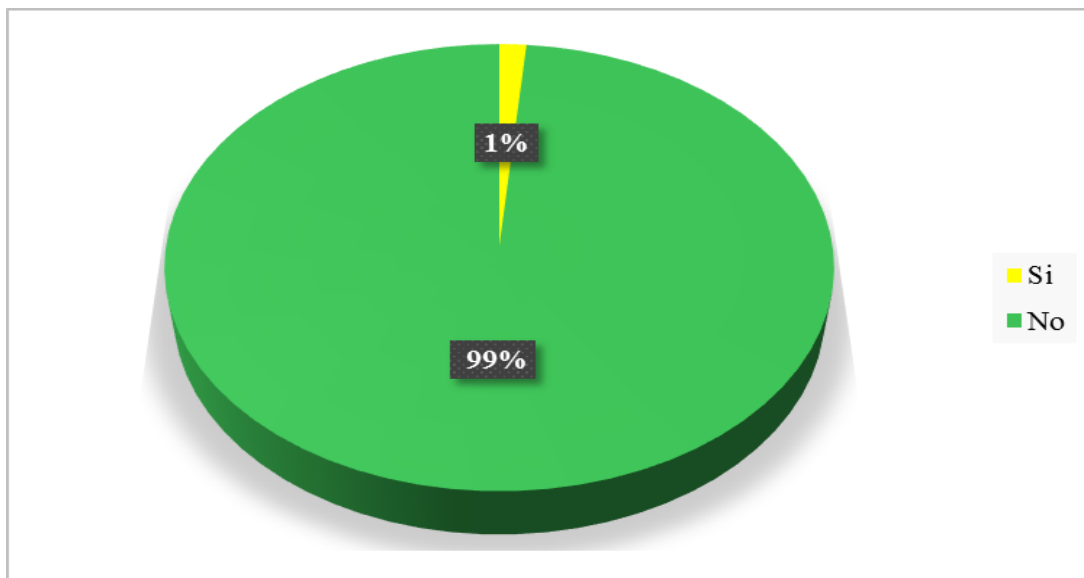
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 29 PERDIDA DE CONTROL PARA COMER



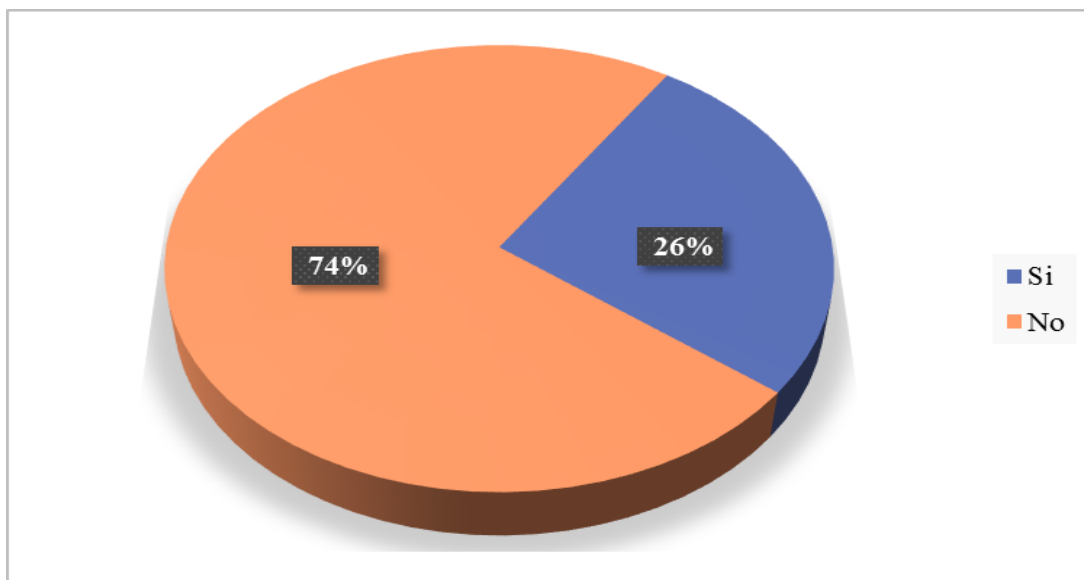
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 30 TUVO VOMITOS AUTO INDUCIDOS



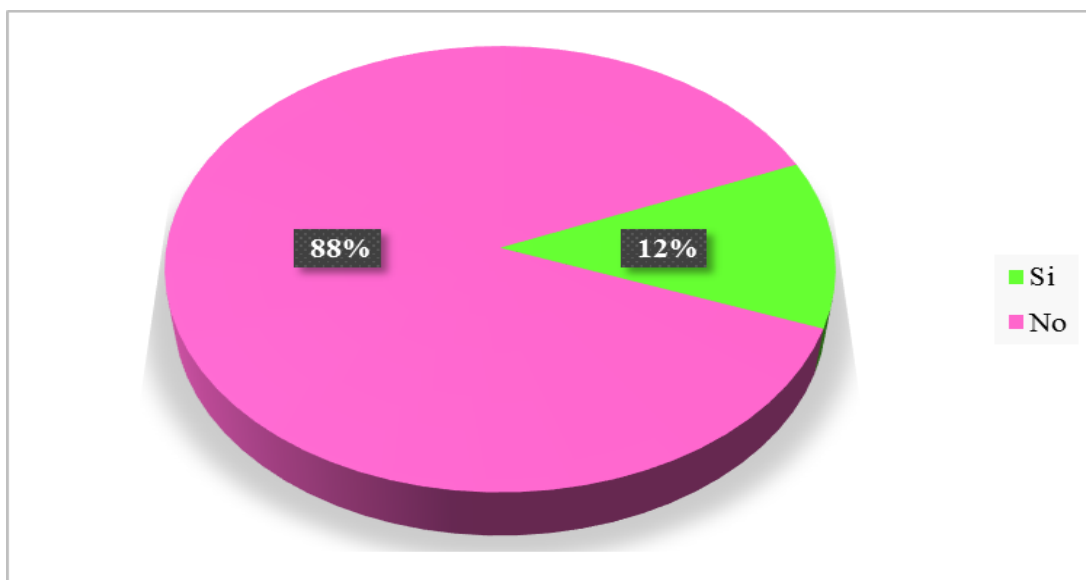
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 31 INGESTA DE MEDICAMENTOS COMO DIURÉTICOS, LAXANTES, PASTILLAS



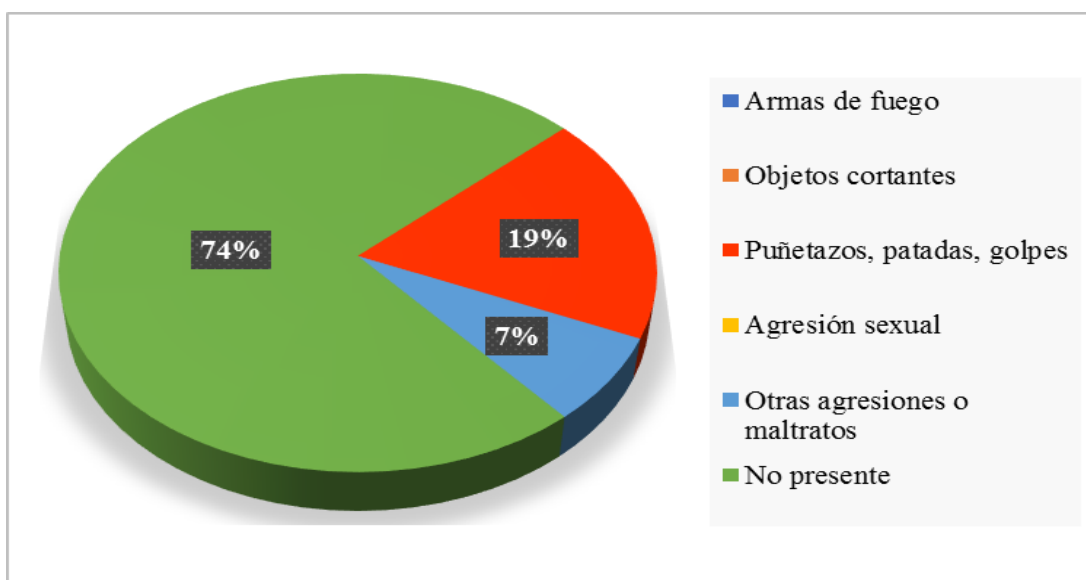
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 32 RESTRICCIÓN EN LA CONDUCTA: AYUNO, DIETAS, EJERCICIOS



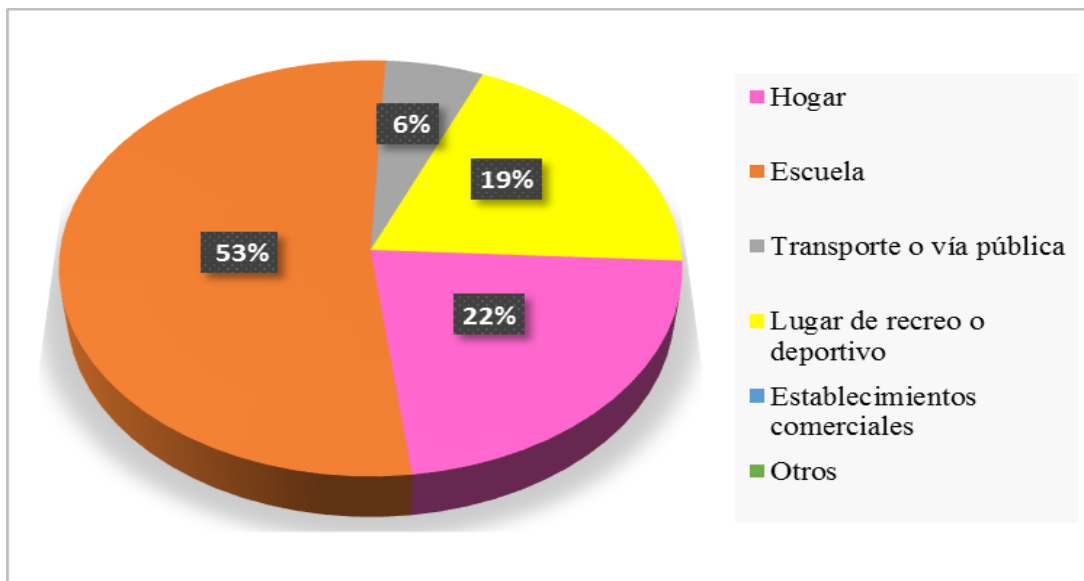
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 33 DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN



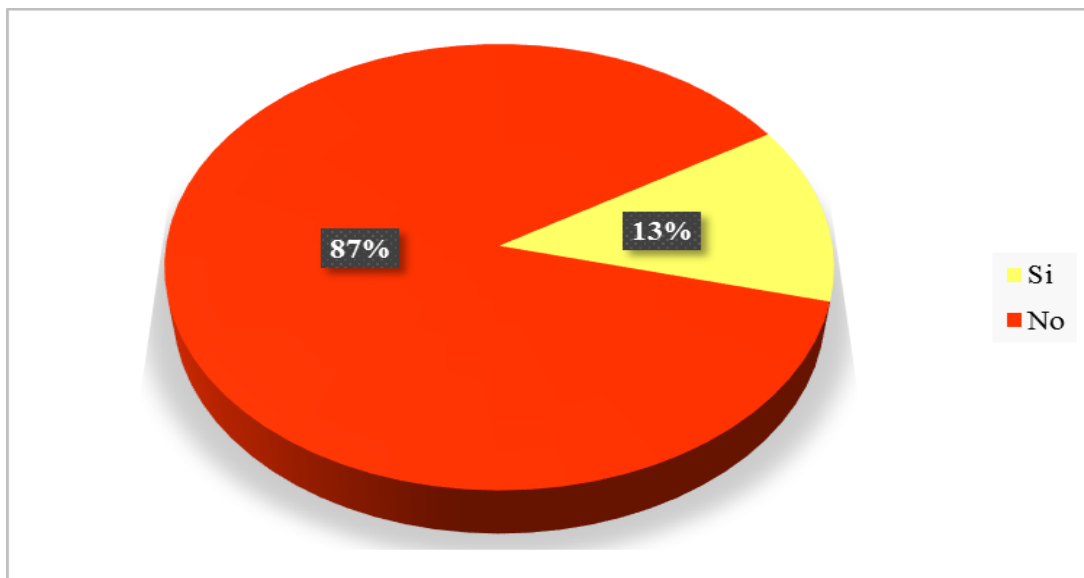
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 34 LUGAR DE LA AGRESION O LA VIOLENCIA



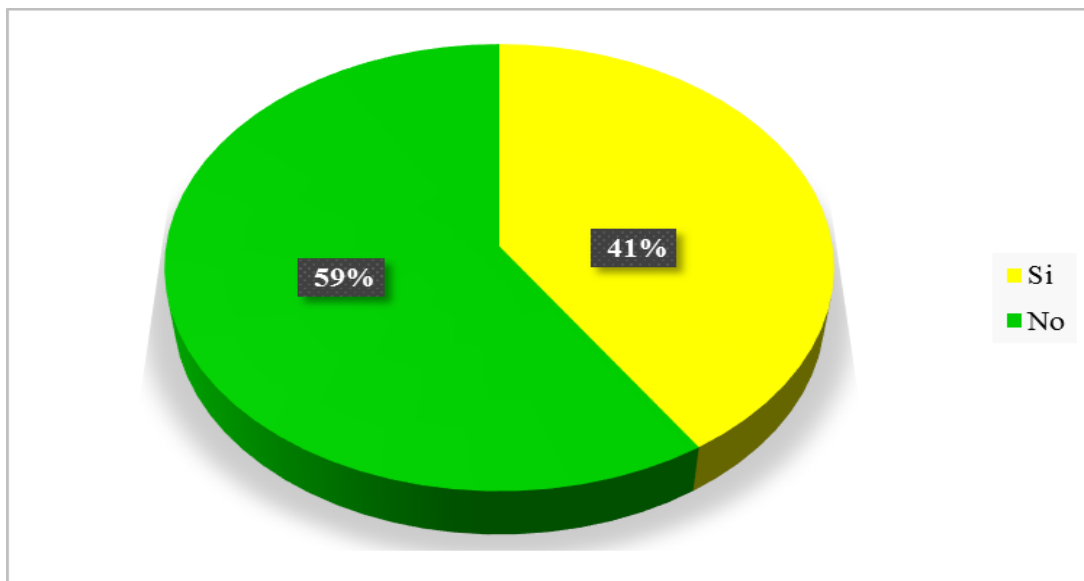
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRAFICO N° 35 SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA



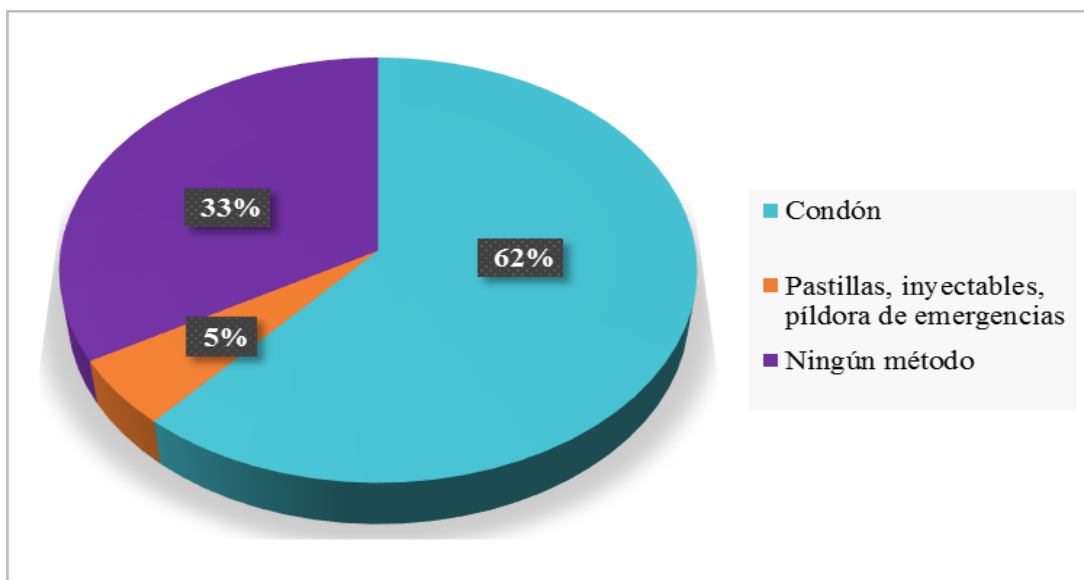
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 36 TIENE RELACIONES SEXUALES



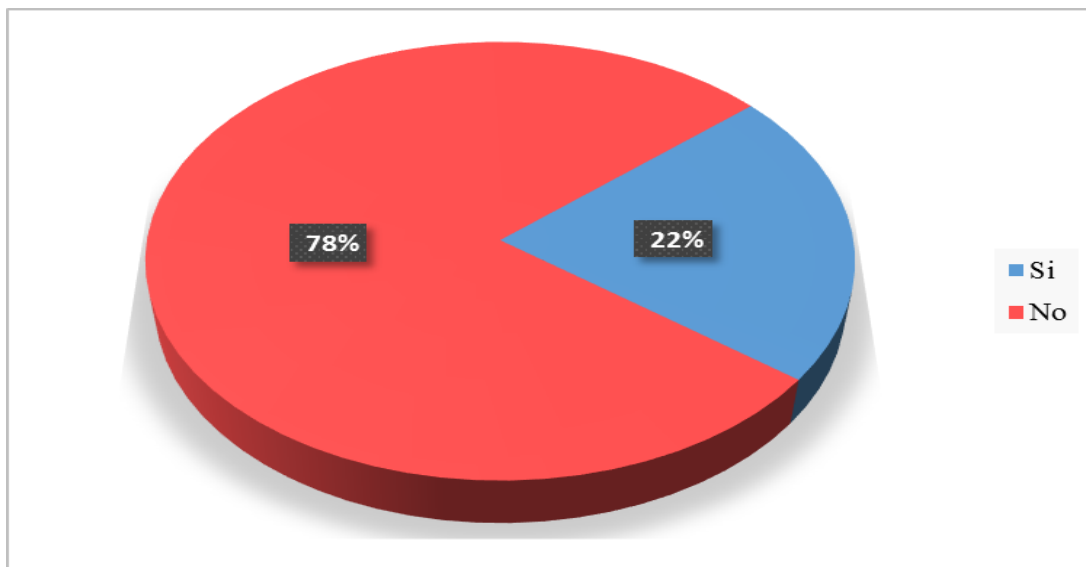
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRAFICO N° 37 PRIMERA RELACION SEXUAL HIZO USO DE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO



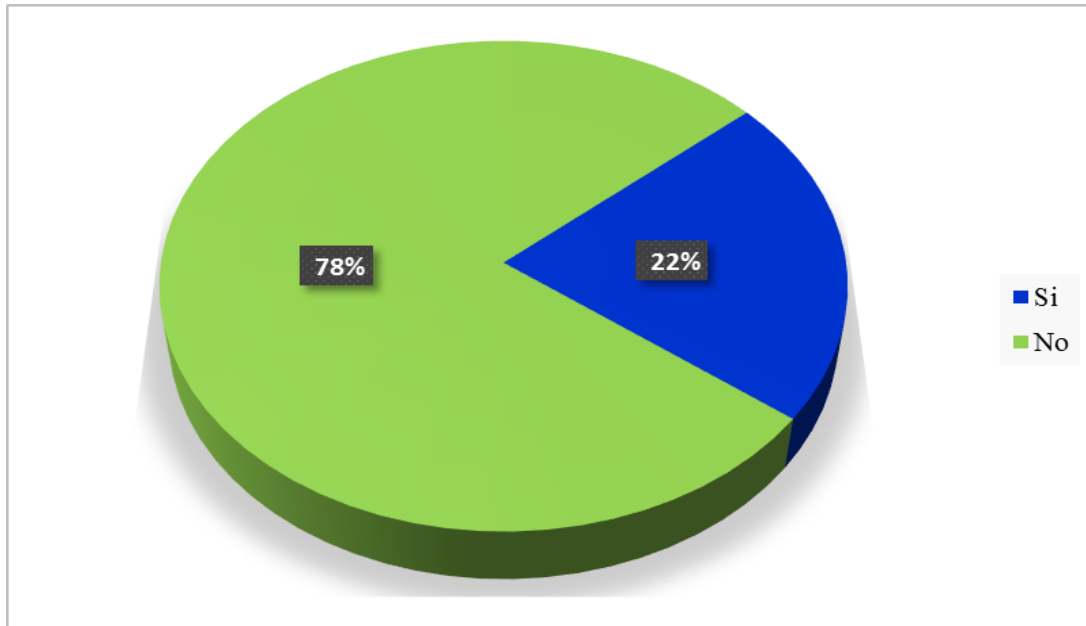
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRAFICO N° 38 TUVO ALGUN EMBARAZO



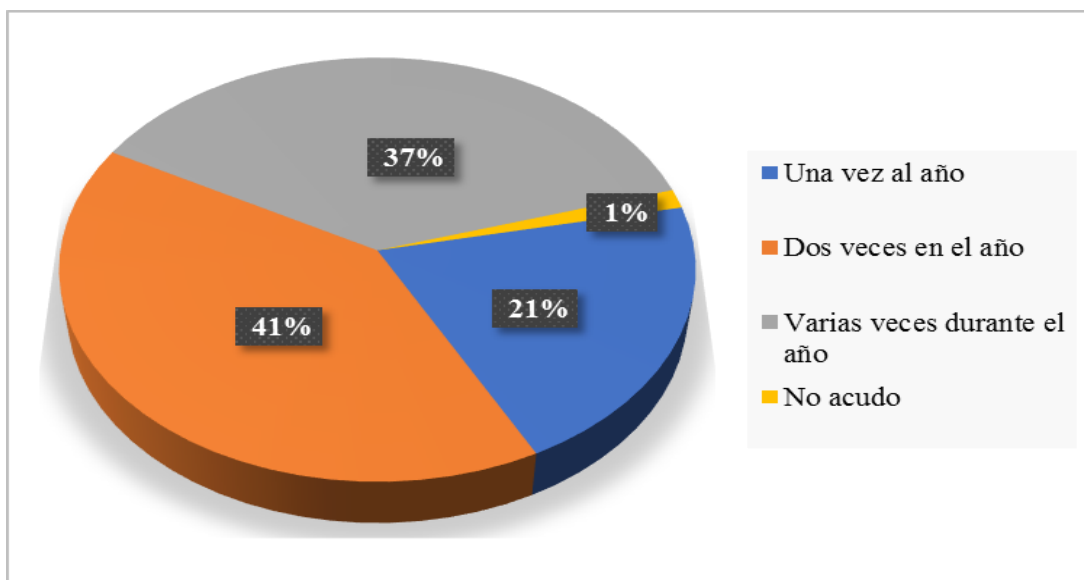
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 39 TUVO ALGUN ABORTO



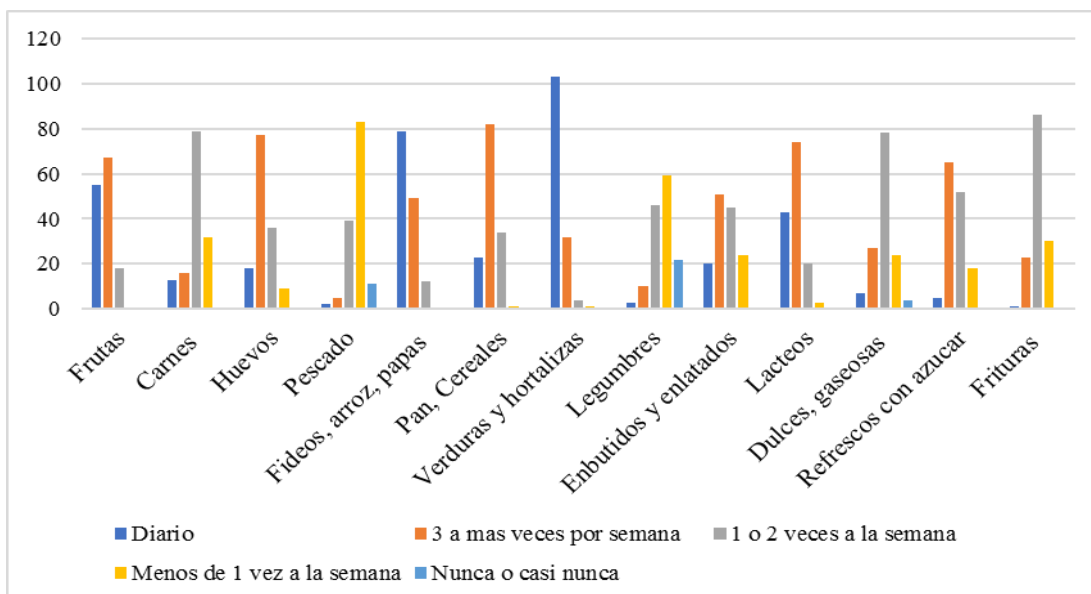
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 40 TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



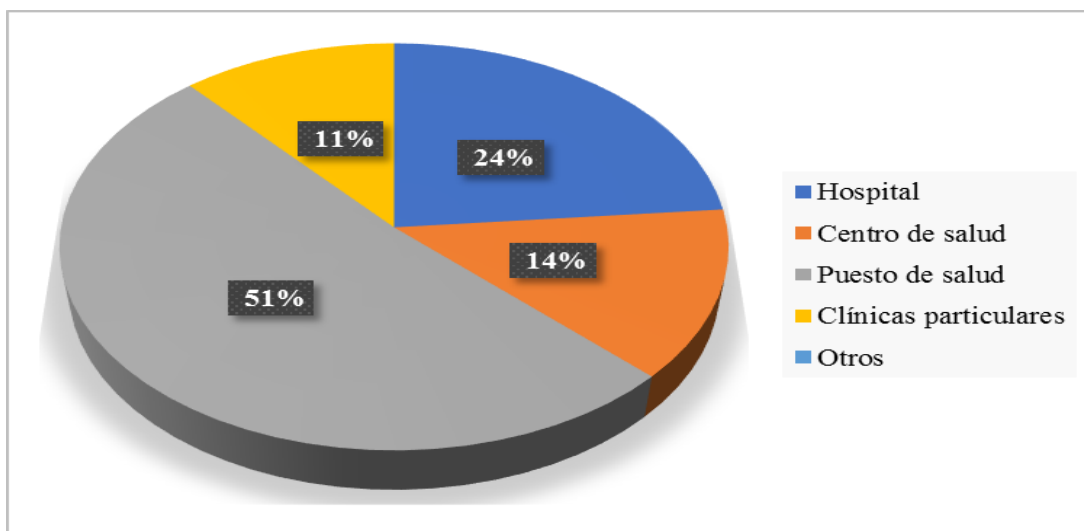
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRAFICO N° 41 ALIMENTOS QUE CONSUME



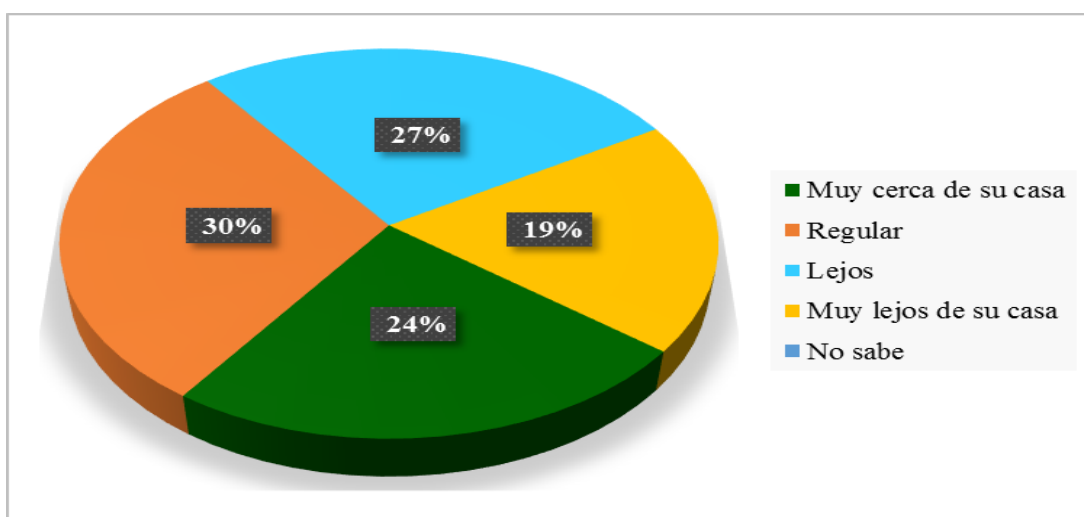
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA N° 4, 5, 6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
GRÁFICO N° 42 INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



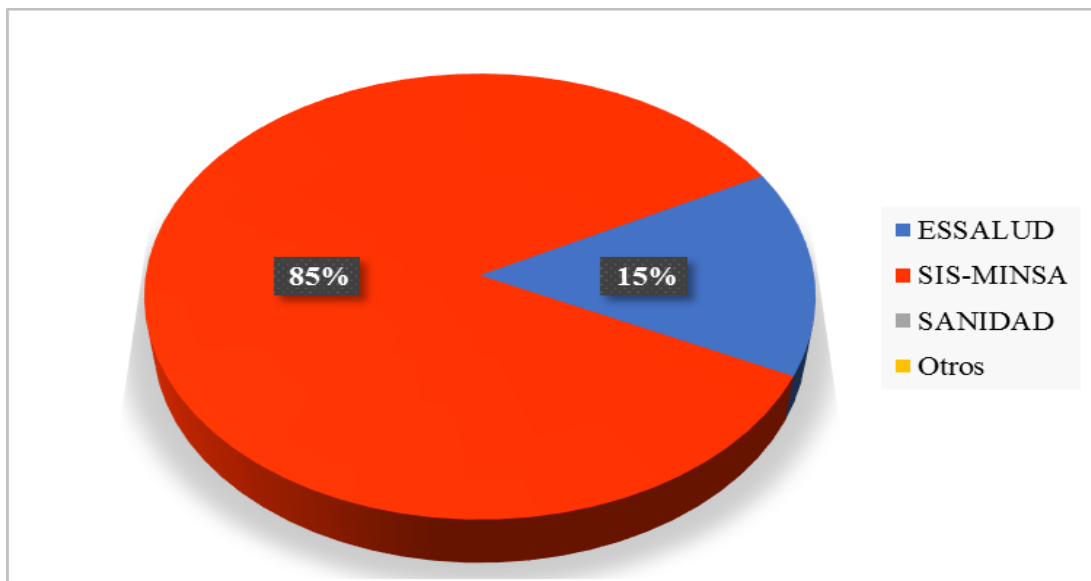
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 43 CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



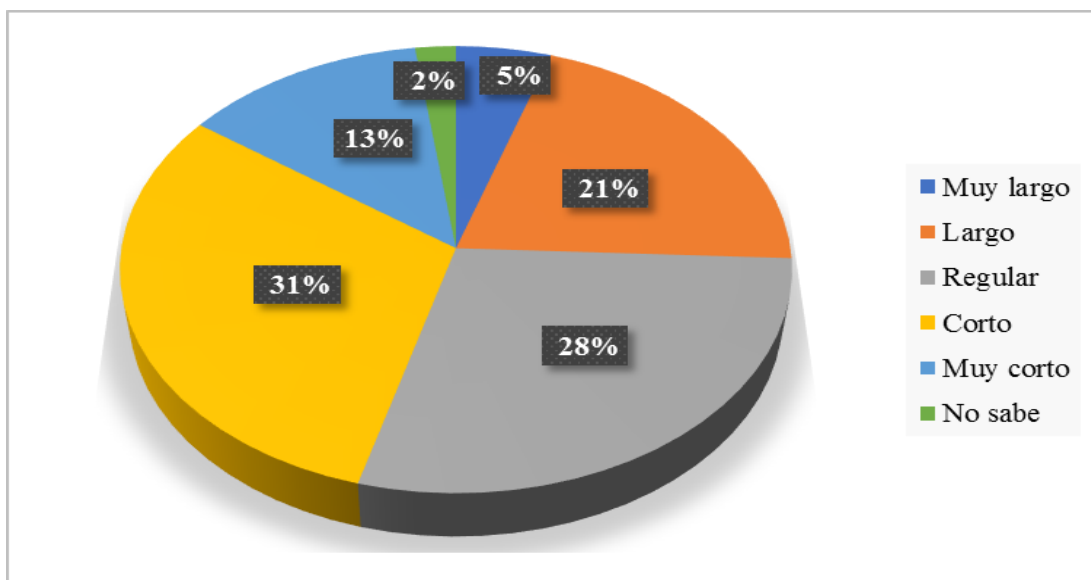
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 44 TIPO DE SEGURO



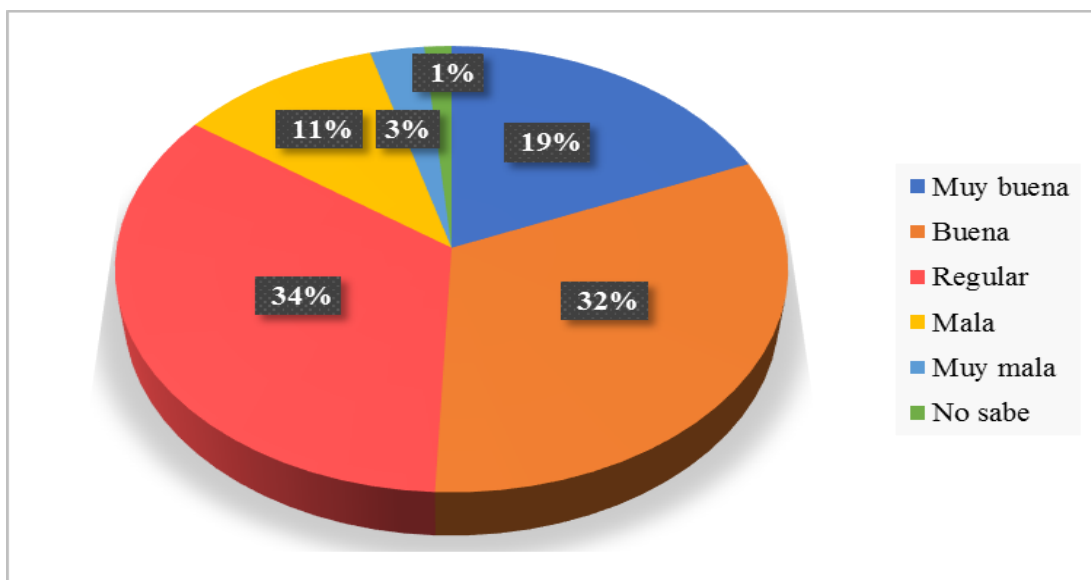
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 45 EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LE PARECIÓ



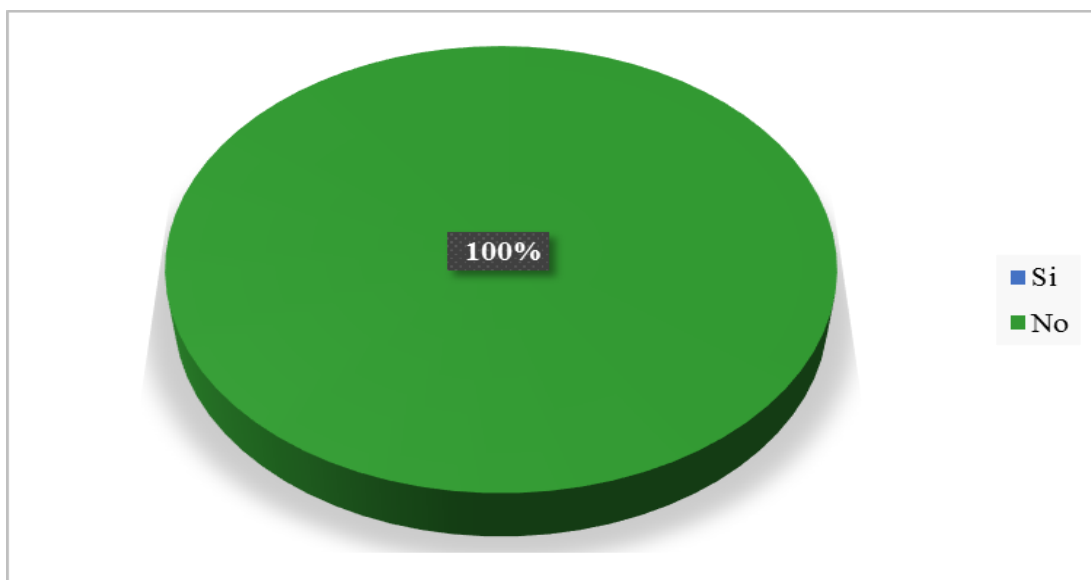
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 46 LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE



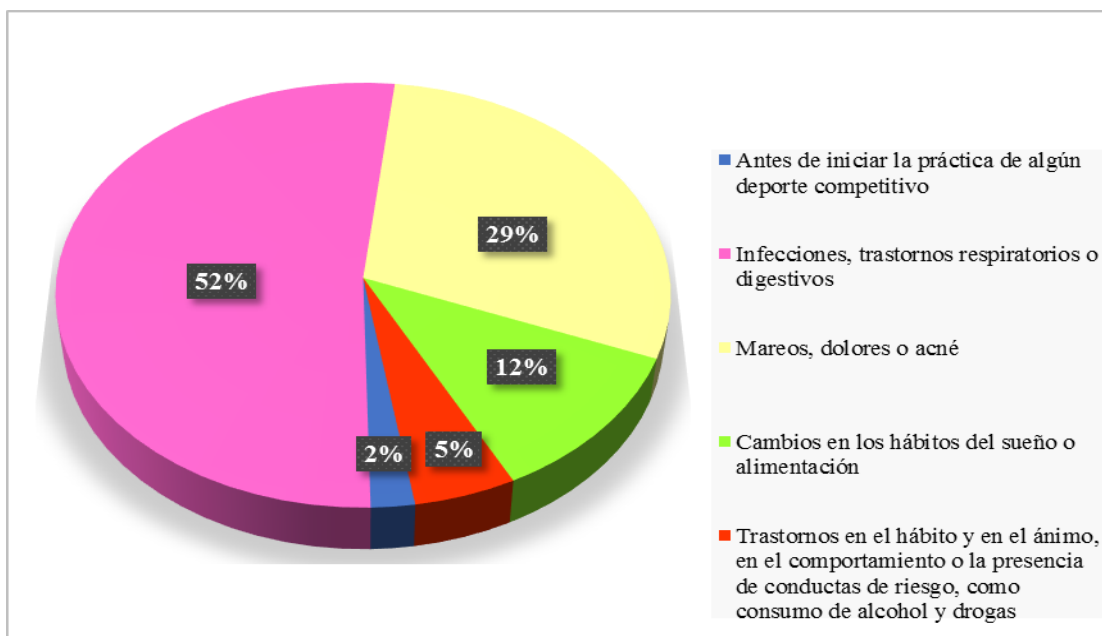
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 47 EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA



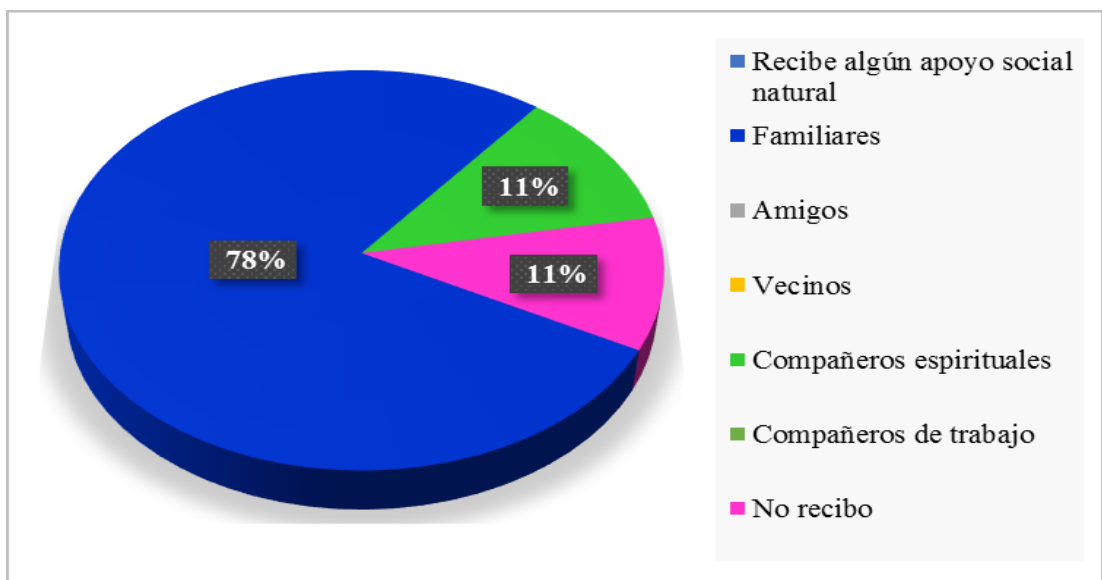
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 48 EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES



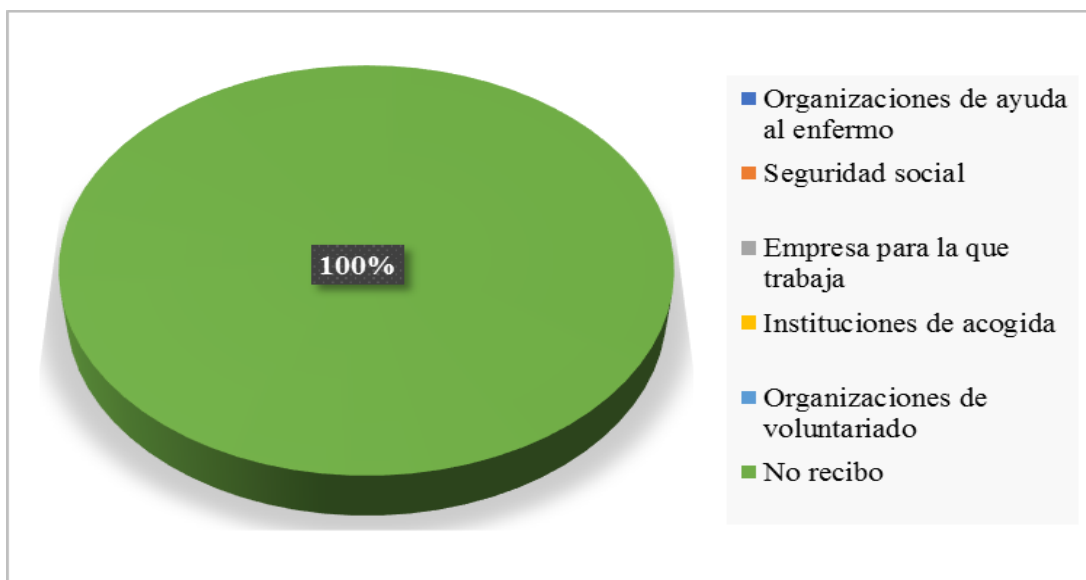
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 49 RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



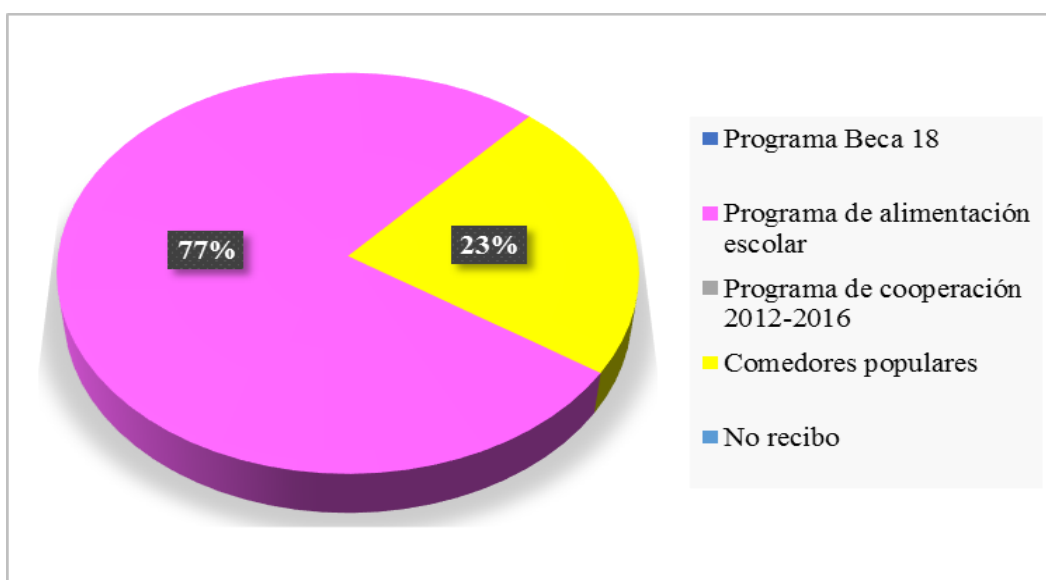
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 50 RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.

GRÁFICO N° 51 APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Barrio De Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016.