

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD – HUARAZ,
2016**

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

AUTORA:

Bach. Enf. SARAY IVETT LOYOLA DIAZ

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

Un agradecimiento muy especial, a la “Universidad Católica los Ángeles de Chimbote filial Huaraz” y docentes Escuela Profesional de Enfermería, por proporcionarme la enseñanza día tras días, y haber corregido mis errores.

Agradezco a todos mis docentes por contribuir en mi educación como profesional, A todos los adolescentes de la I.E. Señor de la Soledad - Huaraz por haberme brindado su confianza tiempo, y cooperación, e hicieron posible que se desarrolle el presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, por protegerme e iluminarme en este camino de enseñanza y aprendizaje con su infinita bondad y amor.

A mis Padres y mi hermano: Lope de Vega Loyola, Teolinda y Yeferson Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, su perseverancia, por la motivación constante por el valor mostrado para salir adelante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Saray

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad – Huaraz. La muestra conformada por 168 adolescentes, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel, para luego ser exportados en una base de datos en el Software PASW Statistics versión 20,0 para poder procesarlo. Se llegaron a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconomicos: menos de la mitad de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa incompleta; más de la mitad son de sexo masculino, tienen entre 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, el jefe de familia tiene trabajo eventual, ingreso menor de 750 soles; más de la mitad posee piso de losa, habitación independiente, techo y paredes de material noble; la mayoría posee casa propia, conexión de agua domiciliaria, casi todos poseen baño propio; En los determinantes de salud de los estilos de vida: la mayoría no fuma, no consume bebidas alcohólicas, usó condón como método anticonceptivo; casi todos no presentaron abortos ni embarazos. En los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atiende en centro de salud, acude antes de practicar deporte, el centro de salud queda a regular distancia; más de la mitad opina que no hay pandillaje, tiene Seguro Integral de Salud; casi todos no reciben apoyo social organizado.

Palabras clave: adolescente, determinantes de la salud, equidad.

ABSTRACT

This research report of descriptive quantitative type, single-box design. It aimed to describe the determinants in adolescent health at the educational institution Señor de la Soledad - Huaraz. The sample consisting of 168 adolescents, for the collection of data becomes a questionnaire on the determinants of health, the data is processed in a Microsoft Excel database, and then exported in a database in the PASW software Statistics Version 18.0 to be able to prosecute it. They are in the following conclusions: In the biosocioeconómicos determinants: less than half of the mothers have complete incomplete secondary education degree; The head of the family has a temporary job, income less than 750 soles; more than half has tile floor, independent room, ceiling and walls of noble material; Most have their own house, home water connection. In the determinants of health of lifestyles: most do not smoke, do not consume alcoholic beverages, used condoms as a method of contraception; Almost all of them did not present abortions or pregnancies. In the determinants of the health of social networks and the community: less than half in the health center, before the practice of sports, the health center is a regular distance; more than half thinks that there is no gangs, it has Comprehensive Health Insurance; Almost all of us do not receive organized social support

Keywords: adolescent, determinants of health, equity.

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iii
4. RESUMEN Y ABSTRACT	v
5. CONTENIDO	vii
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	22
3.2. Población y muestra.....	22
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	23
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5. Plan de análisis.....	37
3.6.Matriz de consistencia.....	37
3.7principios Éticos	39
IV. RESULTADOS	41
4.1. Resultados.....	41
4.2. Análisis de Resultado.....	53
V. CONCLUSIONES	77
Aspectos complementarios.....	79
Referencias bibliográfica	80
Anexos.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD - HUARAZ, 2016.....41

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD - HUARAZ, 2016.....42

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD - HUARAZ, 2016.....45

TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCEDENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD - HUARAZ, 2016.....49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE LA TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD - HUARAZ, 2016.....120

GRÁFICO DE LA TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD - HUARAZ, 2016.....123

GRÁFICO DE LA TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD - HUARAZ, 2016.....130

GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCEDENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD - HUARAZ, 2016.....139

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación es tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tiene como objetivo general identificar los determinantes de salud en adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad -Huaraz, 2016.

El presente informe está planteado en 5 capítulos en donde se encuentra el Capítulo I: que es la Introducción, Capítulo II: Revisión de literatura, en donde se menciona los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, Capítulo III: la Metodología en el cual se indica el tipo de diseño y el instrumento utilizado, Capítulo IV: los Resultados estadísticos de toda la investigación y Capítulo V: las Conclusiones y Recomendaciones, este es ya el final de todo el proyecto de investigación cada parte del informe brinda información valiosa, lo cual nos servirá como herramienta para brindar conocimientos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) da a conocer que el año 2017 más de 3000 adolescentes (es decir, 1,2 millones de muertes anuales) mueren en países de ingresos medianos y bajos de África y Asia Sudoriental las principales causas de muerte entre los adolescentes son los accidentes de tránsito, las infecciones de las vías respiratorias bajas y el suicidio. Así mismo muchos de los adolescentes consumen drogas y presentan deficiencias nutricionales, no cuentan con servicios básicos de prevención y asistencia sanitaria, ya sea por desconocimiento o no existe (1).

Así mismo según la OMS la situación de salud del adolescente a nivel mundial con respecto a la enfermedad del VIH, se menciona que más de 2 millones de adolescentes viven con esta enfermedad, así también se está registrando muchas

defunciones por la misma causa, ese aumento, registrado principalmente en la Región de África, se da principalmente por desconocimiento y falta de información que presentan los adolescentes (2).

Según el informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en México en el año 2017 un total de 12,8 millones de adolescentes entre 12 y 17 años de edad, 6,3 son mujeres y 6,5 son varones, el 55,2% de los adolescentes mexicanos son pobres, uno de cada 5 adolescentes tiene ingresos familiares y personales son muy bajos que no le alcanza ni para solventar la alimentación mínima requerida, del mismo modo México ocupa el primer lugar entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en embarazos adolescentes, con un índice de 77 embarazos por cada mil mujeres, el 60% de las adolescentes que ya empezaron su vida sexual no utiliza ningún método anticonceptivo (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2017 menciona que en América Latina los adolescentes constituyen 18% de la población, así mismo la educación se considerada como uno de los determinantes de salud de los adolescentes, Sin embargo, el porcentaje de adolescentes matriculados en la escuela secundaria es baja; en la mayoría de los países de la Región, varía entre 60% y 80%. En casi todos los países excepto Guatemala y Paraguay están matriculados más mujeres que varones (4).

Así mismo en cuanto a la mortalidad y morbilidad de los adolescentes se menciona que las principales causas de muerte de América latina son el suicidio, el homicidio y las muertes a causa de accidentes de tránsito ocupan los primeros lugares en la mayor parte de los países, en ambos sexos, el homicidio y el suicidio

como causa de muerte incrementan, mientras que las muertes causadas por el tránsito redujeron, es importante resaltar que según las encuestas realizadas indica que los adolescentes varones se suicidan con mayor frecuencia (4).

Según el Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA da a conocer que en América Latina y el Caribe en el año 2017 de cada cinco embarazos son madres adolescentes, dichos embarazos no son deseados, esta cifra indica cómo se encuentra la situación de salud de los adolescentes, muestra también la gran desigualdad que existe en América Latina ya que es el único sector del mundo donde los nacimientos entre madres menores de 15 años aumentaron cerca del 10% (5).

Según la UNICEF en Argentina menciona que las principales causas de muerte en los adolescentes son el suicidio y homicidio, en 2015 el total de muertes adolescentes por este motivo alcanzaron las 2.114, representando el 60% de las muertes de esta población 1.699 corresponden a varones y 415 a mujeres, así mismo las enfermedades más prevalentes son obesidad, malnutrición, sedentarismo y hábitos de riesgo, en Argentina se eleva al 98,6% y, en su mayoría, se trata de dos o más hábitos de riesgo en relación con la nutrición (6).

La OPS menciona que en Chile el año 2018 menciona que 18,1% de la población son adolescentes las principales causas de muerte por 100.000 habitantes son causas externas (17,2), tumores (4,5) y enfermedades del sistema nervioso (3,1) así también en cuanto a la morbilidad presenta enfermedades del sistema digestivo (13,1%); del sistema respiratorio (7,3%); del sistema genitourinario (5,1%) y tumores (4,4%). Algunos otros problemas de salud que se

presenta son problemas de tabaquismo principalmente en adolescentes mujeres (7).

El Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) menciona que en el Perú el 25,8% de los adolescentes presento algún tipo de síntoma o malestar y el 23,3% de alguna enfermedad o accidente, en el año 2017 el 82,4 de adolescentes tiene algún tipo de seguro de salud sea este, público o privado, el 55,4% están afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), el 24,1% al EsSalud así mismo se da a conocer que el 12,0% de adolescentes trabajan (8).

Según la vigilancia epidemiología en el Perú el número de muertes maternas en adolescentes, en el año 2017 se incrementó 13 casos comparado al año 2016, en el año 2018 16,3 % (25) ocurrió en mujeres ≤ 19 años, el 5,3 % (8) en mujeres entre los 11 a 17 años, así mismo en cuanto a la ocupación en el 2017 el 53,3% de adolescentes fallecidas se dedicaban a labores de casa, el 28,3% eran estudiantes, dichas muertes se dio con un 58,3% en los establecimientos de MINSA, el 8,3% en el EsSalud y el 41,7% de muertes se dieron en otras instituciones o dentro de su domicilio (9).

Según INEI durante año 2017 en el Perú el 10,6 % fueron madres por primera vez, mientras que el 2,9% quedo embarazada, así mismo es importante mencionar que en la zona rural se observó un 23,2 %, de embarazos mientras que en el área urbana fue de 10,7 % (10).

Según INEI en el departamento de Ancash en el año 2017 se presentó 13,0 % de embarazos en adolescentes, viendo que no ha disminuido las cifras desde hace 5 años, también es importante resaltar que algunas de ellas presentaron problemas de salud durante el embarazo como la anemia (11).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2016 en el departamento de Ancash el 68,3% fueron afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), así mismo se presentó con un 16,7% casos de sobrepeso en adolescentes, es importante resaltar que este año hubo 1 caso de VIH, y 13,8% de embarazo precoz (12).

En la provincia de Huaraz en el año 2018 se presentaron 50 casos de suicidio en adolescentes, indican que los problemas principales serían conflictos familiares y sentimentales, así mismo los suicidios reportados en la ciudad de Huaraz se han visto en adolescente desde los 12 años (13).

No escapa a esta realidad los adolescentes de la Institución Educativa Señor de la Soledad - Huaraz, se encuentra ubicado en el barrio la Soledad a una altitud de 3,100 metros s.n.m, está limitada por el sur: con el Jr. Rafael del castillo por el norte: con la iglesia el señor de la Soledad, por el este: José Carlos Mariategui y por el oeste: con la Av. Ramón Castilla, cuenta con todos los servicios básicos (luz, agua y desagüe), una buena infraestructura, dentro de la cual se encuentra dos pabellones de material noble (ladrillo) y una loza deportiva en el cual los adolescentes realizan actividad física, así mismo tiene un quiosco que solo está permitido vender alimentos saludables (14).

Actualmente esta institución cuenta con 875 estudiantes tanto de nivel primario y secundario, cuenta con un director, 27 docentes en el nivel secundario y con 26 en el nivel primario, fue creada el 12 de Abril, su aniversario celebra el 3 de Mayo ya que es el día de su santo patrón el “Señor de la Soledad”, así mismo la mayoría cuenta con un seguro de salud que es el SIS para ser atendidos, los problemas de salud que habitualmente algunos adolescentes presentan son problemas respiratorios (resfríos) por el mismo frío que hace en la ciudad de

Huaraz, no requieren ser hospitalizados ya que son resfríos simples pero es lo que mayormente los adolescentes padecen (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de salud en adolescentes de la Institución Educativa Señor de la Soledad- Huaraz, 2016?

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

Describir los determinantes de salud de los adolescentes de la Institución Educativa “Señor de la Soledad”- Huaraz.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adolescentes de la institución educativa Señor de la soledad –Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en adolescentes de la institución educativa Señor de la soledad – Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en adolescentes de la institución educativa Señor de la soledad – Huaraz.

Por la cual se justifica esta Investigación ya que es necesaria e importante en el campo de la salud porque permite incrementar el conocimiento y hacerlo accesible para identificar mejor los problemas que afectan la salud en adolescentes

de la Institución Educativa Señor de la Soledad -Huaraz, de esa manera planear estrategias sanitarias y acciones de prevención para evitar problemas de salud colectivos o enfermedades que ocurren con mayor frecuencia dentro de los adolescentes.

El presente informe es importante ya que dará a conocer al director y demás docentes de la institución educativa Señor de la Soledad acerca de los problemas de salud que aquejan a los adolescentes, de esa manera pueden plantear estrategias y mejorar los estilos de vida, implementando actividades recreativas, mejorar el quiosco en la cual se vendan productos sanos y beneficiosos para las a salud del adolescentes, así también en horas de tutoría, e incluir temas relacionados a los alimentos saludables, problemas de salud tales como anorexia bulimia, etc. ya que son problemas relacionados actualmente a la adolescencia, de esta manera promover buenos hábitos de vida.

Así también dicha investigación es importante para los padres de familia de los adolescentes, ya que los resultados expuestos en el informe dan a conocer acerca de los determines de salud y los estilos de vida, lo que permitirá proporcionar a los padres los medios necesarios para mejorar la salud de sus hijos, ya que la mayor parte de tiempo donde pasan los adolescentes en su casa, es el lugar en el cual se debe vigilar su alimentación y promover los estilos de vida saludable, de esa manera reducir los factores de riesgo, así favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

Además, es una investigación es beneficioso para las autoridades de la UGEL de Huaraz, así como para los adolescentes de la Institución Educativa Señor de la Soledad -Huaraz, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a

que los adolescentes identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en sus hábitos promotoras de salud, ya que son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, concluye en los determinantes de salud biosocioeconómico que más de la mitad son de sexo masculino, oscilan entre 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, ingreso menor de 750 soles, en cuanto a los determinantes de salud de los estilos de vida más de la mitad duerme de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, realiza deporte y corre, no presenta conducta alimenticia de riesgo y en los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias la mayoría recibe apoyo de familiares, no recibe apoyo de organizaciones, tiene Seguro Integral de Salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron los siguientes estudios vinculados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Ruíz A, (15). en su investigación llevado a cabo en España el 2016 sobre Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta, donde el objetivo es evaluar el estado nutricional y determinar la prevalencia de malnutrición y describir los factores determinantes de la salud en los adolescentes ceutíes, su metodología descriptivo transversal, cuyos resultados indica en relación a los hábitos de salud: el 39,6% la calidad del desayuno es baja y deficiente, por sexo: los varones en un 67,4% y mujeres el 55,3% consumen un desayuno de calidad, el 69% consumen verduras y hortalizas, se concluye dicha investigación que existe la prevalencia de malnutrición en Ceuta, así mismo los hábitos relacionados al desayuno indica que los adolescentes presentan deficiencia tanto en la frecuencia, cantidad y calidad de los alimentos.

Guevara R, (16). en su investigación que se llevó a cabo en España en el año 2014 sobre estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes salmantinos, menciona como objetivo conocer los estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes de la ciudad, la metodología usada es cuantitativo descriptivo, en los resultados el 49,9% de los adolescente son varones y un 50,1% son mujeres, así también el 70,7% desayunan bien, y un

29,3% regular, el 18,6% de los adolescentes consumen frutas todos los días más de una vez, el 24,9% consume solo una vez al día, en conclusión, se encontró en cuanto a los estilos de vida que la gran mayoría de adolescentes consume el desayuno de manera diaria, así también no tienen hábito saludable por lo tanto en constancia de dichos datos se hace evidencia programas que intervengan y promuevan el consumo de verduras y frutas.

Eugénio A, (17). en su investigación de título Perfil de Salud de los adolescentes determinantes de la obesidad, que se llevó a cabo en España en año 2016, cuyo objetivo es conocer el perfil de algunas dimensiones de la salud de los adolescentes, la metodología utilizada es observacional y transversal, cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional, donde los resultados indican que el 7,2% de los adolescentes presentan obesidad, el 74,3% peso normal, el 4% inferior al normal, según el sexo, los varones el 10,0% son obesos y el 15,1% presentan pre obesidad, en cuanto a las mujeres, el 4,6% obesidad, en cuanto a las conclusiones se menciona que los resultados obtenidos en la investigación ayuden a reflexionar e implementar programas de seguimiento y prevención, de esa manera ayuden a reducir los problemas de salud que presenta los adolescentes.

Aristizábal. P, (18). en su investigación realizada en España en el año 2014 sobre Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes, la cual el objetivo es precisar el parecido que hay entre los determinantes sociales de la salud, con el sobrepeso y la obesidad en adolescentes entre 15 y 19 años del municipio de Manizales, la metodología utilizada es el cuantitativo descriptivo, los

resultados obtenidos es que el 48,4% presenta sobrepeso y obesidad, el 57% de adolescentes se encuentra en el nivel secundaria, mientras que el 52,3% se encuentra iniciando el nivel secundario, el 30,5% son de estrato socioeconómico alto, en cuanto a las conclusiones se presentó problemas de sobrepeso y obesidad en la mujeres, así mismo se encontró que la mayoría está culminando su educación y se encuentran afiliados al seguro de salud.

Dos Santos C, (19). En su investigación realizada en Brasil en el año 2015 de título comportamiento sedentario y consumo de alimentos ultraprocesados entre adolescentes brasileños: Encuesta Nacional de Salud del Escolar, donde el objetivo es investigar la asociación entre el comportamiento sedentario y el consumo de alimentos ultraprocesados (AUP) en adolescentes brasileños, la metodología que utilizaron es el estudio transversal, los resultados expuestos menciona que la mayoría de los entrevistados en de sexo femenino con un 51,3% ; el 50,9% tenía 14 años de edad, así también el 30,9% los adolescentes mencionan que sus madres habían cursado estudios superiores incompletos, llegaron a la conclusión que dicha investigación servirá para buscar estrategias que promuevan la alimentación saludable de esa manera disminuir los comportamientos sedentarios.

A nivel Nacional:

Núñez L, (20) en su investigación realizada en Cajamarca – Perú, 2017 de título Factores asociados a sobrepeso y obesidad en estudiantes de educación secundaria, tuvo como objetivo identificar los factores asociados al sobrepeso y obesidad en estudiantes de educación secundaria de una región

andina del norte del Perú, la metodología que utilizaron es un estudio transversal, los resultados obtenidos mencionan que el 48,0% de los adolescentes son de género masculino el 78,3% proceden de escuelas públicas, el 11,0% de varones y el 18,4% de mujeres menciona que no consumen pescado en la semana, en cuanto a las conclusiones, menciona que el nivel de actividad física de los adolescentes, es uno de los principales factores para la obesidad, así mismo los estudiantes de escuelas públicas presentan menor probabilidad de presentar sobrepeso y obesidad.

Mamani A, (21) en su investigación realizada en Perú el año 2017 de título Actividad física en adolescentes escolares de la ciudad de Puno, tuvo como objetivo determinar el nivel de actividad física en adolescentes escolares mujeres y varones de la ciudad de Puno, usando la metodología de diseño transeccional-descriptivo, en el resultado mencionan que de los 225 estudiantes se encuentran con una edad promedio entre 15 a 17 años, de las cuales el 83 mujeres y 142 varones, en cuanto a la actividad física que realizan se encontró que 45,8% realizan actividad moderada, mientras que el 52,8% se ubican en nivel bajo, el estudio concluyó que la actividad física que presentan los adolescentes de la ciudad de Puno no están cumpliendo, con los niveles adecuados para la salud, siendo más desfavorable para los varones que mujeres.

Flores A, (22) en su investigación realizada en año 2015 en la ciudad de Juliaca – Perú, titulada Actividad Física y prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes Escolares de 12 A 18 Años de la Ciudad de Juliaca 2015, donde el objetivo es determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad

de los adolescentes de la ciudad de Juliaca, la metodología que utilizaron es diseño descriptivo correlacional, los resultados obtenidos indica que el 40,3% de damas y el 39,5% de varones no realizan ningún deporte, así mismo 29 escolares entre ellos 20 damas y 9 caballeros presentan problemas de obesidad, se concluye la investigación mencionando que existe relación entre la actividad física y los problemas de obesidad, existe mayor prevalencia de obesidad en las mujeres a diferencia de los varones.

Ccapa R, (23) en su investigación realizada en el Perú en el año 2017 de título, Estilo de vida de los adolescentes en una institución educativa de Lima, 2017, donde el objetivo es determinar el estilo de vida de los adolescentes en la Institución Educativa “Gran Pascal”, Lima, la metodología que se utilizo es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo método descriptivo de corte transversal, los resultados obtenidos mencionan que el 56% de los adolescentes presentan un estilo de vida no saludables, en relación a la dimensión de la actividad física presentan un estilo de vida adecuado con un 62%, se concluyó sabiendo que la mayoría de los adolescentes no presentan una vida saludable tanto en las dimensiones de alimentación, descanso, sueño y en el consumo de sustancias nocivas para la salud, en cuanto a la actividad física es lo único saludable lo cual realizan en su mayoría.

Maquera E, (24) en su investigación realizada en año 2015 en el Perú, de título Eficacia del Programa “Adolescencia Saludable” para mejorar Estilo de Vida en estudiantes del 4to año de Educación Secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru - Juliaca 2015, menciona como objetivo determinar la eficacia del programa “Adolescencia Saludable” para mejorar estilos de

vida en los estudiantes, la metodología utilizada es de tipo Pre-experimental, con una prueba y post prueba, los resultados obtenidos mencionan que el 80% de los adolescentes tienen una vida saludable, el 10% no saludables, 10 % un estilo de vida muy saludable, después de la aplicación del programa “adolescencia saludable”, el 53,3% obtuvo un estilo de vida saludable, se concluye desmostando que el programa es muy eficaz para mejorar la salud de los adolescentes.

A nivel local:

Carrasco J, Torre Y, (25) en su investigación de título factores asociados a la conducta sexual en adolescentes, academia preuniversitaria integral, Huaraz, 2015 mencionando como objetivo principal identificar los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral, la metodología utilizada es prospectiva y correlacional, los resultados obtenidos menciona que el 56,7% de los adolescentes tienen conducta sexual de riesgo, el 47,5% tuvieron relaciones sexuales varias veces, 41,7% menciona que comenzó su vida sexual en la edad de 15 a 19 años, el 51,7% que uso condón en algunas ocasiones, el 54,2% están en contra de la abstinencia sexual, 61,7% nunca practican sexo anal, concluyen mencionando que los factores vinculados a la conducta sexual son factores personales, socio-culturales y familiares.

Huerta C, Tinoco L, (26) en su investigación titulada Factores Socioculturales relacionado con el embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2018, el objetivo es determinar los factores socioculturales que están relacionados

con el embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia la metodología utilizada es descriptiva, prospectiva, cualitativa, correlacional, en los resultados el 88% son de primaria y secundaria, 70% no recibió información sobre relaciones sexuales y planificación familiar, el 55% consumió sustancias como alcohol y drogas, el 86% iniciaron su vida sexual de 10 a 16 años concluye mencionado que hay relación entre los factores socioculturales con el embarazo en adolescentes.

Guevara L. (27). En su investigación de título, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares Chimbote, 2016 cuyo objetivo conocer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes, el método utilizado es descriptivo correlacional de corte transversal, los resultados mencionan que el 92,5% realizan prácticas sexuales adecuadas, 52,0% son de sexo masculino, 60,4% su nivel de conocimiento es bueno, 39,6% es malo, en conclusión, la mayoría de los adolescentes de la institución educativa Mariano Melgar presentan prácticas sexuales adecuadas, así mismo cuentan con un conocimiento bueno acerca del tema.

Rodríguez A, (28) en su investigación impacto de un programa de educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en la universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo Huaraz 2016, cuyo objetivo es evaluar el impacto de un Programa de Educación Sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, la metodología utilizada, analítico, de enfoque cuantitativo, y aplicativo, los resultados obtenidos mencionan que 53.3 %

tienen un conocimiento bajo sobre el tema, 25,0% tiene conocimiento medio, 21,7% conocimiento alto, 46,7% de adolescentes tiene actitud negativa sobre prevención de embarazo, el 28,3% actitudes indiferentes, 25,0% actitudes positivas, concluye que el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes sobre la prevención de embarazos es bajo.

Carrasco A (29) en su investigación de título Conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos-institución educativa “pachacutec”, san marcos-huari- Huaraz- Ancash, 2017 donde el objetivo es determinar las características de la conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos, el método utilizado es, descriptiva, diseño no experimental, los resultados obtenidos mencionan que el 99% de los adolescentes tienen de 16 a 17 años de edad, el 52,5% son de sexo masculino el 89,1% no consumen sustancias toxicas, el 44,6% iniciaron su vida sexual, el 69% usan método anticonceptivo concluye mencionando que la fuente principal de información sobre sexualidad lo obtienen de sus amigos y usaron método anticonceptivo.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se establece en las bases conceptuales acerca de los determinantes de salud de grandes personajes como Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, en la cual dan a conocer los principales determinantes de la salud de esa manera permitir el entendimiento de los procesos sociales que impactan y resaltan sobre la salud, y así poder realizar intervenciones a tiempo (30).

Marc Lalonde nació el 26 de julio de 1929 en Canadá, fue un honorable abogado que sirvió a su país, como ministro de Salud y bienestar social, y en el año de 1974 publico “Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses,” fue un modelo de salud pública explicativo acerca de los determinantes de salud, que hasta el momento sigue vigente, en donde se reconoce al estilo de vida de una manera particular, así como el ambiente, englobando al social en un sentido más amplio , junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (30).

El modelo planteado por dicho autor fue aclamado internacionalmente por su enfoque orientado a la promoción y prevención de la salud, esta idea ya había sido planteada por otros autores tales como Hipócrates, Lalonde llega a la conclusión que la situación de salud tanto individual y colectiva está muy poco influenciada por los servicios médicos, por los avances farmacéuticos y hospitalarios, también realiza un análisis sobre la salud real que existes y las medidas sanitarias y la inversión sanitaria llevada a cabo en Canadá (31).



Los determinantes de salud están clasificados en cuatro grandes categorías:

medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicios de atención.

Medio ambiente: incluye factores que se encuentran relacionados a todo lo externo del cuerpo humano, las personas, por si solos, no pueden asegurar la pureza de los alimentos, el suministro de agua, por ejemplo, tampoco está en sus manos el control acerca de la contaminación del agua o del aire, ni los ruidos ambientales, o la selección de los desechos, no se sabe que los cambios ambientales pueden ser perjudicial para la salud (31).

Estilo de vida: este componente representa el conjunto de decisiones que toman las personas acerca de su salud del cual tienen un cierto control, desde el punto de vista de la salud, los malos hábitos de la persona pueden ser perjudiciales para la salud, cuando dichos malos hábitos traen como consecuencia enfermedades o la muerte, a ello se le considera que los estilos de vida de la persona contribuyo a ello (31).

Biología humana: son todos los hechos relacionados a la salud, tanto física como mental, se manifiesta en el organismo como parte de la biología del ser humano, y de la constitución del individuo, aquí se incorpora la herencia genética, la etapa de maduración, envejecimiento y los distintos órganos internos, la biología humana puede repercutir de diferentes maneras para la salud, esto puede contribuir a la mortalidad y algunos problemas de salud tales como enfermedades crónicas, trastornos mentales y algunos problemas congénitos (31).

Sistema de atención (sistema sanitario): incluye la práctica de la medicina y enfermería, hospitales, cobertura de ambulancia, asilos y algunos otros servicios sanitarios que incluye la calidad, cobertura y acceso (31).

En cuanto al modelo de Dahlgren y Whitehead explica como las inequidades de en salud son resultado de la interrelación entre distintos niveles de condiciones causales, desde aquel que corresponde a la persona y a las comunidades hasta las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales (Dahlgren & Whitehead, 1991) (32).

En este modelo según la figura acerca se da a conocer las inequidades en salud dentro de la población por interacciones determinantes entre un núcleo y cuatro diferentes niveles (32).



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

La parte central de la figura da a conocer los factores biológicos, como la edad, el sexo y las características constitucionales (factores hereditarios), dichos factores influyen en la salud, en el primer nivel encontramos los estilos de vida de la persona, aquí se encuentran las personas o grupos con una condición socioeconómica perjudicial lo que influye a que puedan presentar situaciones de riesgo, como el hábito a fumar, consumo de alcohol o poca

actividad física, en el segundo nivel encontramos las redes sociales y comunitarias, esto influye en las interacciones sociales y los estilos de vida individuales de la persona (32).

En cuanto al tercer nivel representa los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, en las cuales se representa las malas condiciones de vivienda agua y desagüe, desempleo, exposición a condiciones de trabajo con inseguridad, el poco acceso a los servicios de salud que pone en riesgo a aquellas personas que presentan una situación socioeconómica desfavorables, por ultimo tenemos el cuarto nivel en donde se representa las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales, que influye en las condiciones de status social y producen desigualdades sociales. (32).

En el prototipo o modelo de producción de inequidades en salud propuesta por Dahlgren y Whitehead (1991) permite explicar los mecanismos para lograr distintos cambios en los modelos estructurales en las condiciones generales, desarrollar mejores condiciones de vida y de trabajo de las personas, a través de estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y a la comunidad, fortaleciendo el empoderamiento y sobre todo los estilos de vida, todo ello con el propósito de promover la igualdad en lo social y sobre todo en la salud (32).

Salud: considerado como un estadio de comodidad y confort tanto físico, mental y social (33).

Comunidad: es un conjunto de personas que viven en un lugar determinando asimismo es una organización que trabajan para lograr un bien

común, ya que están relacionados por compartir las mismas necesidades (34).

Servicios de salud: son una gran variedad de servicios y cuidados médicos proyectados para mejorar la calidad de salud, son soluciones que se puede brindar sin tener un seguro de salud (35).

Educación: es un desarrollo en el cual la persona incrementa sus capacidades intelectuales, destrezas, y habilidades (36).

Trabajo: es todo tipo de actividad ejecutado por un hombre indistintamente de sus características o circunstancias, con el fin de satisfacer sus necesidades, para poder alcanzar alguna riqueza material (37).

Territorio (ciudad): es un espacio o lugar delimitada bajo la propiedad de una persona, una agrupación o una institución, que puede ser ocupada por un grupo de individuos o también por animales (38).

La adolescencia se define como una etapa de crecimiento y desarrollo del individuo que se da después de la niñez y antes de la época de la adultez, se trata de uno de los periodos de cambio más significativo en la vida del individuo, dicho proceso viene acompañado de muchos cambios biológicos en los adolescentes (39).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: conocida como método cuantitativo son aquellos que son presentados de forma numérica, como por ejemplo datos estadísticos, porcentajes, dicho método obtiene las muestras de forma numérica (40).

Descriptivo: es uno de los métodos cualitativos que se utilizan en investigaciones, donde el objetivo es evaluar algunas características o comportamientos de una población (41).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: utiliza solo un grupo de carácter experimental, el quien investiga observa y describe la conducta del grupo para luego informar (42).

3.2. Población y muestra

Población: estuvo conformado por 300 adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad -Huaraz.

Muestra: el tamaño de la de la muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatorio simple obtuvimos una muestra de 168 Adolescentes de ambos sexos de la institución educativa “Señor de la Soledad”-Huaraz (ANEXO 1).

Unidad de análisis

Cada adolescente de la institución educativa Señor de la Soledad -Huaraz. que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que estudian más de 3 años en la institución educativa Señor de la Soledad - Huaraz.
- La institución educativa Señor de la Soledad - Huaraz que acepta participar en el estudio.
- Adolescentes tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad – Huaraz que tuvieron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad - Huaraz que tuvieron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (43).

Definición Operacional

Escala de razón:

- 12 a 14 años

- 14 a 17 años

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas que lo definen como hombres o mujeres (44).

Definición Operacional

Escala nominal.

- Masculino
- Femenino.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es la categoría más alto de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (45).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la

propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (46).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (47).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (48).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra.
- En tablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera.
- Ladrillo de barro.
- Adobe
- Estera adobe

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia canal
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otros.

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad.
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al rio
- En un pozo

- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () ninguno ()

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

- Condón
- Pastillas, inyectables, píldoras de emergencia
- Óvulos, jalea, espuma, ritmo, calendario

- Ningún método

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Una vez al año
- Dos veces en el año
- Varias veces al año
- No acude

Alimentación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal.

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD.
- SIS-MINSA.
- SANIDAD.
- Otros.

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena.
- Buena.

- Regular.
- Mala.
- Muy mala.
- No sabe.

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en Adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad - Huaraz. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adolescentes entrevistados.
- Los determinantes de salud Biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales

(tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia de baño), alimentos que consumen los adolescentes, morbilidad.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos

en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad de los adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad - Huaraz. (ANEXO 3)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario al mismo adolescente por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (53) (54). (ANEXO 4)

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adolescentes de dicha institución, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Procesamiento y Análisis de dato

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 20.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de salud en adolescentes	¿Cuáles son los determinantes	Describir los determinantes de salud en	Identificar los determinantes de salud	Tipo: cuantitativo descriptivo Diseño: de una sola

<p>de la institución educativa señor de la soledad – Huaraz, 2016</p>	<p>de salud en adolescentes de la Institución Educativa Señor de la Soledad - Huaraz, 2016?</p>	<p>adolescentes de la Institución Educativa Señor de la Soledad - Huaraz.</p>	<p>biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adolescentes de la institución educativa Señor de la soledad – Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en adolescentes de la institución educativa Señor de la soledad – Huaraz.</p> <p>Identificar los</p>	<p>casilla</p> <p>Técnicas: entrevista y observación</p>
---	---	---	---	---

			<p>determinantes de las redes sociales y comunitarias:</p> <p>acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en adolescentes de la institución educativa Señor de la soledad – Huaraz.</p>	
--	--	--	---	--

3.7. Principios Éticos

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

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio fue mantenida 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 05).

IV. RESULTADOS

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN
ADOLESCENTES DE LA I.E SEÑOR DE LA SOLEDAD – HUARAZ, 2016**

SEXO	Nº	%
Masculino	91	54,2
Femenino	77	45,8
Total	168	100,0
EDAD	Nº	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	106	63,1
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	62	36,9
Total	168	100,0
Grado de instrucción del adolescente	Nº	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/primaria	0	0,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	168	100,0
Total	168	100,0
Grado de instrucción de la madre	Nº	%
Sin nivel instrucción	14	8,3
Inicial/Primaria	57	33,9
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	71	42,3
Superior completa / Superior incompleta	20	11,9
Superior no universitaria completa e incompleta	6	3,6
Total	168	100,0
Ingreso económico	Nº	%
Menor de 750	109	64,9
De 751 a 1000	52	31,0
De 1001 a 1400	7	4,2
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	168	100,0
Ocupación del jefe de familia:	Nº	%
Trabajador estable	65	38,7
Eventual	101	60,1
Sin ocupación	0	0,0
Jubilación	2	1,2
Estudiante	0	0,0
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

4.1.2 DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD – HUARAZ, 2016

Tipo	N°	%
Vivienda Unifamiliar	89	53,0
Vivienda multifamiliar	76	45,2
Vecindada, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para una habitación	0	0,0
Otros	3	1,8
Total	168	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	30	17,9
Cuidador/alojado	2	1,2
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	136	81,0
Total	168	100,0
Material de piso	N°	%
Tierra	51	30,4
Entablado	10	6,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	97	57,7
Laminas asfálticas	3	1,8
Parquet	7	4,2
Total	168	100,0
Material del techo	N°	%
Madera, estera	1	0,6
Adobe	14	8,3
Estera y adobe	1	0,6
Material noble ladrillo y cemento	91	54,2
Eternit	61	36,3
Total	168	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	62	36,9
Estera y adobe	2	1,2
Material noble ladrillo y cemento	104	61,9
Total	168	100,0

TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD – HUARAZ, 2016

N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	17	10,1
2 a 3 miembros	62	36,9
Independiente	89	53,0
Total	168	100,0
Abastecimiento de agua:	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	9	5,4
Conexión domiciliaria	159	94,6
Total	168	100,0
Eliminación de excretas:	N°	%
Aire libre	3	1,8
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño publico	3	1,8
Baño propio	162	96,4
Otros	0	0,0
Total	168	100,0
Combustible para cocinar:	N°	%
Gas, electricidad	133	79,2
Leña, Carbón	32	19,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de baca	3	1,8
Total	168	100,0
Energía eléctrica:	N°	%
Sin energía	2	1,2
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	1	0,6
Energía eléctrica temporal	8	4,8
Energía eléctrica permanente	157	93,5
Vela	0	0,0
Total	168	100,0

Continúa...

TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD – HUARAZ, 2016

Disposición de basura:	Nº	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema.	0	0,0
Carro recolector	168	100,0
Total	168	100,0
Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	Nº	%
Diariamente	82	48,8
Todas las semanas, pero no diariamente	52	31,0
Al menos 2 veces por semana	25	14,9
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.	9	5,4
Total	168	100,0
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	Nº	%
Carro recolector	168	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	168	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD – HUARAZ, 2016

Fuma actualmente	N°	%
Si fumo diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	8	4,8
No fumo actualmente, pero he fumado antes	26	15,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	134	79,8
Total	168	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	4	2,4
Dos a tres veces por semana	2	1,2
Una vez a la semana	1	0,6
Una vez al mes	1	0,6
Ocasionalmente	36	21,4
No consumo	124	73,8
Total	168	100,0
N° de horas que duerme	N°	%
6 a 8 horas	100	59,5
8 a 10 horas	57	33,9
10 a 12 horas	11	6,5
Total	168	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	87	51,8
4 veces a la semana	81	48,2
No se baña	0	0,0
Total	168	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N°	%
Si	137	81,5
No	31	18,5
Total	168	100,0
Actividad física en su tiempo libre	N°	%
Caminar	57	33,9
Deporte	100	59,5
Gimnasia	5	3,0
No realizo	6	3,6
Total	168	100,0

Continúa...

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	Nº	%
Caminar	47	28,0
Gimnasia suave	14	8,3
Juegos con poco esfuerzo	17	10,1
Correr	90	53,6
Ninguno	0	0,0
Total	168	100,0
Conducta alimenticia de riesgo: preocupación por engordar	Nº	%
Si	54	32,1
No	114	67,9
Total	168	100,0
Come demasiado:	Nº	%
Si	20	11,9
No	148	88,1
Total	168	100,0
Pérdida del control para comer:	Nº	%
Si	4	2,4
No	164	97,6
Total	168	100,0
Vómitos auto inducidos:	Nº	%
Si	1	0,6
No	167	99,4
Total	168	100,0
Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas	Nº	%
Si	0	0,0
No	168	100,0
Total	168	100,0
Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios:	Nº	%
Si	0	0,0
No	168	100,0
Total	168	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	Nº	%
Armas de fuego	1	0,6
Objetos cortantes	7	4,2
Puñetazos, patadas, golpes	10	6,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	10	6,0
No presente	140	83,3
Total	168	100,0

Lugar de la agresión o violencia:	N°	%
Hogar	6	21,4
Escuela	10	35,7
Transporte o vía pública	8	28,6
Lugar de recreo o deportivo	4	14,3
Establecimientos comerciales	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	28	100,0
Si tiene problemas, ha pensado en quitarse la vida:	N°	%
Si	44	26,2
No	124	73,8
Total	168	100,0
Tiene relaciones sexuales:	N°	%
Si	19	11,3
No	149	88,7
Total	168	100,0
Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	N°	%
Condón	18	94,7
Pastillas, inyectables, píldora de emergencia	1	5,3
Ningún método	0	0,0
Total	19	100,0
Si es mujer (tuvo algún embarazo)	N°	%
Si	0	0,0
No	10	100,0
Total	10	100,0
Tuvo algún aborto	N°	%
Si	0	0,0
No	10	100,0
Total	10	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud:	N°	%
Una vez al año	49	29,2
Dos veces en el año	74	44,0
Varias veces durante el año	42	25,0
No acudo	3	1,8
Total	168	100,0

Continúa...

TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD – HUARAZ, 2016

Alimentos que	Diario		3 o más		1 o 2		Menos de		Nunca o		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	102	60,7	45	26,8	15	9,9	6	3,6	0	0	168	100
Carne	38	22,6	49	29,2	44	26,2	26	15,5	11	6,5	168	100
Huevos	39	23,2	43	25,6	44	26,2	28	16,7	14	8,3	168	100
Pescado	26	15,5	46	27,4	43	25,6	35	20,8	18	10,7	168	100
Fideos, arroz, papas	106	63,1	32	19,0	15	8,9	10	6,0	5	3	168	100
Pan, cereales	105	62,5	27	16,1	20	11,9	9	5,4	7	4,2	168	100
Verduras y hortalizas	76	45,2	38	22,6	31	18,5	13	7,7	10	6,0	168	100
Legumbres	23	13,7	46	27,4	34	20,2	30	17,9	35	20,8	168	100
Embutidos y enlatados	30	17,9	42	25,0	37	22,0	30	17,9	29	17,3	168	100
Lácteos	39	23,2	49	29,2	34	20,2	21	12,5	25	14,9	168	100
Dulces, gaseosas	42	25,0	42	25,0	29	17,3	36	21,4	19	11,3	168	100
Refrescos con azúcar	56	33,3	47	28,0	29	17,3	23	13,7	13	7,7	168	100
Frituras	35	20,8	48	28,6	45	26,8	26	15,5	14	8,3	168	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD – HUARAZ, 2016

Institución de salud que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	65	38,7
Centro de salud	81	48,2
Puesto de salud	12	7,1
Clínicas particulares	9	5,4
Otros	1	0,6
Total	168	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N°	%
Muy cerca de su casa	36	21,4
Regular	84	50,0
Lejos	31	18,5
Muy lejos de su casa	15	8,9
No sabe	2	1,2
Total	168	100,0
Tipo de seguro tiene Usted:	N°	%
ESSALUD	25	14,9
SIS-MINSA	140	83,3
SANIDAD	0	0,0
Otros	3	1,8
Total	168	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	12	7,1
Largo	36	21,4
Regular	76	45,2
Corto	34	20,2
Muy corto	8	4,8
No sabe	2	1,2
Total	168	100,0

Continúa...

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD – HUARAZ, 2016

La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	Nº	%
Muy buena	40	23,8
Buena	85	50,6
Regular	34	20,2
Mala	8	4,8
Muy mala	1	0,6
No sabe	0	0,0
Total	168	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca a su casa	Nº	%
Si	55	32,7
No	113	67,3
Total	30	100,0
Motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	Nº	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	78	46,4
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	36	21,4
Mareos, dolores o acné	34	20,2
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	20	11,9
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,0
Total	168	100,0

Continúa...

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD – HUARAZ, 2016

Recibe algún apoyo social natural	Nº	%
Familiares	132	78,6
Amigos	13	7,7
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	23	13,7
Total	168	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	Nº	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	4	2,4
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	164	97,6
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

TABLA 6
DETERMINASTE DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD – HUARAZ, 2016

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Programa Beca 18	1	0,6	167	99,4	168	100,0
Programa de alimentación escolar	4	2,4	164	97,6	168	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	0	0,0	168	100,0	168	100,0
Comedores populares	25	14,9	143	85,1	168	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

4.2 Análisis de Resultados

TABLA N°01

Se presenta los porcentajes sobre determinantes biosocioeconómicos en adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad– Huaraz, donde se observa que el 54,2% (91) son de sexo masculino; 63,1% (106) posee una edad entre 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; 42,3% (7) de las madres tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta; 64,9% (109) cuenta con un ingreso económico menor de 750, en la ocupación del jefe de familia tenemos que el 60,1% (101) cuenta con trabajo eventual.

Un estudio semejante a la presente investigación es el realizado por Núñez L, (20) en su investigación realizada en Cajamarca – Perú, 2017 de título Factores asociados a sobrepeso y obesidad en estudiantes de educación secundaria, los resultados obtenidas menciona que el 48,0% de los adolescentes son de género masculino el 78,3% proceden de escuelas públicas.

Así mismo otro estudio similar realizado por Ocaña A, (56) titulada Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017, en los resultados menciona que el 54,5% de los adolescentes de sexo masculino y el 45,5% son mujeres, teniendo como mayoría a los varones.

Del mismo modo se encontró un estudio diferente a la presente investigación y es el realizado por Aristizábal P, (57) en el año 2014 que habla sobre determinantes sociales de la salud y su asociación con el

sobrepeso y obesidad en adolescentes en el cual según sus resultados menciona que el 57,8% son mujeres mientras que el 42,2% varones, la edad que predomina es de 17 años con un 26,6%, el 46,1% culminó la secundaria, el nivel de escolaridad que presentó su tutor (madre) es nivel superior con un 35,5%.

Consideramos como sexo según la OMS al conjunto de características biológicas que determinan al individuo como varón o mujer (58). Es por ello que en la presente investigación realizada en la institución educativa Señor de la Soledad, se observó que más de la mitad de los adolescentes son de sexo masculino, esto se debe a que la gran mayoría de los padres optan por matricular a sus hijas en colegios únicamente de mujeres y no a la mixta, ya que, en muchos de los casos los colegios de mujeres tienen base religiosa, lo cual según la creencia o pensamiento que los padres llevan, es para que puedan reforzar los principios, valores y creencias que se viven en el hogar, de esa manera sus hijas puedan llevar una buena conducta.

En cuanto a la edad la Organización Mundial de la Salud lo define como tiempo o periodo transcurrido en el cual el ser humano se va desarrollando pasando por diversas etapas de vida entre ellas la niñez, pubertad adolescencia, etc. (59). En la presente investigación se identificó que más de la mitad tiene entre 12 a 14 años, esto se debe a que los adolescentes de la Institución Educativa, son estudiantes regulares, que han aprobado todas las materias a través de exámenes, de esa manera cursan sus grados de estudio de manera normal y sin ningún inconveniente es por ello que predomina dicha edad.

Se define como grado de instrucción a las fases educativas dentro de la educación en la cual paso a paso el ser humano va extendiendo sus conocimientos y sobre todo sus habilidades (60). En la población estudiada, muestran que la mayoría presenta grado de instrucción secundaria/incompleta, esto es porque la investigación fue elaborada en la institución educativa Señor de la Soledad donde la encuesta se realizó con estudiantes principalmente del nivel secundario.

Cabe resaltar en cuanto al grado de instrucción de la madre más de la mitad tiene secundaria completa/incompleta, esto se debe a que, por falta de recursos económicos, no pudieron continuar con sus estudios, otro motivo es que no tuvieron el apoyo de sus padres, ya que se tenía la creencia, que las mujeres no deben de estudiar porque ellas solo se deben dedicar a la crianza de los animales, al que hacer del hogar y al cuidado de los menores, es importante mencionar también que por la misma necesidad económica que presentaban, muchas de ellas se pusieron a trabajar.

El ingreso económico es definido como uno de los componentes más importantes y es por ello que se entiende por ingreso económico a todas las ganancias monetarias que incorporan al grupo total del presupuesto de un organismo, ya sea esta pública, privada, individual, o familiar (61). Con respecto al ingreso económico que presentan, más de la mitad cuentan con menos de 750 soles mensuales, esto es debido a que no tiene trabajo estable y si lo tienen son trabajos que no superan la cantidad mencionada, la gran mayoría de los padres no tienen estudios superiores lo que dificulta que su ingreso económico se encuentre en el promedio mencionado, algunos de

los padres o jefes de familia de los adolescentes trabajan, como obreros de construcción trabajo que es eventual, donde la ganancia por día es de un promedio de 25 a 30 soles.

Tener un ingreso económico menor a 750 es perjudicial para llevar un estilo de vida saludable, ya que limita a la familia y principalmente al adolescente poder tener una buena alimentación lo que puede deteriorar la salud de los mismos, así también representa un factor de riesgo para el adolescente ya que el hecho de no contar con recursos suficientes puede desviar su comportamiento con actitudes negativas tales como robo, pandillaje, etc. lo que representaría un daño colectivo y social.

Ocupación es el desempeño de un cargo, de alguna actividad o trabajo, sobre todo si es de manera usual, ya sea esta una ocupación o profesión, es toda actividad donde se emplea el tiempo (62). En relación a la ocupación del jefe de familia, más de la mitad presentan trabajo eventual, esto se debe a que la gran mayoría de los padres no tienen alguna carrera superior, lo que dificulta que tengan la oportunidad de un trabajo estable, por ello se dedican a otras actividades, tales como obreros, agricultores, venta de productos nativos, son trabajos que demandan gran cantidad tiempo y sus beneficios son pocos, ya que son actividades que si genera ingresos, pero no permanentemente, lo que dificulta en muchos casos la estabilidad económica de la familia, porque al no tener trabajo estable los problemas económicos se hacen más constantes.

En conclusión, en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos en adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad, podemos

evidenciar, que el hecho de no tener una carrera profesional afecta en la economía de muchas familias, ya que por ese motivo solo presentan, trabajos eventuales, y con pocas ganancias pasando así por dificultades, porque no pueden brindarle a sus hijos la calidad de vida que necesitan y requieren.

TABLA N° 02

Se da a conocer los porcentajes sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad– Huaraz, en el cual se observa que 53% (89) presenta vivienda unifamiliar; 81% (136) posee vivienda propia; 57,7% (97) tiene piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; 54,2% (91) tiene techo de material noble; 61,9% (104) paredes de ladrillo y cemento; 53,% (89) duermen en habitaciones independientes; 94,6% (159) posee conexión de agua domiciliaria; 96,4% (162) cuenta con baño propio; 79,2% (133) utiliza gas, electricidad para cocinar; 93,5% (157) posee energía eléctrica permanente; 100% (168) dispone su basura en carro recolector; 48,8% (82) recoge su basura diariamente; 100% (168) elimina su basura en carro recolector.

Un estudio semejante a la presente investigación es el realizado por Quimbayo L, (63) año 2014 en su estudio de título condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres adolescentes, donde según los resultados obtenidos indica que el 70,7% de las adolescentes pertenecen a familia nuclear, 56.5% nuclear incompleta, el en cuanto a la tenencia de la vivienda el 68,5% viven en casa propia.

Un estudio distinto es el realizado por Vásquez R, (64) de título determinantes de la salud en adolescentes institución educativa n° 88016 - Chimbote, 2015. Donde según sus resultados menciona que 83,6% material de piso tierra, así mismo el material de techo es madera con un 100%, así también el 83,9% duermen de 2 a 3 integrantes, 78,9% se abastecen de agua con una red pública, y el 56,1% depositan su basura en montículos o a campo libre.

Se define como vivienda a un espacio cercado que se edifica con el fin que sea ocupado o brinde refugio a seres humanos ofreciendo protección de las diferentes alteraciones de esa manera puedan desarrollarse en su vida diaria (65). En la investigación realizada en Adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad, se pudo identificar que tienen vivienda unifamiliar esto se debe a que la gran mayoría de los padres de familia de dichos adolescentes, decidieron independizarse por motivos de comodidad y espacio familiar, ya que piensan que disminuye los gastos económicos a diferencia de vivir con otros familiares, tanto en la cantidad de alimentos, el gasto eléctrico, el consumo de agua, y otros aspectos importantes que tomaron en consideración y es por ello que en su casa solo viven los padres e hijos.

Definimos como tenencia al acto de poseer una propiedad de algo, ya sea este comprado o por herencia, etc. ello le da autoridad al propietario de disponer y controlar de acuerdo a su decisión (66). En cuanto a la tenencia de vivienda la gran mayoría posee casa propia, esto es porque los padres de los adolescentes obtuvieron sus terrenos, algunos de ellos por herencia que

les otorgo sus progenitores, otros mediante invasiones, o a través de compra de terrenos, asumiendo todos los gastos que requiere edificar una vivienda, papeles que reglamentar en la municipalidad, instalaciones de servicios básicos (agua desagüe y energía eléctrica).

Se da a conocer como material de piso al término o acabado, empleados en las edificaciones cuyo interior está sujeta a deterioro, ya que hay por el mismo hecho que hay personas que caminan sobre ella (67). En la presente investigación menciona que en el material de piso la mayoría señala que tiene piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, esto con la finalidad de cuidar su salud, ya que al tener este tipo de piso evita la existencia de polvo, que es dañina para la salud, ya que es el causante de provocar problemas salud como alergias o relacionados al pulmón, cabe resaltar que dicho piso facilita la limpieza lo que significa ahorrar tiempo y sobre todo brinda un buen aspecto.

El techo se define como la fracción más importante de una casa, ya que es la parte que recubre toda la vivienda, protegiendo así a las personas que lo habitan del calor y el frío, brindando bienestar y confort (68). En la presente investigación con respecto a la vivienda, se obtuvo que la gran mayoría posee techo de material noble ladrillo y cemento, esto se debe a que Huaraz posee un clima seco y templado, semitropical, la temperatura en el día es de 16,6°C y 12,6°C de noche, el techo de concreto protege mejor que cualquier otro tipo de material cuando se está en épocas de lluvia, ya que son impenetrables, evitando que se presenten goteras, por la cual es difícil o poco probable que ingresa el agua dentro de la vivienda, es por esta

facilidad y seguridad que muchas de las familias optan por tener este tipo de material para sus techos.

Se define como pared a una estructura fuerte que se encuentran construido de forma vertical, cuya función es distribuir y cuidar el espacio, dicha pared puede ser construido con diversos materiales, pero la finalidad es el mismo (69). En el presente estudio en cuanto al material de paredes, predomina el material noble ladrillo y cemento, este material es más resistente en épocas de lluvia ya que no se humedece fácilmente, y sobre todo es mucho más resistente que otros materiales en caso se presente un desastre natural ya sea (sismos, terremotos, huaycos, aluviones, entre otros.), lo que hace que el lugar sea seguro y duradero, es por ello que los padres de familia de los adolescentes optaron por construir sus casas con este tipo de material pensando en su seguridad, porque Huaraz es un ciudad ya eminentemente zona sísmica.

Se entiende por habitación a las divisiones de una vivienda principalmente proyectado para el descanso o reposo de uno o más personas, considerado también como un lugar de privacidad para el quien lo ocupa (70). Así mismo en la investigación menciona que la mayoría de los adolescentes de la institución educativa señor de la soledad cuenta con habitación independiente, esto se debe a que son familias nucleares, y son pocos integrantes, lo que facilita que cada uno tenga una habitación independiente, de esa manera permite que haya privacidad entres sus miembros, lo cual es muy importante ya que hay adolescentes en casa que necesitan tener su privacidad.

Se conoce como red de abastecimiento de agua potable al método que se utiliza para captar el agua desde el lugar específico hasta el sitio de consumo condiciones adecuadas, tanto en calidad como en cantidad (71). Del mismo modo con respecto al abastecimiento de agua los estudiantes de la institución educativa señor de la soledad, la gran mayoría presenta conexión domiciliaria, esto es porque mucho de ellos viven en Huaraz o sus alrededores, dicha ciudad cuenta con todos los servicios básicos ya instalados de manera correcta para cada familia, esto es realizada por la empresa conocida como EPS Chavín, que abastece de agua tratada a toda la ciudad de Huaraz, al igual que a los centros poblados o comunidades de su alrededor, realizada por la misma gestión de sus autoridades, es por ello que no presentan dificultad con este servicio.

Así mismo se define como eliminación de excretas al sitio donde se arrojan las deposiciones de las personas con el propósito de acumularlas y apartarlas, de esa manera evitar la propagación de bacterias que pueden ser dañinas para la salud del individuo (72). Con respecto a la eliminación de excretas, casi todos los adolescentes encuestados mencionaron que poseen baño propio, la gran mayoría de los adolescentes viven en Huaraz y a sus alrededores, lo que les facilita contar con todos los servicios básicos bien instalados, esto por ser una ciudad ya constituida desde hace muchos años, es por ello que todas las casas cuentan con desagüe conectado directamente a sus viviendas lo que permite que cada una de las familias tenga baño propio, para realizar sus necesidades fisiológicas.

Se realiza una definición a cerca del combustible para cocinar y se

menciona a todo lo utilizado para preparar los alimentos del día a día, entre ellos tenemos (leña, gas natural, electricidad, algunos residuos procesados de plantas, paja, etc.) (73). En cuanto al combustible para cocinar la mayoría de los adolescentes respondieron que en casa usan gas, esto se debe a la facilidad que proporciona cocinar con este tipo de combustible, ya que es sencillo de obtenerlo, no es tan costoso y se realizan entregas a domicilio, lo que permite ahorrar tiempo, espacio y sobre todo no es tan dañino para la salud, ya que no emana humo tóxico como otros combustibles, que también son utilizados para preparar los alimentos.

Energía eléctrica se consigue a través de movimientos de cargas eléctricas (electrones positivos y negativos) dicha energía se puede adquirir también a través de centrales solares, nucleares, compuestos naturales (74). En cuanto a esta variable la mayoría de los adolescentes poseen energía eléctrica permanente, esto es porque viven en la ciudad de Huaraz lo que permitió que el servicio de electricidad sea permanente en sus viviendas, la empresa que provee de energía eléctrica es Hidrandina, empresa que permite a través de sus instalaciones que todos los lugares tengan energía, esto posee un costo de acuerdo al medidor que registra el consumo de energía durante el día y así la acumulación durante el mes, mediante recibos de luz informan al usuario cuánto debe pagar y en qué periodo, este dinero es utilizado también para mantenimiento del servicio.

La disposición de basura es todo residuo que se producen dentro de una vivienda u otros lugares que son eliminado o desechado por el hombre y no puede ser utilizado para otro fin (75). En el presente estudio la gran mayoría

dispone su basura en carro recolector, las autoridades de la municipalidad de Huaraz, facilita carros específicos, y contrata personal para recolectar la basura de toda la ciudad, dichos vehículos pasan diario a horas de la noche a recoger los desechos que eliminan las personas en sitios específicos, principalmente en las esquinas ya que facilitan el recojo.

De este modo podemos concluir en cuanto a los determinantes del entorno físico de los adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad, que el ambiente y el lugar donde viven influye mucho en cuanto a su salud, tener todos los servicios básicos es de suma importancia ya que mejora la calidad de vida de las distintas familias, y disminuye el riesgo de presentar cualquier tipo de enfermedades debido a ello.

TABLA 3

Se da a conocer los porcentajes de los determinantes de salud relacionados con los estilos de vida de los adolescentes de la I.E Señor de la Soledad– Huaraz, donde 79,8% (134) no fuma, ni he fumado nunca de manera habitual; 73,8% (124) no consume bebidas alcohólicas; 59,5% (100) duerme de 6 a 8 horas; 51,8% (87) se baña diariamente; 81,5% (137) tienen reglas y expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina; 59,5% (100) realiza deporte en su tiempo libre; 53,6% (90) actividad física realizó durante más de 20 minutos fue correr; 67,9% (114) no presenta preocupación por engordar; 88,1% (148) no come demasiado; 97,6% (164) no tiene pérdida de control para comer; 99,4% (167) no se provocan el vómito auto inducido; 100% (168) no toman diuréticos, laxantes o pastillas.

100% (168) no realizan ayuno, dietas o ejercicios; 83,3% (140) no

presentan agresión; 35,7% (10) fueron agredidos en la escuela; 73,8% (124) no han pensado en quitarse la vida; 88,7% (149) no tienen relaciones sexuales el 94,7% (18) utilizaron condón en su primera relación sexual; 100% (77) de mujeres no tuvo embarazo; 100% (77) no presento abortos; 44% (74) acude dos a tres veces al año a un establecimiento de salud; 60,7% (102) consumen frutas diario; 29,2% (49) consumen carne 3 o más veces a la semana; 26,2% (44) comen huevos 1 o 2 veces a la semana; 27,4% (46) consumen pescado 3 o más veces a la semana; 63,1% (106) prefieren consumir fideos, arroz, papas diario; 62,5% (105) comen pan, cereales diario.

El 45,2% (76) consumen verduras y hortalizas diario; 27,4% (46) prefiere comer legumbres 3 o más veces a la semana; 25% (42) consumen embutidos y enlatados 3 o más veces a la semana; 29,2% (49) indica consumir lácteos 3 o más veces a la semana; 25% (42) consume dulces, gaseosas diario y 3 o más veces a la semana; 33,3% (56) beben refrescos con azúcar diario; 28,6% (48) comen frituras 3 o más veces a la semana.

Un estudio similar a la presente investigación es el realizado por Guevara R, (16) de título estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes salmantinos donde indica que el 52,1% de los adolescentes realizan actividad física, el 86% de chicos no fuma, así mismo el 73,4% de los adolescentes menciona que nunca consumió bebidas alcohólicas, así mismo el 43,5% de los adolescentes comen frutas a diario, consumen carne entre dos a cuatro días por semana con un 42,5%, el 45,1% de los adolescentes consume pescado entre dos a cuatro días por semana, el 53,4%

consume refrescos azucarados.

Un estudio que difiere es el de Peñafiel E, (76) de título factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes realizado el año 2014, según sus resultados menciona que el 51,8% de los adolescentes mencionan haber consumido tabaco alguna vez, habiéndolo hecho en la última semana el 24,3%, en relación a las bebidas alcohólicas el 56,8% afirma haber consumido vino, cerveza, en cuanto a los licores combinados el 71,7% menciona haber consumido por lo menos una vez.

Fumar se define como el acto de inhalar por la boca el humo obtenido de una sustancia toxica para el organismo ya que los cigarrillos contienen tabaco y otras sustancias (77). En la presente investigación realizada a los adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad se encontró que muchos de ellos no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, esto se debe a que hay una buena orientación y crianza en casa y en el colegio se está poniendo más énfasis en esos temas, informando a los adolescentes las consecuencias graves que trae consigo el fumar en esta etapa de vida y sobre todo las consecuencias del futuro, ya que este tipo de sustancias son dañinas para la salud y más si se consume a edad temprana.

Definimos como bebida alcohólica aquella bebida que está compuesta por etanol en forma natural o adquirida, así también existen bebidas fermentadas de forma común tales como la cerveza el vino, etc. (78). Del mismo modo en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas la mayoría menciona que nunca había consumido, como ya mencioné todo depende de la crianza que recibe en casa y sobre todo la información que se le brinda

dentro del centro educativo, informándolos de las consecuencias graves que trae consigo el consumo de alcohol a temprana edad, ya que dicha sustancia es dañina y sobre todo genera dependencia o adicción que empeora la salud de quien lo consume.

Se define por dormir a una etapa de descanso en el cual el cuerpo se encuentra inhabilitada de poder desarrollar alguna actividad voluntaria, es importante para mejorar la salud de la persona (79). Así mismo con respecto al número de horas que duermen, se presentó que muchos de los adolescentes duermen entre 6 a 8 horas, esto es porque son estudiantes, se levantan temprano, para ir al centro educativo, algunos de ellos van en horario de mañana que es de 7:30 am a 12:30 pm y otro en horario de tarde 12:30 pm a 6:30 pm, de igual modo los adolescentes del turno tarde tienen que levantar temprano para ayudar en que hacer de la casa y a realizar sus tareas.

Se determina como bañarse al hecho de introducir el cuerpo o alguna parte de él en agua o en otro líquido, con el fin de mantenerlo limpio, ya que es parte de la higiene y aseo personal (80). De acuerdo a lo que mencionaron, el adolescente refiere que la frecuencia con la que se baña es diariamente, esto es porque en la etapa donde se encuentran, se presenta el enamoramiento, impulsado por ello cuidan su aspecto físico, verse bien y sobre todo limpios es su mayor objetivo, por eso optan bañarse de manera diaria, y así interactuar de manera normal con los de su edad.

Se determina como conducta a la forma en la que la persona o individuo se comporta tanto en su casa como en un espacio público son normas y

hábitos disciplinarios (81). Así mismo la gran mayoría de los adolescentes tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, esto se debe a que desde pequeños se les inculco, valores y principios que los ha formado día a día, teniendo claro que quieren ser, adonde desean ir y que quieren conseguir, muchos de ellos ya tienen claro estos aspectos, la disciplina es uno de los valores que más se les inculcó en casa y dentro de la institución educativa a todos los adolescentes.

Según la OMS estima que la actividad física son movimientos corporales producidos voluntariamente por el musculo esquelético, son beneficiosos para la salud (82). Del mismo modo con respecto a la actividad física en su tiempo libre los adolescentes prefieren realizar deporte, desarrollan este tipo de actividad porque se les brinda horas de educación física que es parte de un curso que llevan, lo cual le emite una nota para el libro de calificaciones, dentro de esas horas de educación física que realizan durante las semana hacen diferentes actividades tales como, correr, jugar fútbol, vóley, básquet, resistencia entre otras actividades físicas, que permite que ellos estén en constante movimiento físico convirtiéndose en su curso favorito.

De igual manera con respecto a las dos últimas semanas la actividad física que realizó el adolescente durante más de 20 minutos fue correr, como ya se mencionó anteriormente, llevan un curso llamado educación física y es ahí donde realizan actividad física durante 20 minutos o mucho más tiempo, ya que dicho curso se realiza en promedio de uno a dos horas de tiempo, es por ello que los adolescentes están en continuo movimiento físico

por más de 20 minutos.

Se define como conducta alimenticia en la adolescencia al suceso de tener una nutrición apropiada y saludable, sin presentar ningún exceso o déficit que puede ser desfavorable para la salud (83).

Según la OMS el sobrepeso y la obesidad se definen como exceso de grasa que es dañino para la salud, ya que los índices de masa corporal superan al normal (84). Con respecto a la conducta alimenticia de riesgo, los adolescentes no presentan preocupación por engordar, el hecho que se encuentren en la etapa de adolescencia, donde los cambios físicos y psicológicos son notorios, no hace que descuiden su alimentación, los padres juegan un papel muy importante ya que están constantemente pendiente de sus hijos porque saben que en esta etapa de vida presentan distintos problemas relacionados a su alimentación, es por ello que los adolescentes no presentan problemas como inducirse al vómito, no tomaron diuréticos, laxantes, tampoco se restringen alimentos, todo esto es porque siempre están siendo informados por sus padres y docentes.

Según la OMS la violencia se define como el uso deliberado de la fuerza física, con el fin de lastimar a una persona y causarle un daño físico, psicológico (85). De este modo con respecto al daño a su salud por alguna violencia o agresión los adolescentes mencionaron que no presentaron, porque nunca estuvieron expuestos a este tipo de situación, los padres aquí en este aspecto también son pieza fundamental, porque dentro de la familia no se presenta agresiones de ningún tipo, ya que perdura la comunicación y sobre todo el respeto entre sus miembros, es por ello como jefes de familia

cuidan mucho a sus hijos tratando en lo posible de no exponerlos a ningún tipo de agresión ya sea física o psicológica.

El suicidio se define como la acción en la cual la persona decide acabar con su vida de manera premeditada, esto lo puede realizar utilizando pastillas, sustancias tóxicas, etc. (86). Del mismo modo con respecto a si pensó en quitarse la vida, en su mayoría respondieron que no, nunca lo habían pensado, esto se debe a que los adolescentes, están bien orientados tanto por sus padres como por sus docentes, saben y conocen que pensar ese tipo de cosas no soluciona ningún tipo de problema, aparte de ello llevan cursos de tutoría donde muchas veces acude un profesional en psicología, que ayuda a los adolescentes a fortalecer su autoestima, empoderarlos y esa posibilidad no existe en su vida.

Se define como relaciones sexuales, como el suceso en el cual hay contacto físico entre individuos, estos ya sean con fines reproductivos y simplemente por el placer sexual (87). Así mismo con respecto a relaciones sexuales, la gran mayoría de los adolescentes menciono que no habían tenido relaciones sexuales, esto es a que muchos de ellos se encuentran en una edad de 12 a 14 años, por la cual es menos probable que hayan iniciado su vida sexual, debido a que son muy pequeños, también es importante mencionar que todavía aquí en la sierra existe, la creencia de llegar virgen al matrimonio, lo cual mucho de los padres de familia aun lo mantienen y lo fomentan entre sus hijos, generando así miedo y pudor relacionado con ese tema, ya que desde pequeños crecieron con esa idea.

Se determina como anticonceptivos a un grupo de métodos que se

utilizan con el fin de evitar la gestación, dichos métodos pueden ser naturales, artificiales, hormonales (88).

Según la OMS el embarazo es considerado como la procreación de un nuevo ser que se desarrolla y se va formando en el útero de una mujer por un periodo de nueve meses (89). Del mismo modo con respecto al embarazo o aborto, todas las adolescentes mujeres respondieron que no, como ya mencioné anteriormente, la mayoría de nuestros adolescentes aun no iniciaron su vida sexual, lo que es poco probable que suceda este tipo de situación, y los pocos que iniciaron su vida sexual, utilizaron algún método anticonceptivo como por ejemplo el condón, por ese motivo es que ninguna de las adolescentes pasó por lo mencionado anteriormente.

Los establecimientos de salud son lugares en el cual las personas pueden acudir al presentar problemas de salud, ya que hay personal calificado para solucionar dichos problemas (90). También con respecto al tiempo que acude a un establecimiento de salud, la mayoría respondió que acude dos veces en el año, esto se debe a que como son adolescentes, son pocas las veces que llegan a enfermarse, ya que se encuentran con toda la vitalidad y las fuerzas, por este motivo no asisten de manera continua a un establecimiento de salud, las veces que fueron es por algún tipo de gripe simple u otro tipo de chequeo, en su mayoría no van, otros por miedo a las ampollas, no les gusta ir a un establecimiento.

Los alimentos son sustancia que se pueden comer ya que aporta nutrientes y sobre todo energía a nuestro cuerpo, ya que es esencial para la existencia del ser humano (91). Así mismo menos de la mitad consume

verduras y hortalizas de manera diario, esto se debe a que en el mercado de Huaraz las verduras no son muy costosas, y es accesible para todo tipo de bolsillo, algunas madres de familia siembran hortalizas en pequeños huertos, en maseteros y otros, lo que les permite y les da la facilidad de tener verduras a su alcance y consumir de manera diaria, es importante mencionar que los adolescentes consumen de manera diaria dulces, gaseosas y refrescos con azúcar, llegan a consumir estos productos a la hora de salida del colegio, con las propinas que se les da en casa, lo que genera de alguna u otra manera el consumo de productos chatarras.

Se define como alimentación saludable, a todo producto beneficioso para nuestra salud, aquellos que nos aportan nutrientes que puedan cubrir las necesidades del cuerpo (92). Del mismo modo los adolescentes consumen carne, pescado, legumbres, lácteos de 3 o más veces a la semana, eso se debe a que este tipo de productos son un poco costoso lo que genera que la familia no consuma de manera continua, así también los productos que consumen los adolescentes de 3 o más veces a la semana son embutidos, enlatados y frituras, con las propinas que sus padres les otorgan, para que vayan al colegio, es por ello que optan por comprar comidas chatarras, aparte que está al alcance de cada uno de ellos porque fuera de la institución educativa se vende dichos productos, y de 1 o 2 veces a la semana consumen huevo, algunos de los adolescentes no les gusta este tipo de productos.

Así mismo con un porcentaje considerable, la población en estudio consume frutas, fideos, arroz, papas, pan y cereales de manera diario, esto se da por el fácil acceso que se tiene a estos productos y más si se vive en la

ciudad, ya que no se tiene esa disposición o accesibilidad de consumir productos nativos o cereales, tales como maíz, habas, quinua, trigo entre otros, si se desea consumir los productos mencionados, se puede comprar pero su costo es un poco elevado, es por ello que se opta por comprar otro tipo de productos que están al alcance de las familias y no son muy costosos.

En cuanto a los determinantes de salud de los estilos de vida en Adolescentes de la institución educativa Señor de la soledad, podemos concluir que existe la probabilidad de que la población de estudio presenten problemas de alimentación, ya que eso se demuestra en la investigación, muchos adolescentes optan por consumir comida no saludable o llamada también comida chatarra, que puede afectar su salud, por otro lado el hecho de no asistir al médico para realizarse algún tipo de examen y descartar cualquier enfermedad en sus inicios., también es un riesgo latente para el adolescente.

TABLA 4, 5, 6

En cuanto a los determinantes de salud de las redes sociales y comunitaria, en adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad, se observa que 78,6% (132) recibe apoyo natural de familiares; 97,6% (164) no recibe apoyo social organizado; 82,1% (138) no recibe apoyo de organizaciones; 48,2% (81) refieren que se atendieron en el centro de salud; 46,4% (78) mencionan que el motivo de consulta es antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo; 50% (84) considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa; 83,3% (140) cuenta con SIS; 45,2% (76) refiere que el tiempo que espero para ser atendido les

pareció regular; 50,6% (85) menciona que la calidad de atención que recibieron fue buena; 67,3% (113) dice que no existe pandillaje.

Una investigación similar es de Quimbayo L, (63) en su estudio de título condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres adolescentes realizado el año 2014 donde según los resultados obtenidos concluye que el 68,5% de los adolescentes tiene acceso a los servicios de salud porque se realizaron la toma de citología cervico vaginal, así mismo el 93,5% de los adolescentes reciben apoyo de sus familiares más cercanos

Un estudio que difiere con la presente investigación es el elaborado por Arbildo, M, (93) en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014. Donde concluye que el 28,7% de los adolescentes se atendieron en un hospital en los últimos 12 meses, 53% estima que el lugar fue atendido está cerca, el 34% acude al hospital por presentar mareos, dolores o acné, 49,8% de los adolescentes tiene ESSALUD; 58,3% menciona la existencia de pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Se define como apoyo social al grupo de recursos humanos y materiales que posee el individuo, con el fin de superar algún tipo de crisis, tales como enfermedades, problemas económico etc. (94). En la presente investigación realizada en los adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad relacionado a los determinantes de las redes sociales y comunitarias se obtuvo un porcentaje significado que la mayoría presenta apoyo natural de sus familiares esto se debe a que como son adolescentes muchos de ellos no

cuentan con recursos económicos para poder solventarse solos, es por ello que reciben apoyo de sus padres tanto para su educación, vestimenta, alimentación, entre otros, como son menores de edad tienen el derecho por ley de ser apoyados por sus padres hasta cumplir la mayoría de edad o al menos hasta que decidan concluir sus estudios.

Se define como apoyo social organizado a la ayuda que brinda algún tipo de organización, y pueden ser accesibles para todo tipo de personas sin importar su condición económica (95). Así mismo en la investigación realizada la mayoría de los adolescentes refieren no recibir apoyo organizado de alguna empresa o institución, esto es porque como ya mencioné anteriormente la mayoría de los adolescentes son apoyados por sus familiares, en este caso por sus padres, es por ello que no requieren algún tipo de apoyo social organizado.

Así también en cuanto al apoyo social de organizaciones, la mayoría de los adolescentes mencionaron que no reciben, esto se debe a que algunos programas mencionados como beca 18, necesita muchos requisitos y trámites que realizar, lo cual se les hace dificultoso gestionar, en cuanto a los comedores populares, los padres de familia desconfían de la comida que se prepara en dicho lugar, es por ello que no se inscribieron para ser beneficiarios, por estos motivos los adolescentes mencionaron que no reciben apoyo de organizaciones.

Entendemos por centro de salud aquella organización en el cual se brindan servicios de atención a las personas que presenten algún tipo de daño o riesgo a su salud (96). También con respecto al lugar que se

atendieron la gran mayoría refiere haberse atendido en un centro de salud, esto es porque muchos de los adolescentes pertenecen al centro de Salud Nicrupampa, ubicado en el distrito de Independencia, Huaraz, dicho establecimiento brinda distintos servicios tales como, medicina general, obstetricia, odontología, nutrición, tóxico, y un servicio de emergencia, para la atención de todos los usuarios que asisten, la mayoría de los adolescentes consideran que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, lo cual les facilita llegar rápido y en menos tiempo.

Se define el motivo de consulta a la causa por el cual la persona o individuo acude o solicita ser atendido ya sea por presentar algún dolor o malestar que no permite su desempeño normal en su día a día (97).

Así mismo el seguro es definido como un convenio entre el individuo y una entidad de seguros o el estado, a cambio de que le brinde la atención de salud a momento que lo necesite (98).

El seguro integral de salud es una entidad pública del estado, que da beneficios a todos los individuos que se encuentren afiliados al sistema, principalmente beneficia a las personas de bajos recursos (99). Del mismo modo mencionaron que el motivo de consulta fue antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo, esto es porque en a nivel nacional se programó juegos escolares, en el cual alumnos de escuelas públicas y privadas de todo el país participan anualmente en 14 disciplinas deportivas, por ello cada estudiante antes de participar debe realizarse un chequeo general de su salud, para ver si pueden o no competir, así mismo cuentan con un seguro de salud que es el (SIS), que cubre todas las atenciones de

manera gratuita en caso lo necesiten, además mencionaron que el tiempo que esperó para ser atendido fue regular, y la calidad de atención fue buena.

El pandillaje se define como un grupo de individuos que realizan actos no permitidos por la sociedad, tales como robos, extorsiones, estafas, asesinatos, utilizando la violencia (100).

Así mismo se define como un conjunto de adolescentes y jóvenes que buscan un mismo fin, conseguir dinero de la manera más fácil, robando o participando en actos ilícitos que les genere dinero (101). Del mismo modo en la presente investigación los adolescentes de la institución educativa Señor de la Soledad refieren que cerca de su casa no existe pandillaje, esto es porque la gran mayoría vive en la ciudad de Huaraz, la municipalidad implemento cámaras de seguridad por toda la ciudad y sobre todo personal de serenazgo contratado para realizar guardias diurnas y nocturnas con el fin de brindar seguridad a las personas, así también es importante mencionar que la policía Nacional trabaja de la mano con todos los agentes de seguridad, además suelen realizar patrullajes por todos los sectores permitiendo que la zona se segura.

De esta manera concluimos en los determinantes de salud de redes sociales y comunitarias de los Adolescentes de la institución educativa Señor de la soledad, que muchos de ellos no presentan ningún tipo de apoyo social organizado, pero si la mayoría cuenta con SIS esto es una gran ventaja y ayuda ya que, si presentaran algún problema de salud algunos de los miembros, dicho seguro de salud cubre los gastos de la atención, y esto implica ahorro económico en la familia.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad de las madres tienen instrucción secundaria completa/incompleta; más de la mitad son de sexo masculino, oscilan entre 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, ingreso menor de 750 soles, trabajo eventual; todos los adolescentes con secundaria/incompleta. En los determinantes de salud del entorno físico: menos de la mitad; recoge su basura a diario; más de la mitad; posee vivienda unifamiliar, piso de loseta, techo/paredes de material noble, habitación independiente; la mayoría; posee casa propia, conexión de agua domiciliaria, cocinan a gas; energía/eléctrica permanente; casi todos; poseen baño propio; todos; eliminan su basura en carro recolector.
- En los determinantes de salud de los estilos de vida: menos de la mitad; sufrió agresión en la escuela, acude al establecimiento de salud 2 veces/año, consume carne/pescado/legumbres/embutidos/enlatados /lácteos/frituras de 3 o más veces/semana, huevo de 1 a 2 veces/semana, verduras/dulces/refrescos diario, más de la mitad duerme de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, realiza deporte y corre, no presenta conducta alimenticia de riesgo, consumen fruta/fideos/arroz/papas/pan/cereales diario; la mayoría no fuma; no consume bebidas alcohólicas, tienen reglas claras acerca de su conducta, no violencia, no piensa quitarse la vida, no tiene relaciones sexuales, uso condón como método anticonceptivo; todos; no presentaron abortos/embarazos.
- En los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad; se atendió en un Centro de Salud, acude de practicar deporte, tiempo de espera para ser atendido regular; el centro de salud queda regular distancia,

más de la mitad; refiere que la calidad de atención fue buena, no hay pandillaje, la mayoría recibe apoyo de familiares, no recibe apoyo de organizaciones, tiene Seguro Integral de Salud; casi todos; no reciben apoyo social organizado.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

Conforme los resultados obtenidos en la presente investigación se hace la siguiente sugerencia:

- Facilitar la información obtenida en dicha investigación al representante de la Institución Educativa Señor de la Soledad y al Centro de Salud Nicrupampa, para implementar programas, sesiones educativas, entre otras actividades, acerca de la alimentación saludable, ya que en esta etapa el adolescente cuida su aspecto físico lo cual implica el riesgo de descuidar su alimentación, por eso se debe tener mayor consideración desarrollar lo preventivo promocional acerca de esos temas.
- Así mismo comunicar al personal de salud encargado del sector, sobre los resultados obtenidos en la presente investigación, ya que muchos de los adolescentes no acuden al centro de salud de manera continua para realizarse chequeos, lo que genera el riesgo de sufrir algún problema de salud, o problemas emocionales que es común en esta etapa de vida.
- De igual manera sugerir a los docentes de la Institución educativa Señor de la soledad que en las horas de tutoría, realicen charlas o sesiones educativas acerca de crecimiento y desarrollo, sexo y sexualidad, ya que en la etapa de adolescente se tiene curiosidad acerca de los cambios físicos que se presentan, preguntas que en mucho de los casos debe ser resueltas por su educador, por la cual es importante informar sobre estos temas, de esa manera evitar un embarazo precoz o el contagio de algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, y así distintos problemas, que se pueden prevenir.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). [internet]. 2017. Francia. Situación de salud de los adolescentes en el mundo. [actualizado 16 de mayo del 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-early-all-preventable>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). [página en internet]. Francia. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. [actualizado 13 de diciembre del 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
3. UNICEF. [página de internet]. México. Situación de salud de los adolescentes. [actualizado el 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [página de internet]. USA. Estado de salud del adolescente. [actualizado el 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-de-los-adolescentes&lang=es
5. Reinoso G. Embarazo en adolescentes en América Latina [página en internet]. Colombia. El tiempo; c2019 [actualizado 17 de octubre del 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/vida/salud/las-alarmanes-cifras-del-embarazo-adolescente-en-america-latina-141664>
6. Ibarlucía I, Kukurutz A. El acceso a la salud de los y las adolescentes. UNICEF. [serie en internet]. 2017 noviembre. [citado el 19 de enero del 2019]. 1. (1). 30

- 40. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/el-acceso-la-salud-de-los-y-las-adolescentes-en-argentina>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [página de internet]. Chile. Ciclo vital. Salud de los adolescentes https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=175:ciclo-vital-salud-adolescentes&Itemid=1005
 8. Costa F. Informe sobre el estado de salud de los adolescentes. INEI. [Serie en internet]. 2018 marzo. [citado el 19 de enero del 2019]. 1. (2). 20 – 35. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar2018.pdf
 9. Quispe Z. Datos estadísticos de la situación de salud de los adolescentes. Boletín epidemiológico [serie en internet]. 2018 junio. [citado el 19 de enero del 2019]. 27. (24). 10 – 14 Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/24.pdf>
 10. Becerra. G. Adolescentes embarazadas. [página de internet]. Perú. INEI. c2017. [actualizado 24 junio 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-durante-2017-714189.aspx>
 11. Rodríguez J. Perú. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó. MCLCP. [serie en internet]. 2018 junio [citado el 19 de enero del 2019]. 1 (1) 10 -15 Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
 12. Ascate G. Situación de salud de los adolescentes. MINSA. [serie en internet].

- 2016 junio Perú. [citado el 19 de enero del 2019]. 1. (19). Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/2016/nacionales/Situacion_adolescentes2016.pdf
- 13.** Palma A. Suman 50 casos de suicidio en lo que va del año. [página de internet]. Perú. Ancash noticia. c2004. [actualizado 23 octubre 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.ancashnoticias.com/2018/10/23/huaraz-suman-50-casos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018/>
 - 14.** Acta de matriculados de la Institución Educativa Señor de la Soledad - Huaraz, 2016.
 - 15.** Ruíz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de ceuta. [Tesis Doctoral]. España Universidad de Granada. 2016.
 - 16.** Guevara R. Estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes salmantinos. [Tesis Doctoral]. España. Universidad Pontificia de Salamanca.2014.
 - 17.** Eugénio A Perfil de Saúde dos adolescentes determinantes de obesidad. [Tesis Doctoral]. España. Universidad Pontificia de Salamanca. 2016.
 - 18.** . Aristizábal P. Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes. [Tesis Doctoral]. España. Orinoquía. 2014
 - 19.** Dos Santos C; Comportamiento sedentario y consumo de alimentos ultraprocesados entre adolescentes brasileños: Encuesta Nacional de Salud del Escolar (PeNSE), 2015. [Tesis Doctoral]. Brasil. 2015.

20. Núñez L. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en estudiantes de educación secundaria. [Tesis Doctoral]. Perú. 2017
21. Mamani A. Actividad física en adolescentes escolares de la ciudad de Puno. [Tesis Doctoral]. Perú. 2017
22. Flores A. Actividad Física y prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes Escolares de 12 A 18 Años de la Ciudad de Juliaca 2015. [Tesis Doctoral]. Perú. Universidad Nacional del Altiplano. 2015.
23. Ccapa R. Estilo de vida de los adolescentes en una institución educativa de Lima, 2017. [Tesis para el título profesional]. Perú. Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina. 2017.
24. Maquera E. Eficacia del Programa “Adolescencia Saludable” para mejorar Estilo de Vida en estudiantes del 4to año de Educación Secundaria del Colegio adventista Túpac Amaru -Juliaca 2015. [tesis para el título profesional]. Perú. universidad peruana unión facultad de ciencias de la salud. 2015.
25. Carrasco S, Torre Y. Factores asociados a la conducta sexual en adolescentes, academia preuniversitaria integral, Huaraz, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en obstetricia]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo;
26. Huerta C, Tinoco L. Factores Socioculturales relacionado con el embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en obstetricia]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo;

27. Guevara L. nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del santa.
28. Rodríguez A. Impacto de un programa de educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en la universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo huaraz.2016. [Tesis para optar la maestría]. Huaraz. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
29. Carrasco A. Conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos-institución educativa “Pachacutec”, san marcos-huari-Huaraz-Ancash, 2017 [Tesis para optar el título de licenciada]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
30. Rocha J. Modelo de salud de Marc Lalonde. Scribd. [serie en internet]. 2017 junio. [citado el 19 de enero del 2019]. 1. (1). 1 – 4. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/296022996/Modelo-de-Salud-de-Marc-Lalonde>
31. Galli A, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud de Marc Lalonde. Sociedad Argentina de Cardiología. [serie en internet]. 2017 diciembre [citado el 19 de enero del 2019]. 1. (2). 2 – 8. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
32. Cárdenas E. Determinantes sociales en salud (dahlgren y whitehead). 1ed. Lima. Esan ediciones. 2017.
33. OMS. Definición de salud [página de internet]. España. OMS. c2019 [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>

34. Gomez L. Definición de comunidad [página de internet]. Cuba EcuRed. C2015. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
35. Reydy G. Definición de servicios de salud [página de internet]. España. OIT. c2010. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
36. Morín E. Definición de educación. [página de internet]. Cuba. EcuRed. c2009. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Educaci%C3%B3n>
37. General T. Definición de trabajo. [página de internet]. Perú. Concepto definición. c2011. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/trabajo/>
38. Concepto definición. [página de internet]. Perú. Definición de territorio. c2013. [actualizado el 14 de mayo 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/territorio/>
39. OMS. [página de internet]. España. Definición del adolescente. c2019. [actualizado el 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
40. Amaya M. Definición del método cuantitativo. [página de internet]. España. Tendencias. c2014. [actualizado el 24 de octubre 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://tendencias.com/life/que-es-el-metodo-cuantitativo/>
41. Acero J. Método descriptivo. [página de internet]. Perú. Okdiario. c2014.

- [actualizado el 20 de diciembre 2018; citado el 19 de enero del 2019].
Disponibile en: <https://okdiario.com/curiosidades/2018/06/21/que-metodo-descriptivo-2457888>
- 42.** Hidruogo J. Diseño de una sola casilla. Scribd. [serie en internet]. 2015 mayo. [citado el 19 de enero del 2019]. 1. (1). 10 – 15. Disponible en: [https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DE INVESTIGACION- PDF](https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DE-INVESTIGACION-PDF)
- 43.** Spanish. [página de internet]. España. Concepto de edad. c2019. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>
- 44.** Concepto definición. [página de internet]. Perú. Definición de sexo. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/sexo/>
- 45.** Donista S. Nivel de instrucción. [página de internet]. España. Eustat. c2014. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
- 46.** Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Mexico.2010.
- 47.** Perez J, Gardey A. Definición de ocupación [página de internet]. Perú. Definición de. c2009. [actualizado el 21 abril del 2017, 20 de enero del 2019]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

48. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
49. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
50. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000. (19 de junio de 2014). URL disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
51. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2014. Disponible en [http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20re des%20sociales.pdf](http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf)
52. Sánchez L. “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2015 Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
53. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2017. [Citado 20 de enero del 2019]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

54. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España. [Citado 22 enero 2019]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
55. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2017. [citado 22 de enero 2019]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
56. Ocaña A. Factores sociales relacionados con un estilo de vida del adolescente del centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Chimbote. Universidad Nacional del Santa.
57. Aristizábal P. Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Colombia. Universidad de los Llanos – Villavicencio. 2014
58. Laray E. OMS. Definición de sexo [página de internet]. España. Definiciones. C2013. [actualizado 2017; citado el 22 de enero del 2019]. Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html
59. Organización Mundial de la Salud (OMS). [página de internet]. España. Definición de edad. c2019. [actualizado 2016; citado el 22 de enero 2019]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
60. Mineducación. [página de internet]. Colombia. Grado de instrucción. c2017. [actualizado 31-may-2010; citado el 22 de enero 2019]. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-233834.html>

61. Bembibre C. Ingreso económico. [página de internet]. España. Definiciones ABC. c2007. [actualizado 15 agosto 2015; citado el 22 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
62. The free dictionary. definición de ocupación. [página de internet]. España. Disccionario. c2003. [actualizado 2015; citado el 22 de enero 2018]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/ocupaci%C3%B3n>.
63. Quimbayo L. Condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres adolescentes. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Colombia. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. 2014.
64. Vásquez R. Determinantes de la salud en adolescentes. institución educativa n° 88016 - Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
65. Perez J, Gardey A. Definición de vivienda. [página de internet]. Perú. Definiciones.de. c2013. [actualizado 2015; citado el 22 enero 2019]. disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>
66. Perez J, Merino M. Definición tenencia. [página de internet]. Perú. Definicion.de. c2014. [actualizado 2016; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <http://definicion.de/tenencia/>
67. Perez J, Gardey A. Enciclopedia libre definición de piso. [página de internet]. Perú Definiciones.de. c2012. [actualizado noviembre del 2015; citado el 23 de enero 2019]. desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
68. Switzerland R. Definición de techo [página de internet]. Perú. Definiciones. c2014. [actualizado 2017; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en:

<http://wgbis.ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms0e.htm>

- 69.** Valencia M. Construcción de paredes. [página de internet]. Perú. Arqhys arquitectura. [actualizado 2016; citado el 14 de julio 2017]. Disponible en: <http://www.arqhys.com/articulos/construccion-paredes.html>
- 70.** Bembibre C. Definición de habitación. [página de internet]. Perú. Definiciones ABC. c2007. [actualizado 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
- 71.** Rafael R. Red de agua potable. [página de internet]. Perú. Arqhys arquitectura. c2016. [actualizado 2016; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <http://www.arqhys.com/contenidos/red-agua.html>
- 72.** Tripod. [página de internet]. España. Saneamiento ambiental. c2011. [actualizado 2013; citado el 14 de julio 2017]. Disponible en: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
- 73.** Addison S. Definición de combustible para cocinar. [página de internet]. España. Hesperian. c2018. [actualizado 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar
- 74.** Twenergy. [página de internet]. España energía eléctrica. c2019. [actualizado 2016; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica>

- 75.** Felice C. Disposición de basura. [página de internet]. Perú. Arqys arquitectura. c2013. [actualizado 2017; citado el 22 de enero 2019]. Disponible en: <http://www.arqhys.com/construccion/sistema-basura.html>
- 76.** Peñafiel E. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. [Tesis doctoral]. España. Universidad de Alcalá. 2014.
- 77.** Marnet M. Definición de fumar. [página de internet]. Perú. CCM. c2012 [actualizado 6 de diciembre de 2016; citado el 22 enero 2019]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
- 78.** Blogspot. [página de internet]. Perú. Alcoholismo. c2010. [actualizado de 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <http://alcoholismo-123.blogspot.pe/2011/06/definicion-y-clasificacion-de-bebidas.html>
- 79.** Ucha F Definición del sueño. [página de internet]. Perú. Definición ABC. c2007. [actualizado de 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormir.php>
- 80.** Collins W. Aseo personal. [página de internet]. España. The free dictionary. c2003. [actualizado el 2016; citado el 22 de enero 2019]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/ba%C3%B1ar>
- 81.** Pérez J. Merino M. Definición de conducta. [página de internet]. Perú. Definición.de. c2008. [actualizado el 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <http://definicion.de/conducta>
- 82.** OMS. [página de internet]. España. Actividad física. c2019. [actualizado 2017; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en: [http:// www.who.int /dietphysicalactivity/pa/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/)
- 83.** Respyn. [página de internet]. México. Revista Salud Publica y Nutrición.

- [actualizado marzo 2015; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en:
<http://www.respyn.uanl.mx/ix/1/ensayos/alteraciones.htm>
- 84.** OMS. [página de internet]. España. Obesidad y sobrepeso. c2019. [actualizado junio de 2016; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- 85.** OMS. [página de internet]. España. Agresión física. c2018. [actualizado febrero 2018; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf
- 86.** Rockville P. Definición de suicidio. [página de internet]. Perú. MedlinePlus c1997. [actualizado 2017; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>
- 87.** Villadangos F. Definición de sexualidad. [página de internet]. Perú. IF. c2019 [actualizado marzo 2017; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en:
<http://sexualidadseguridad.blogspot.pe/2010/03/definicion-de-relacion-sexual.html>
- 88.** Salud180. [página de internet]. México anticonceptivos. c2011. [actualizado 2016; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en:
<http://www.salud180.com/salud-z/anticonceptivos>
- 89.** OMS. [página de internet]. España. Embarazo. c2019. [actualizado 2016; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- 90.** MINSA. [página de internet]. Perú. Establecimiento de salud. c2003. [actualizado 2016; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en:

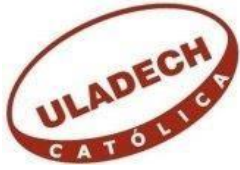
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/servicios/PNCEV02.pdf>

91. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]. [Citado 24 de enero]. Disponible desde ULR:[http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación saludable_pdf](http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf)
92. Aeal. [página de internet]. Perú. Alimentación saludable. c2019. [actualizado 2017; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en: <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
93. Arbildo, M. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
94. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL:<http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>.
95. Unican.es. [página de internet]. España. Apoyo social. [actualizado 2017; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-que-es-el-apoyo-social>
96. Garcia G, Grande, A. las instituciones de salud, la circulación del poder, los micro y macro poderes. 1ed. Perú. Ediciones Guilou. 2014.
97. Esquivel A. Consulta médica. [página en internet]. México El psicoasesor. c2014. [actualizado 2007; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en: <http://elpsicoasesor.com/que-es-el-motivo-de-consulta/>
98. Organización mundial de la salud: Seguro integral de la salud [documento en

internet] Disponible desde URL: <http://www.geosalud.com/segurosalud>.

- 99.** Gonzales C. Seguro Integral de Salud. SIS [serie en internet]. 2017 abril. [citado el 24 de enero 2019]. 1. (1) 4 – 8. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10anosfinansaludperuanos.pdf
- 100.** Pandillas Juveniles [página de internet] [citado 24 de enero 2019] Disponible desde: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-ycausas>.
- 101.** Gian K. Pandillaje juvenil Scribe. [serie en internet]. Perú. 2018 abril. [citado el 25 de enero 2019]. 1. (1) 1 – 3. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/2591644/pandillaje-juvenil#scribd>.

ANEXO N° 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA



POBLACIÓN TOTAL DE ADOLESCENTES MATRICULADOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD- HUARAZ, 2016

Total, de adolescentes: 300

Para determinar en tamaño de muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Z^2 pq + e^2(n - 1)}$$

Dónde:

n = tamaño de muestra.

N = tamaño de la población = 300

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

P = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido = 5%.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (300)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (300-1)}$$

n = 168 adolescentes.

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

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 destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2 Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 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 específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

I. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

- Hogar ()

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

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

II. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N° 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Seños de la Soledad” – Huaraz; 2016** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez de contenido:

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

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

Donde:

\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 las expertas 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 1)
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 2).

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:

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

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.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000

10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	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	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	30	3	10	3	1,000
6	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	30	3	10	3	1,000
7	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
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
 (*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero 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								

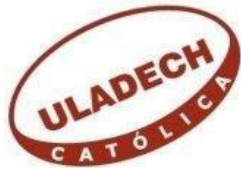
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								

P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								

Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								

P38								
Comentario								
VALORACIÓN GLOBAL: ¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?	1	2	3	4	5			
Comentario:								

Gracias por su colaboración.



ANEXO N° 05



**UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TITULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LA SOLEDAD - HUARAZ,
2016.**

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

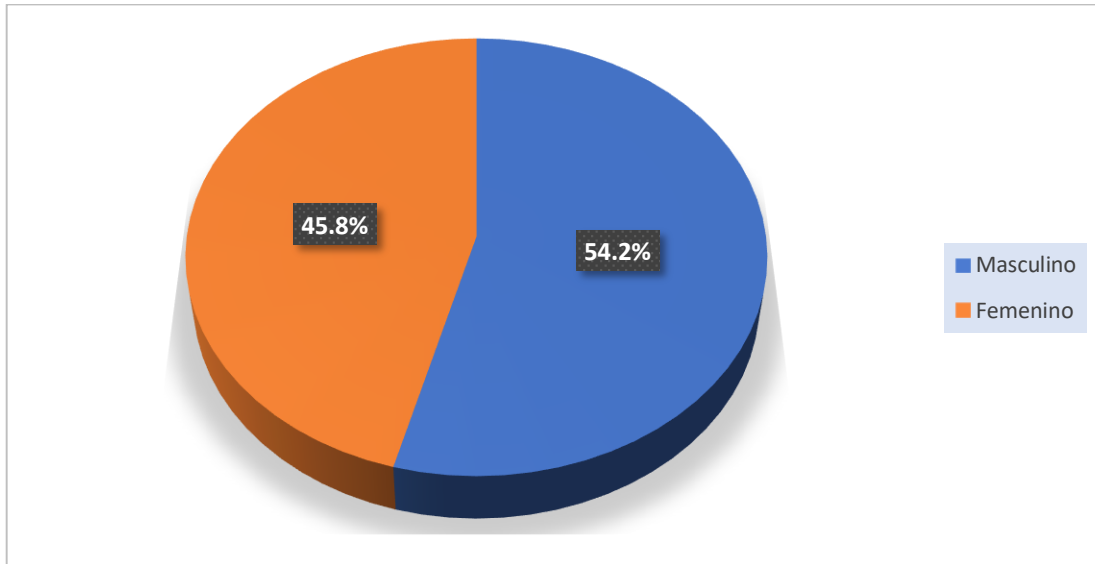
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos,
los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las
personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente
documento.

.....

FIRMA

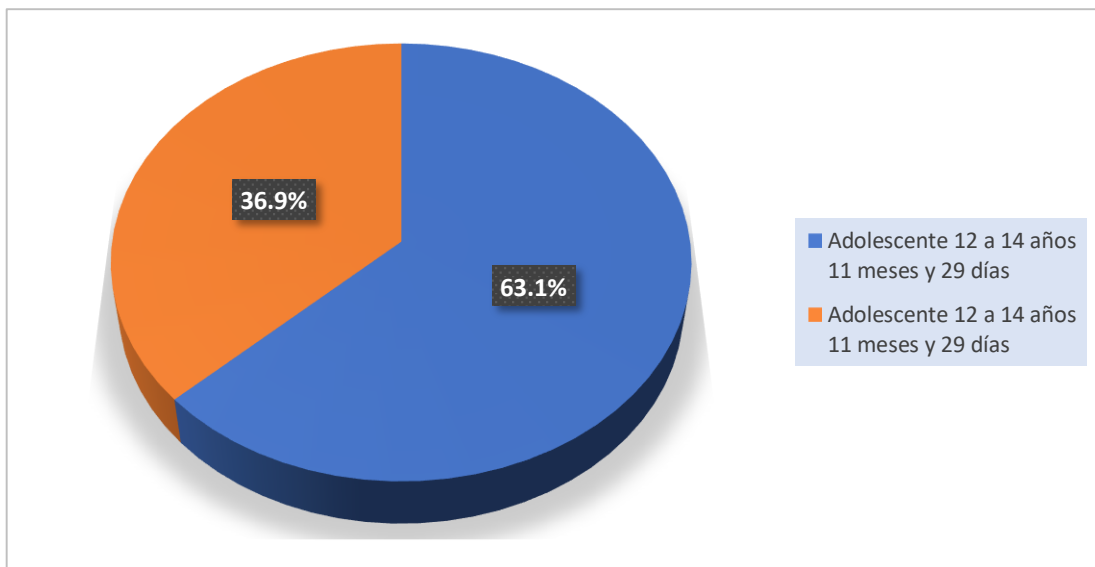
**GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD
BIOSOCIOECONOMICO**

GRÁFICO 1: SEGÚN SEXO



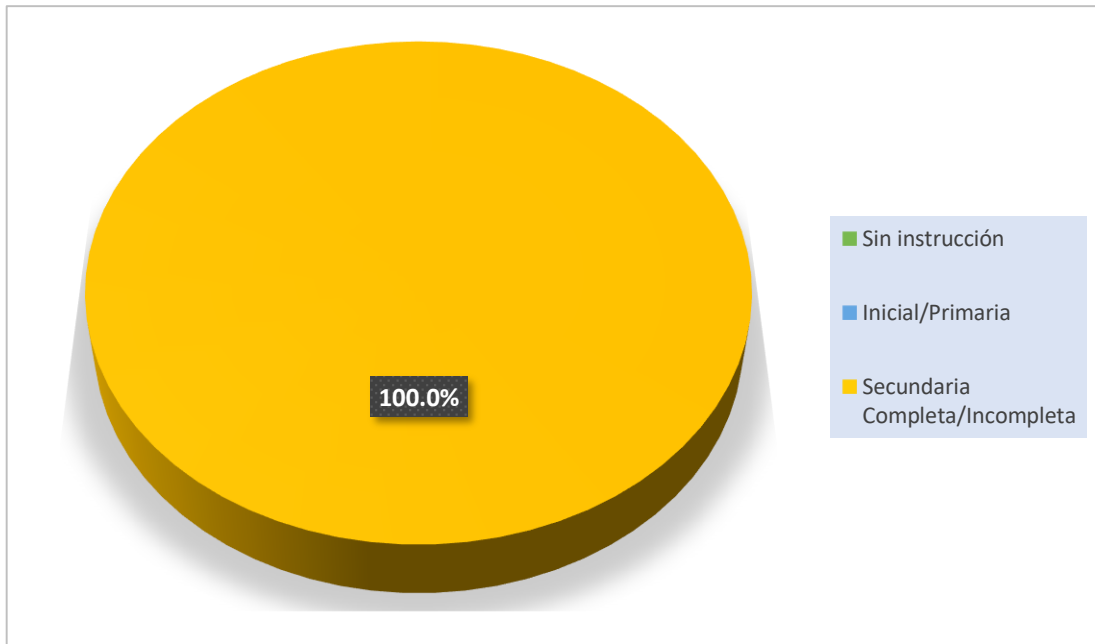
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 2: SEGÚN EDAD



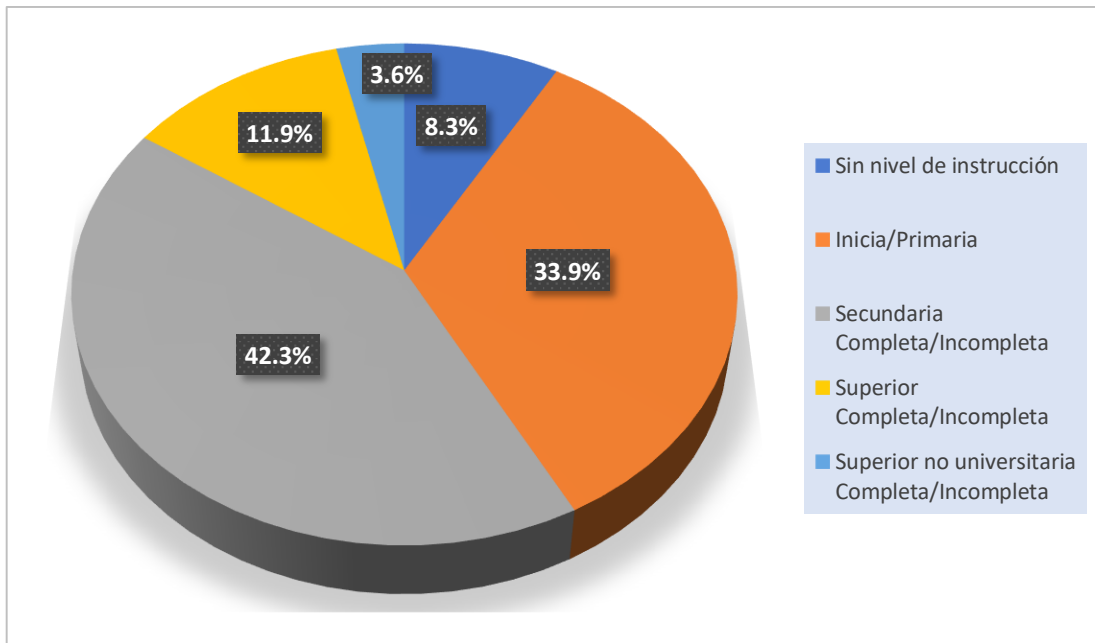
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE



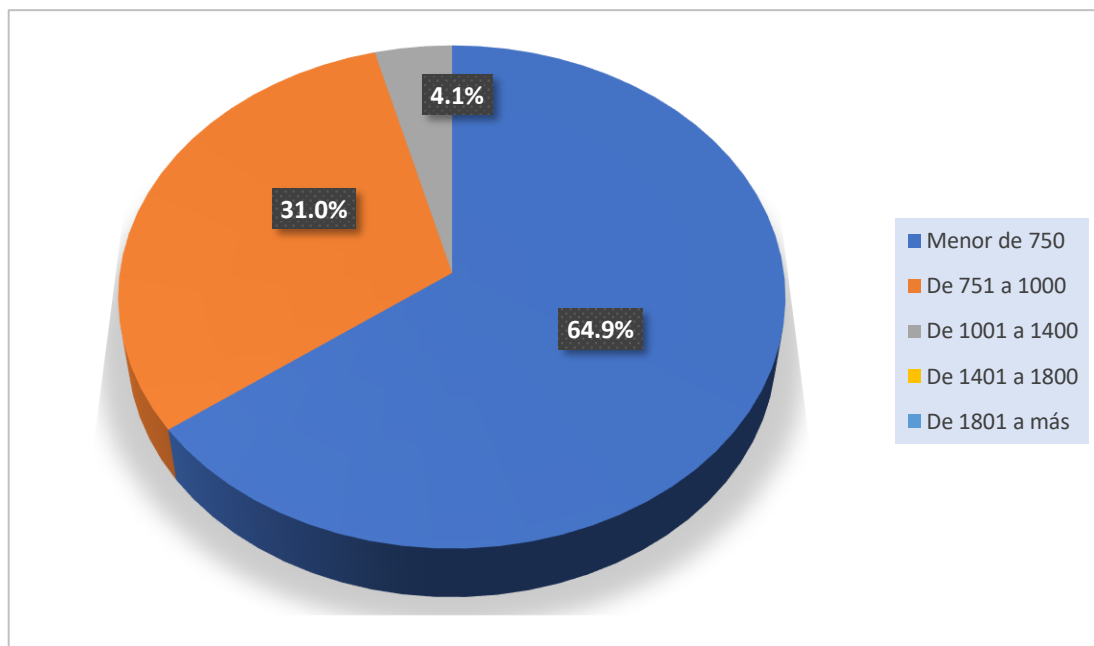
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 4: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



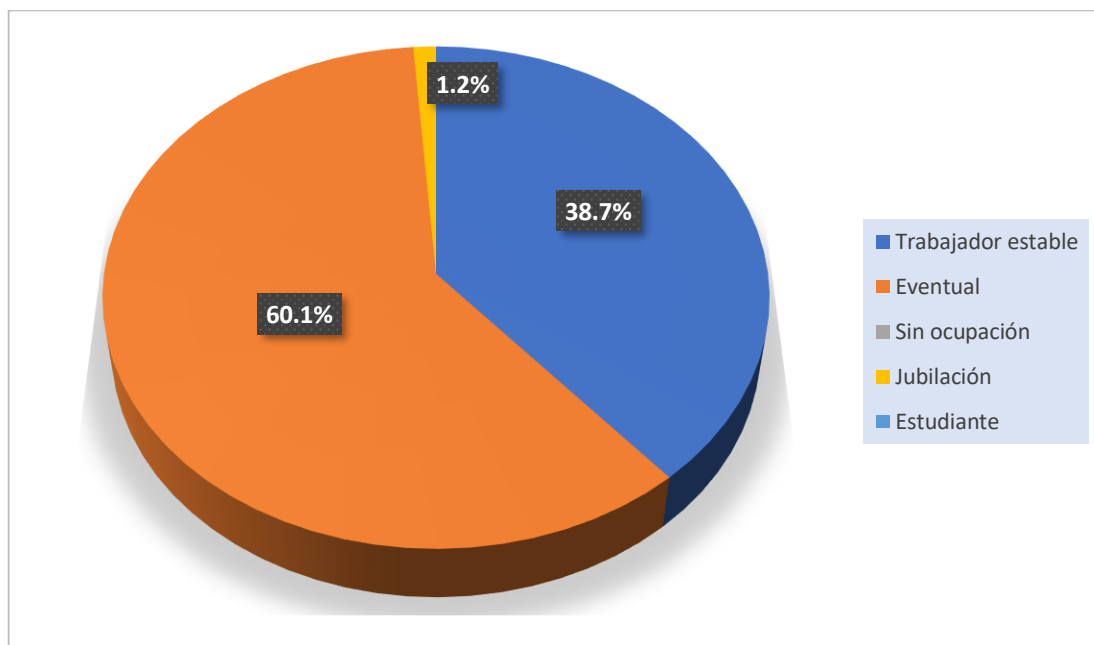
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 5: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

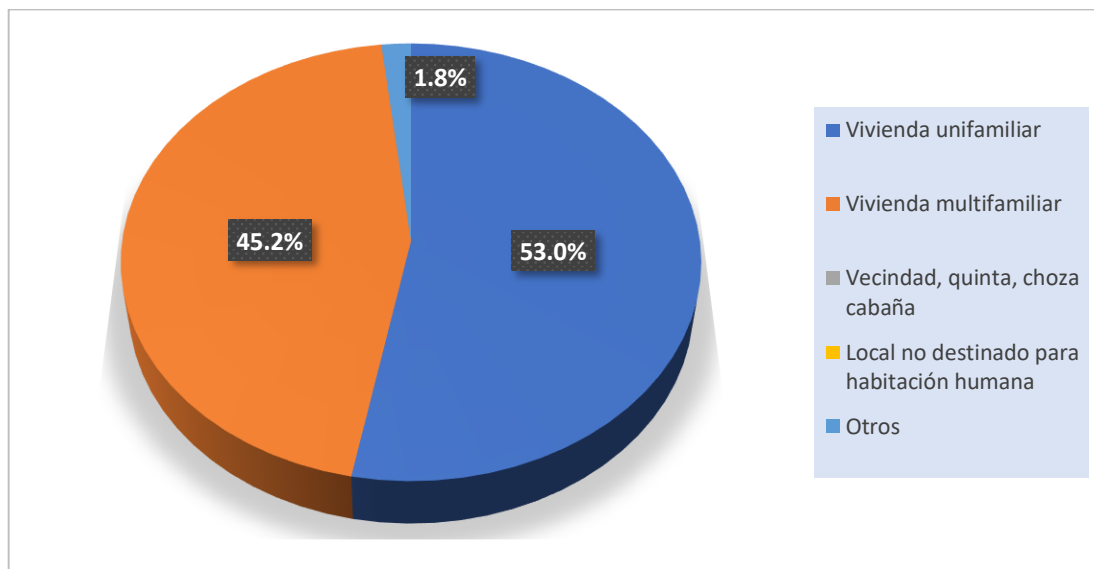
GRÁFICO 6: SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

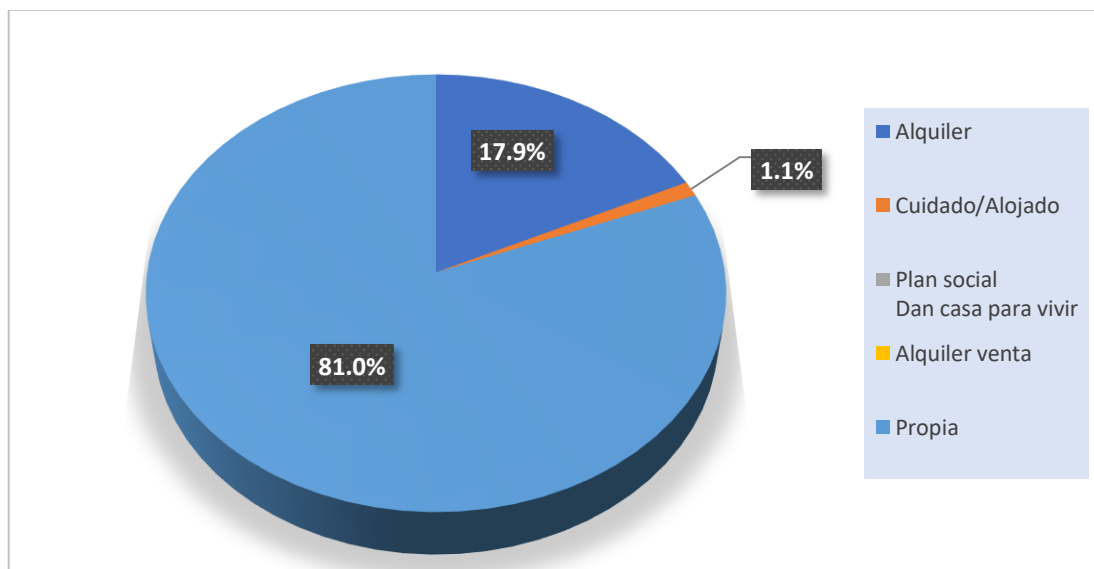
**GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

GRÁFICO 7: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



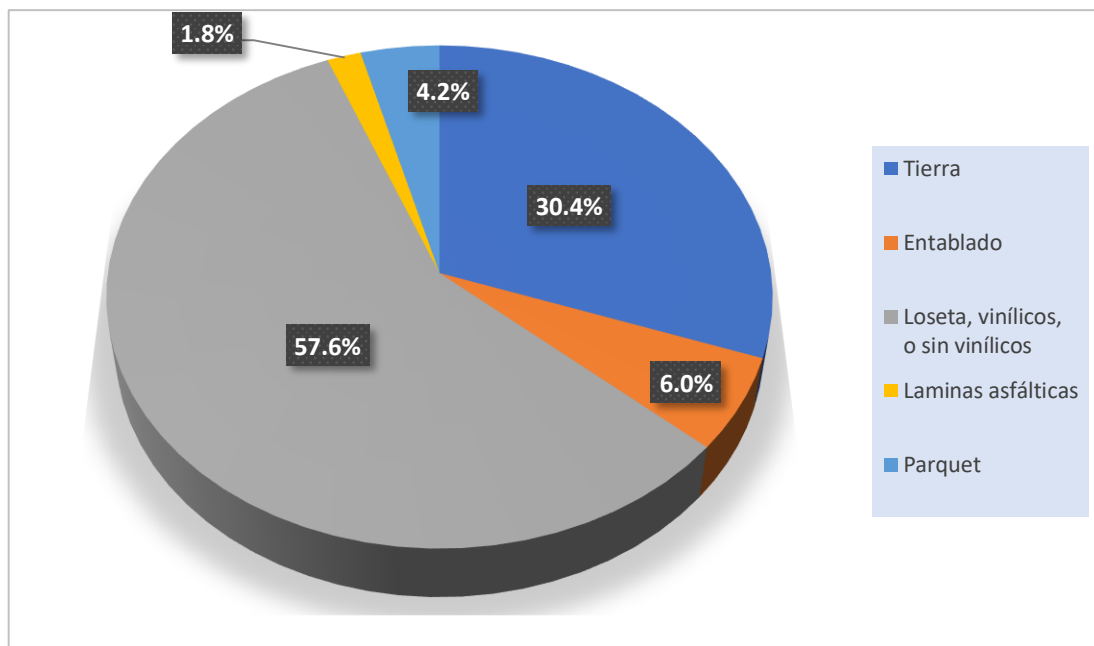
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 8: SEGÚN TENENCIA



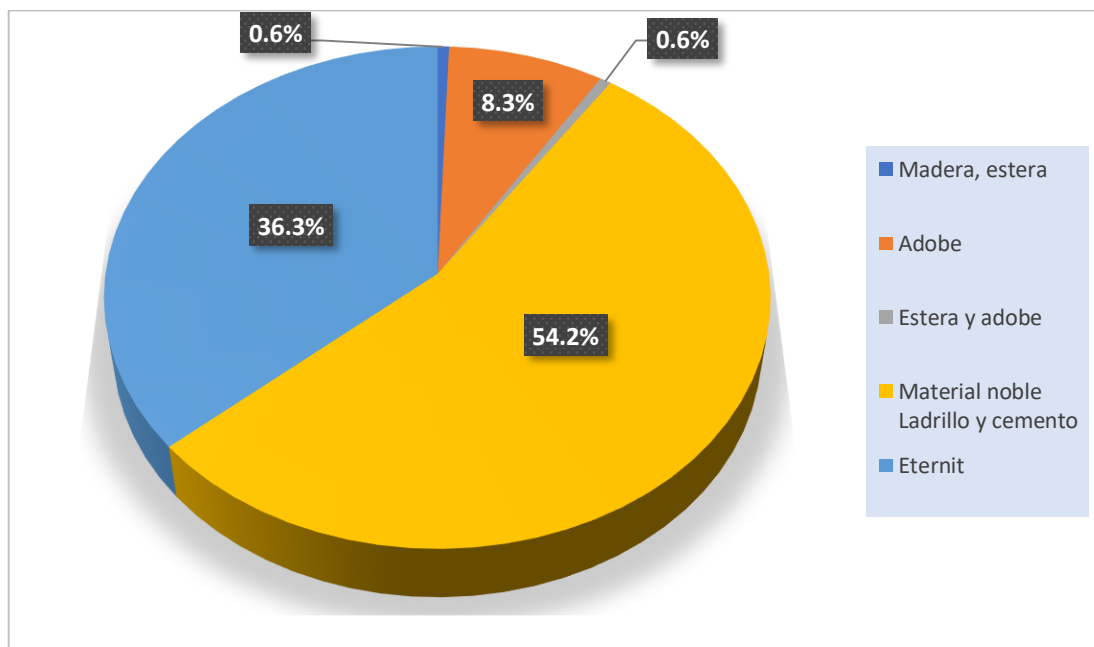
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 9: SEGÚN MATERIAL DEL PISO



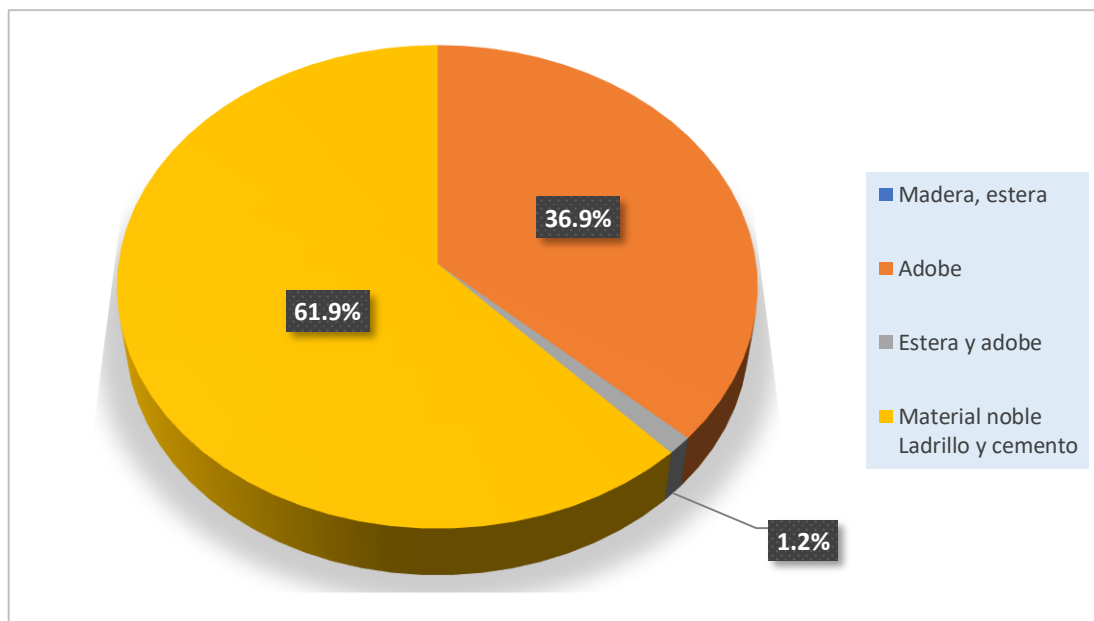
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 10: MATERIALES DEL TECHO



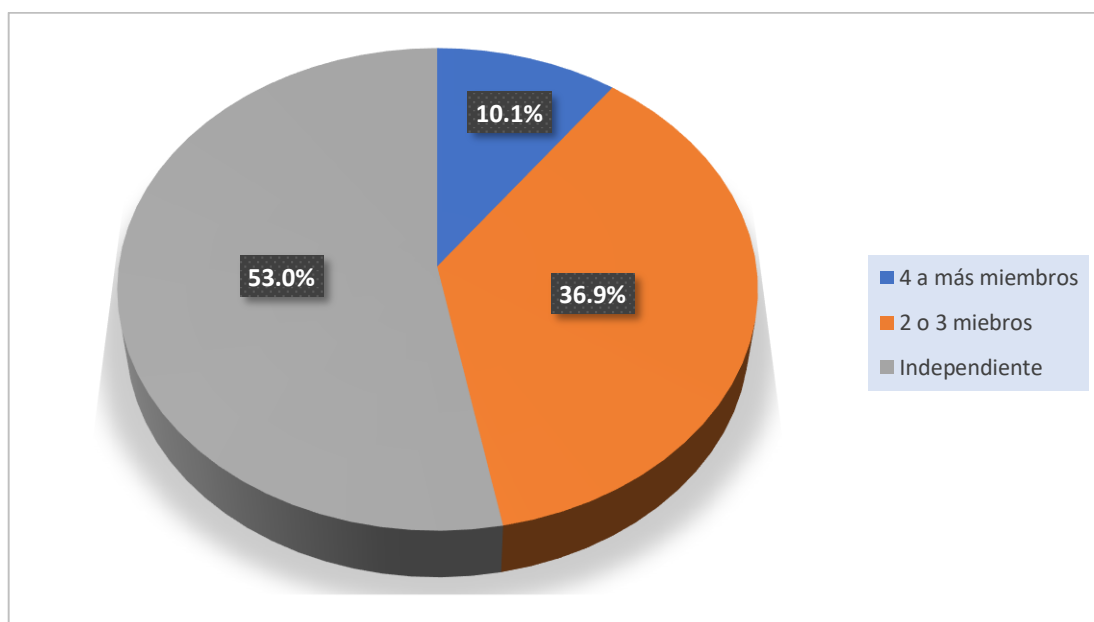
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 11: SEGÚN MATERIALES DE LAS PAREDES



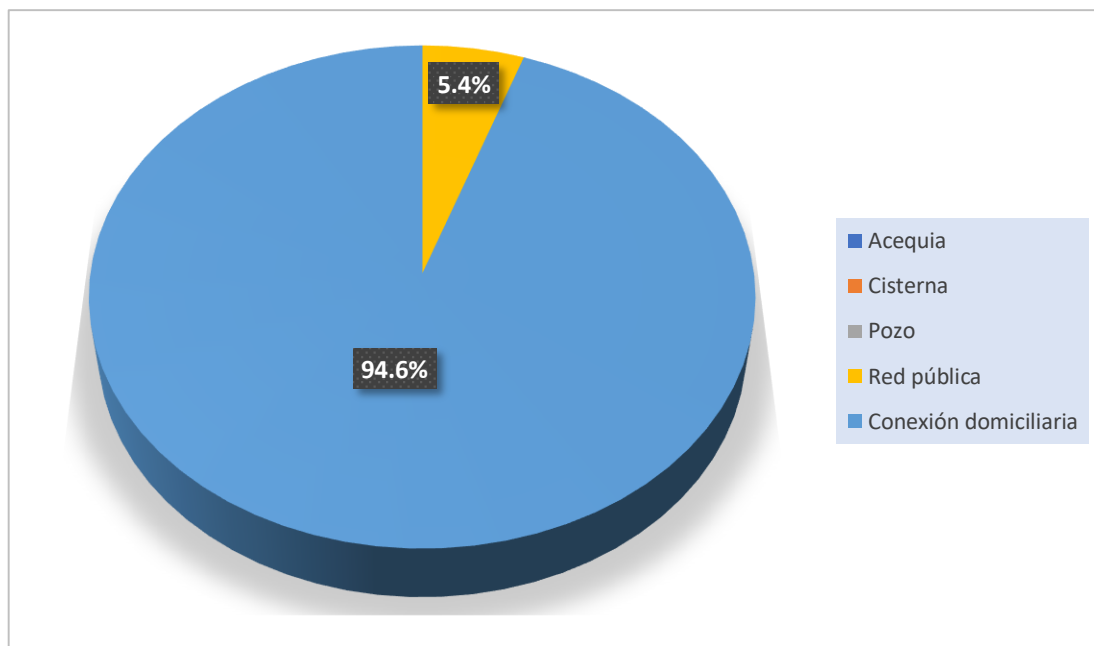
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

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



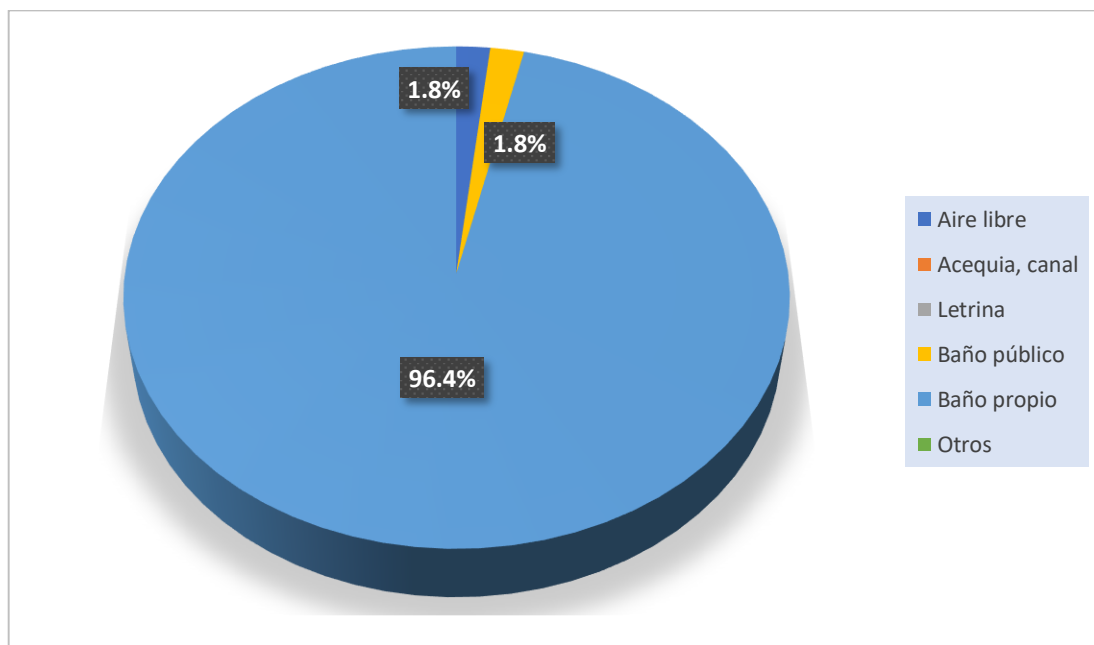
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 13: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



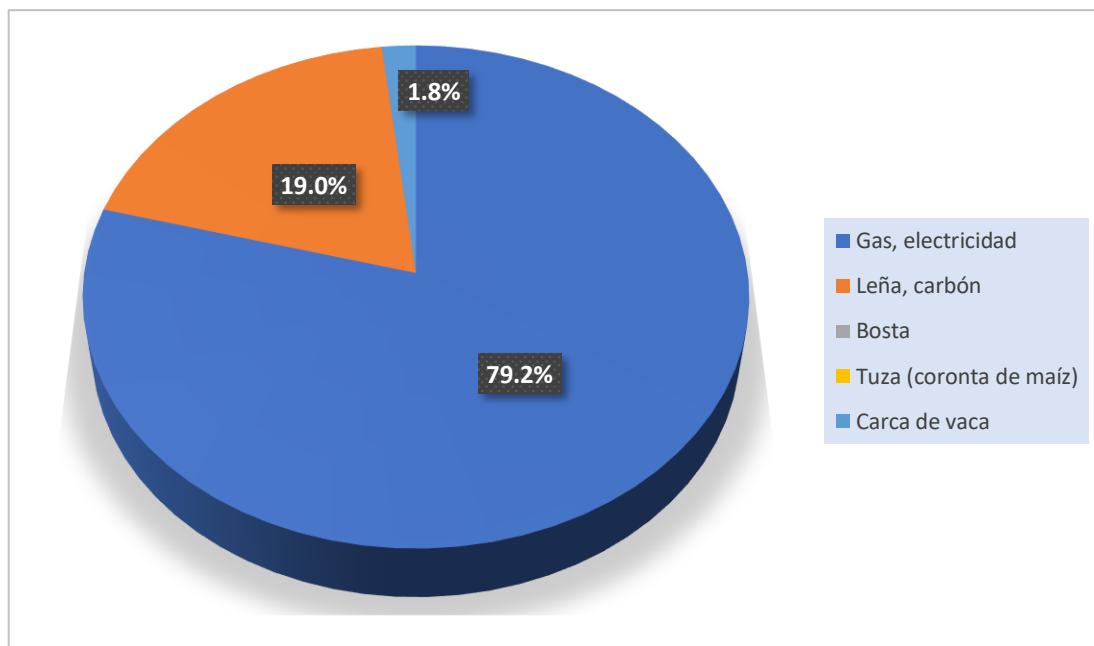
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 14: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



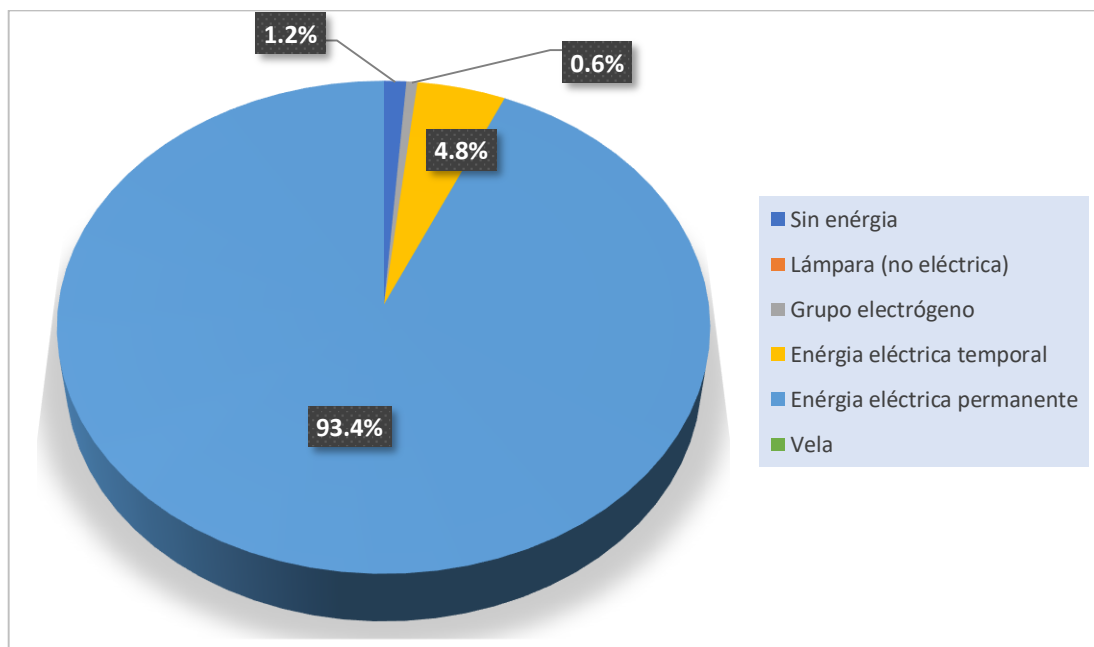
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 15: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR



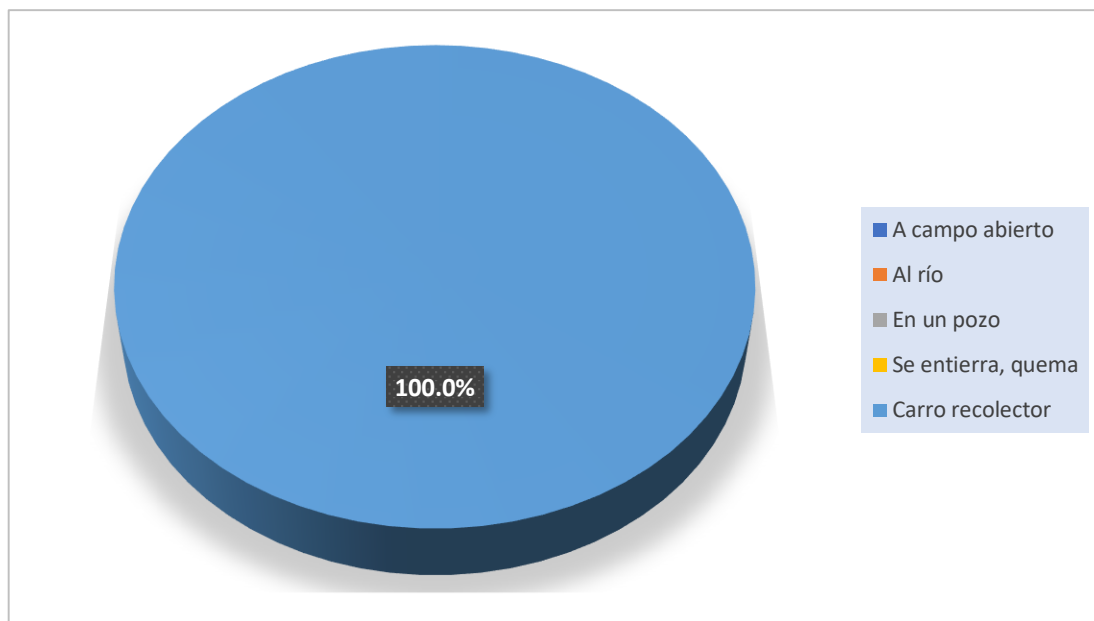
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 16: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA



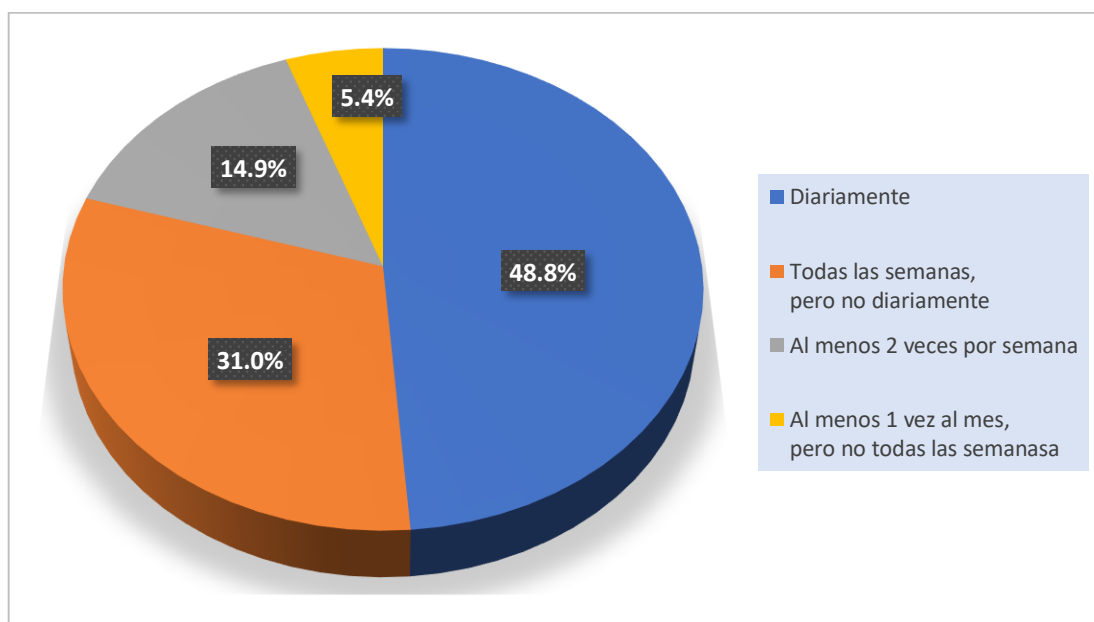
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 17: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA



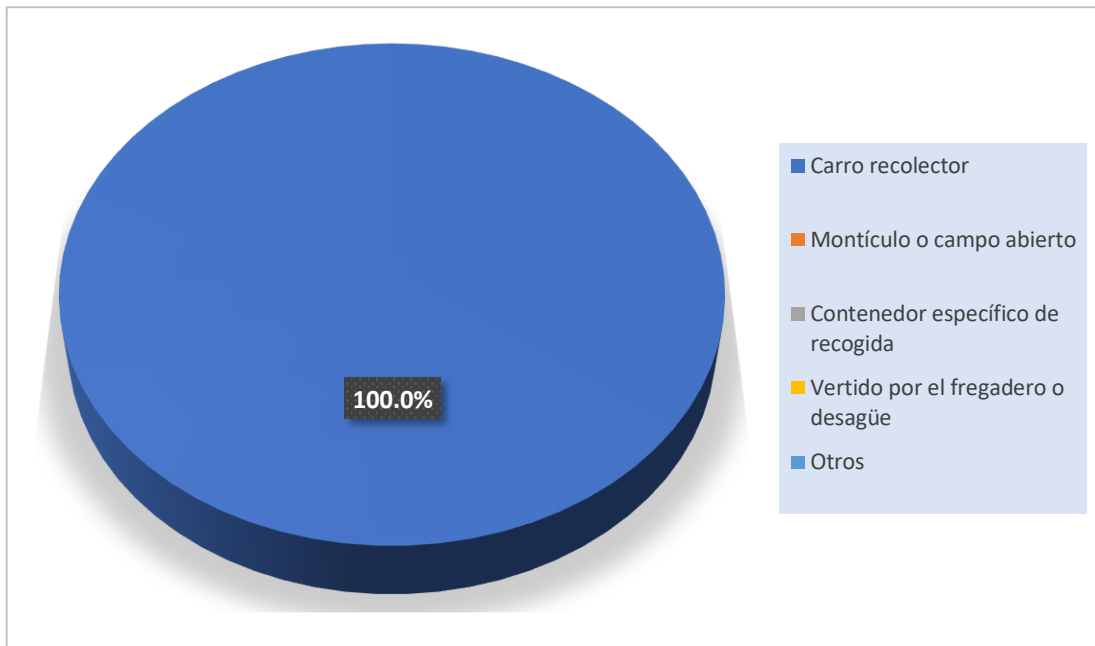
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

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



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

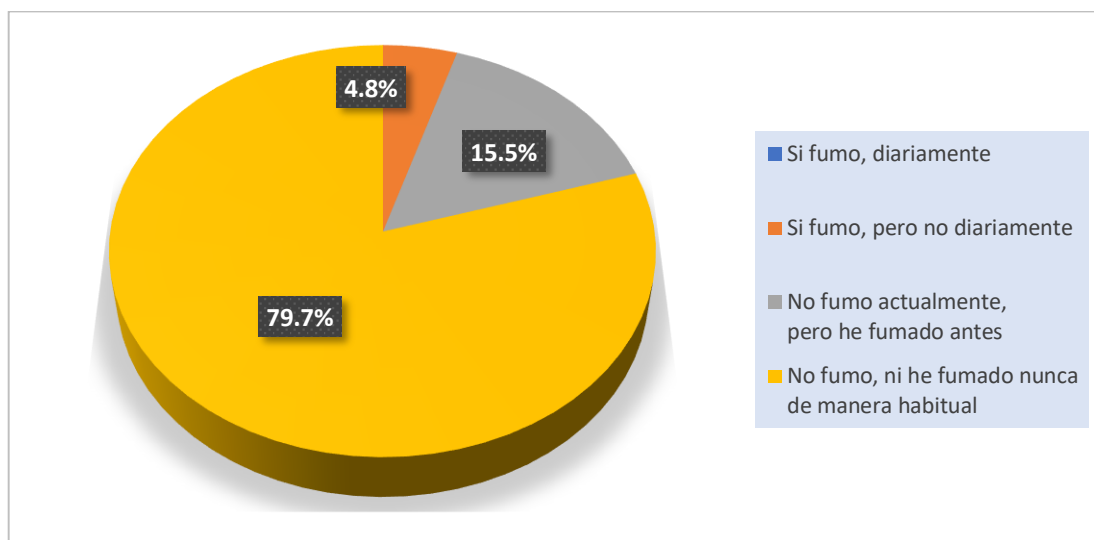
GRÁFICO 19: SEGÚN SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

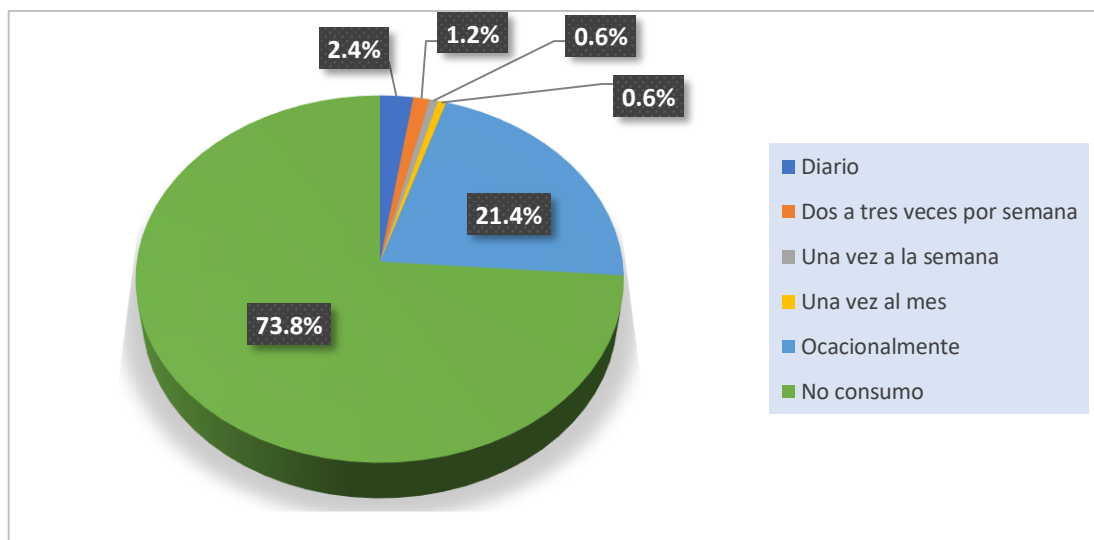
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 20: FUMA ACTUALMENTE



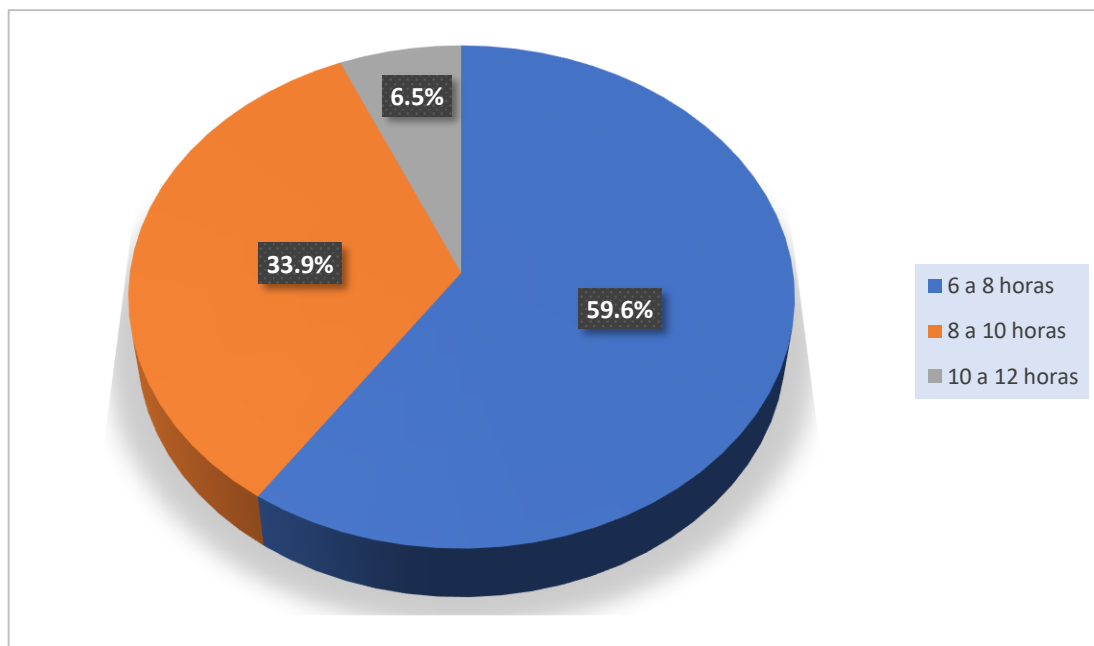
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 21: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



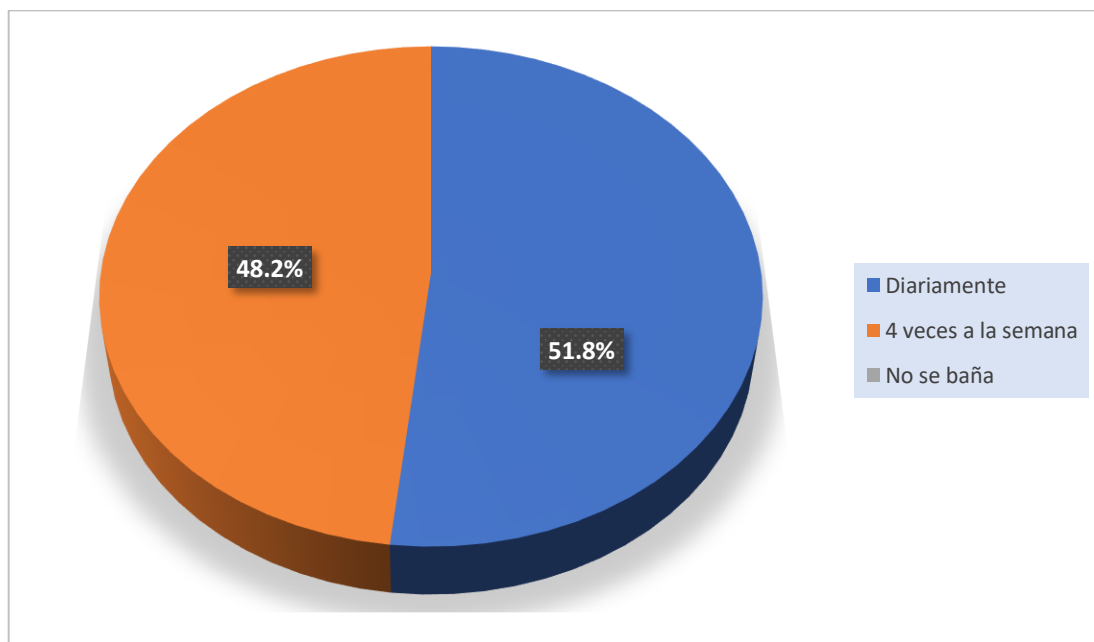
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 22: SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERME



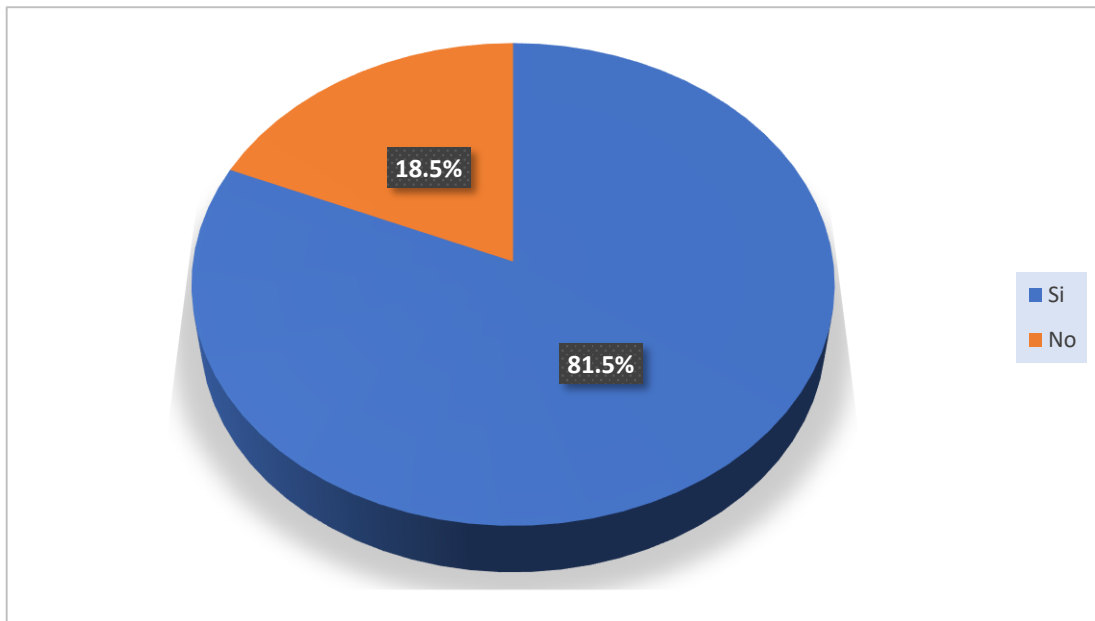
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 23: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



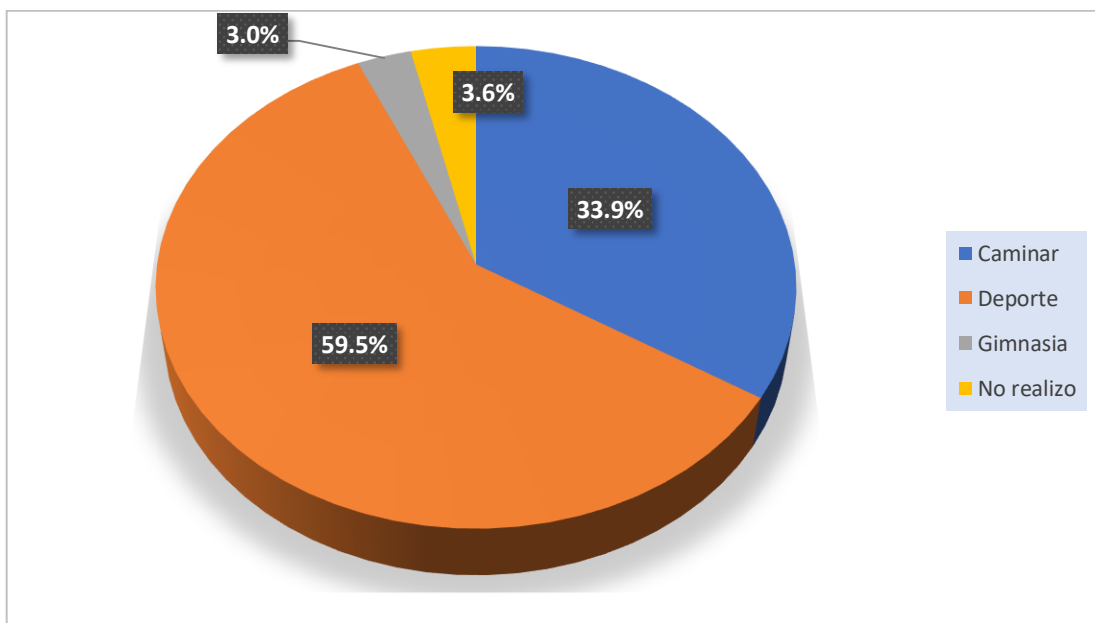
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

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



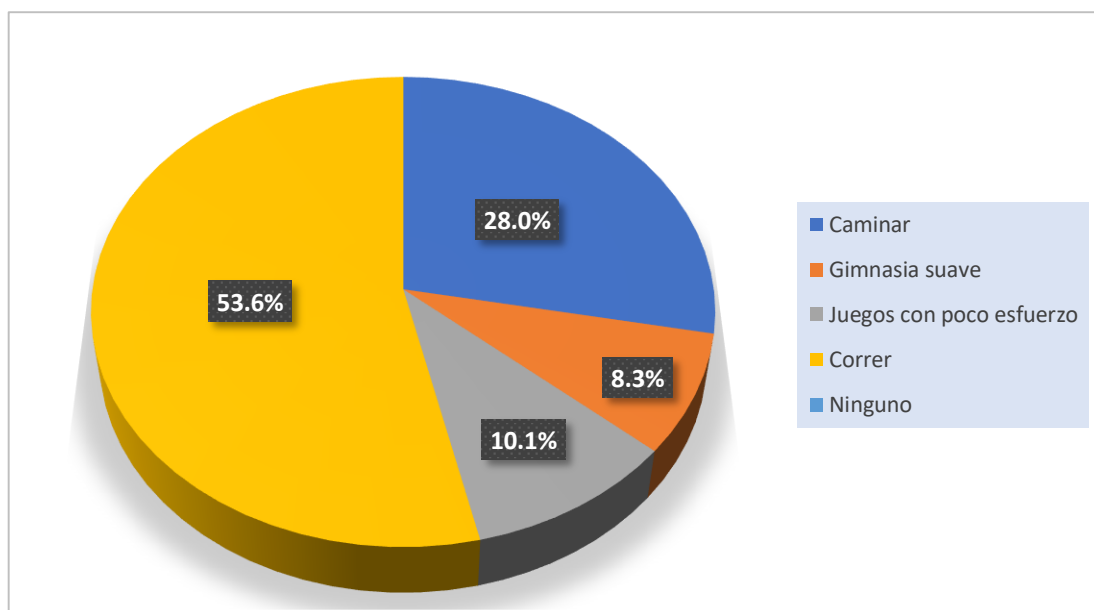
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 25: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE



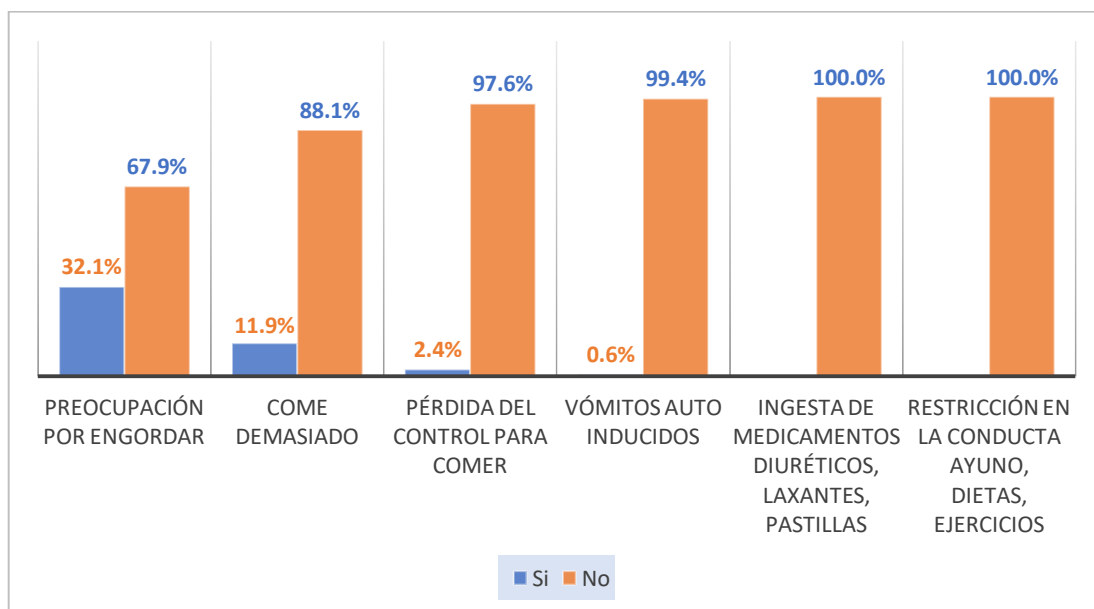
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

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



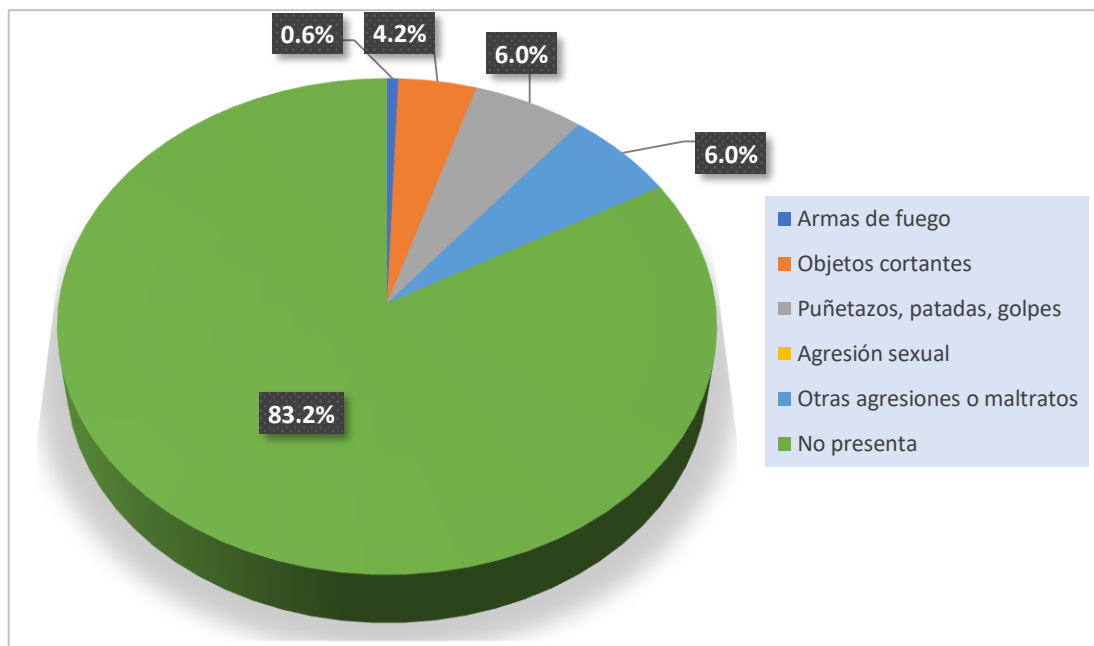
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 27: SEGÚN CONDUCTA ALIMENTICIA



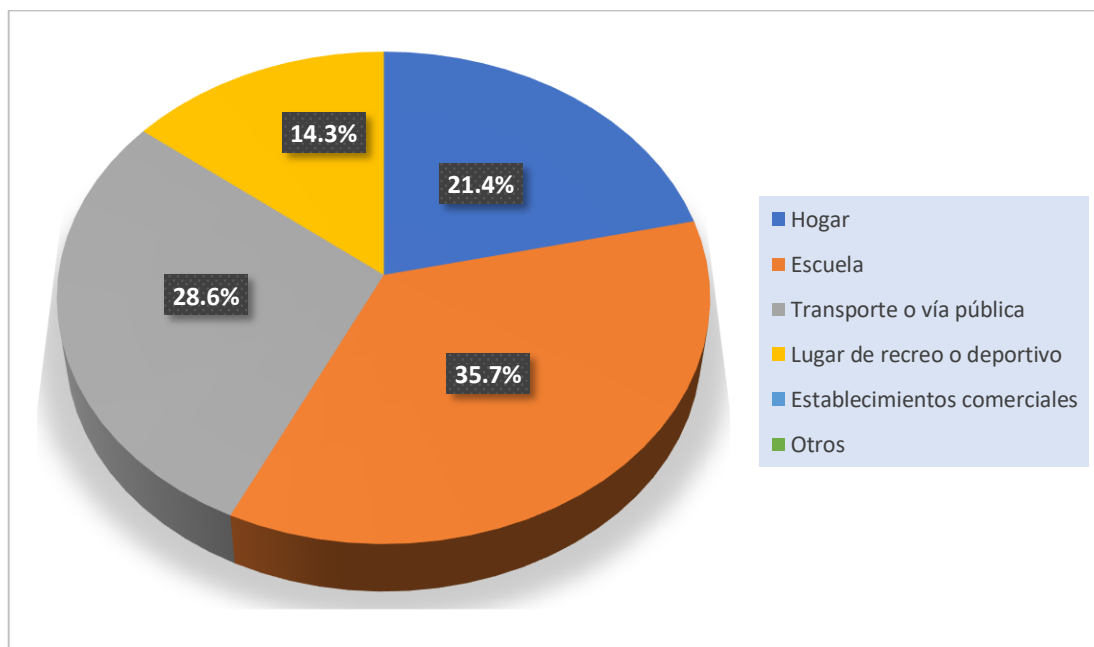
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 33: SEGÚN DAÑO A SU SALUD POR VIOLENCIA



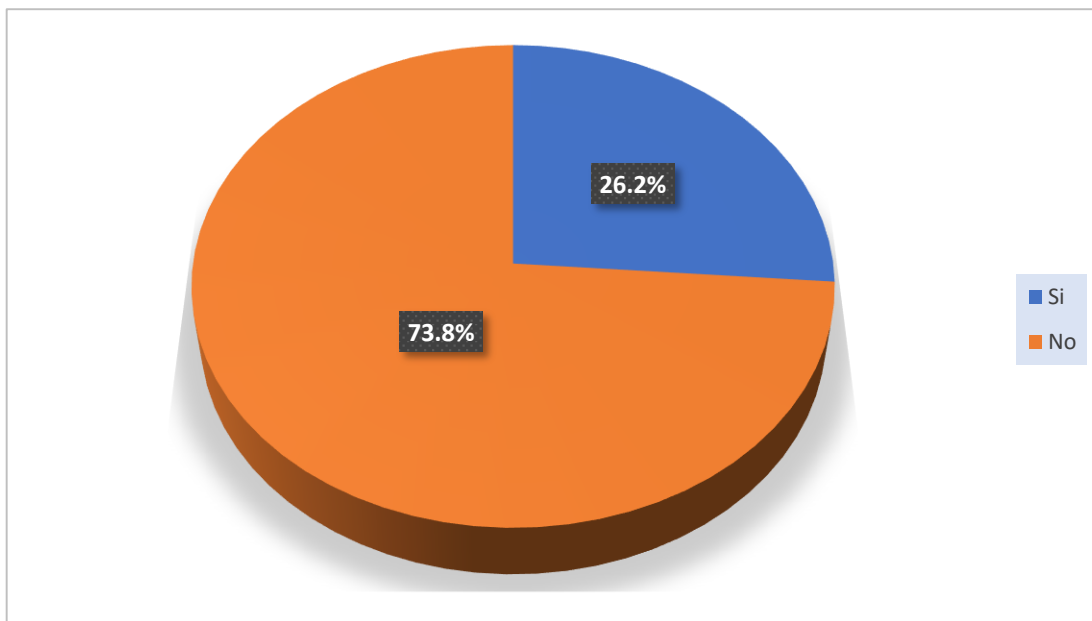
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 34: SEGÚN LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA



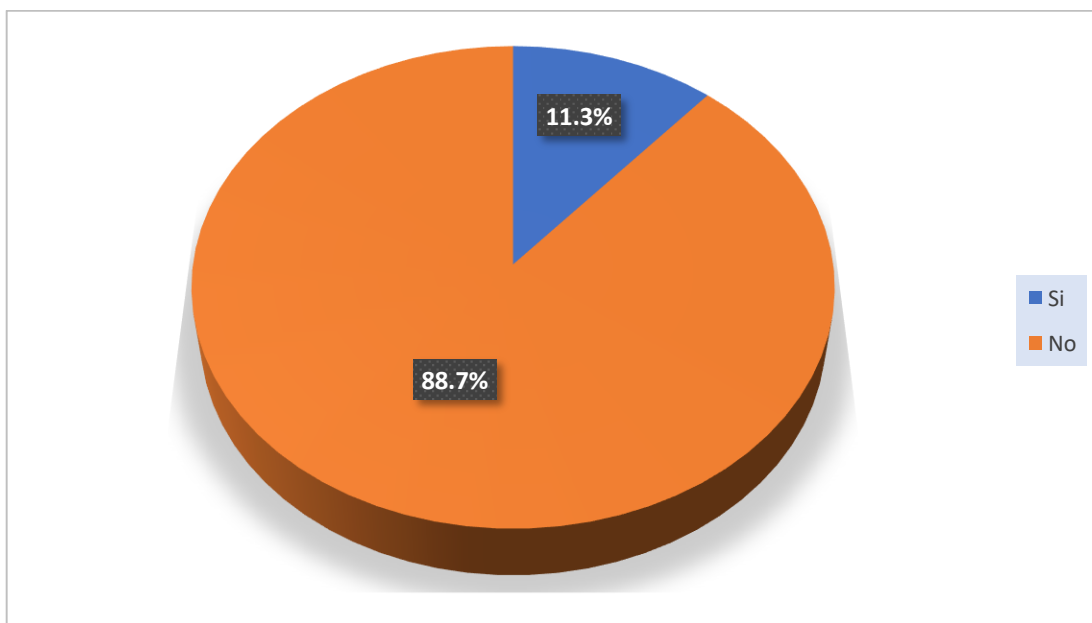
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

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



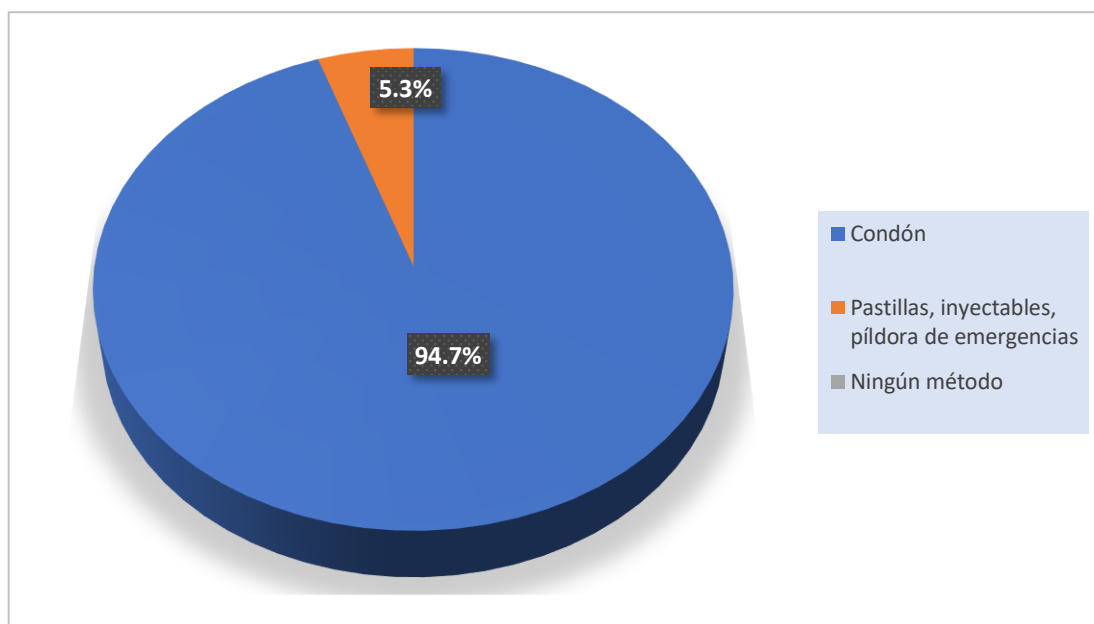
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 36: TIENE RELACIONES SEXUALES



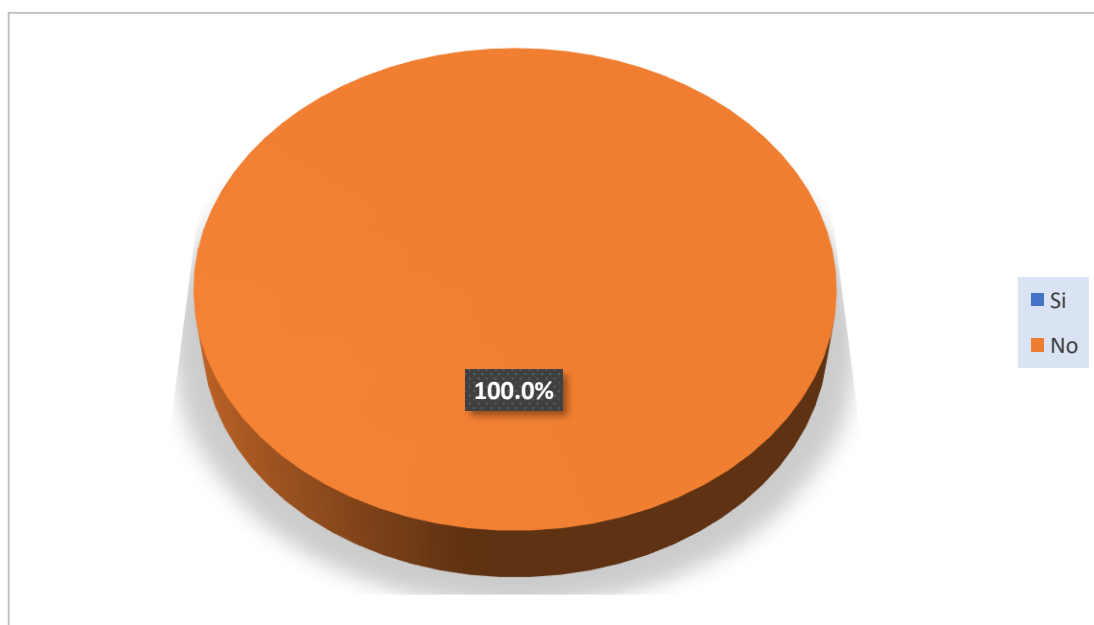
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

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



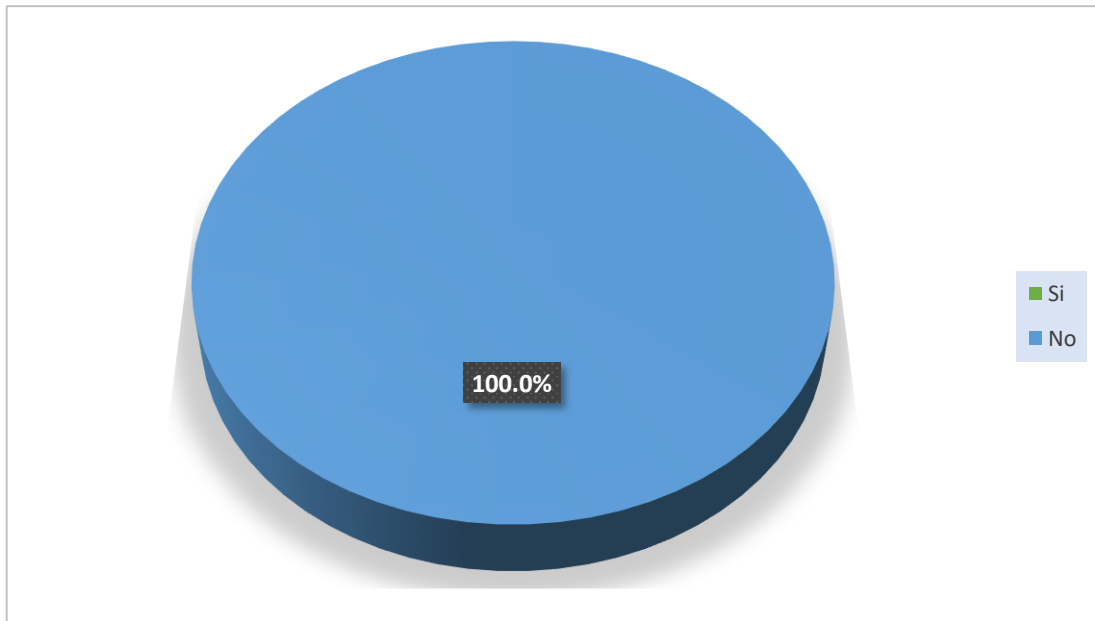
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 38: TUVO ALGÚN EMBARAZO



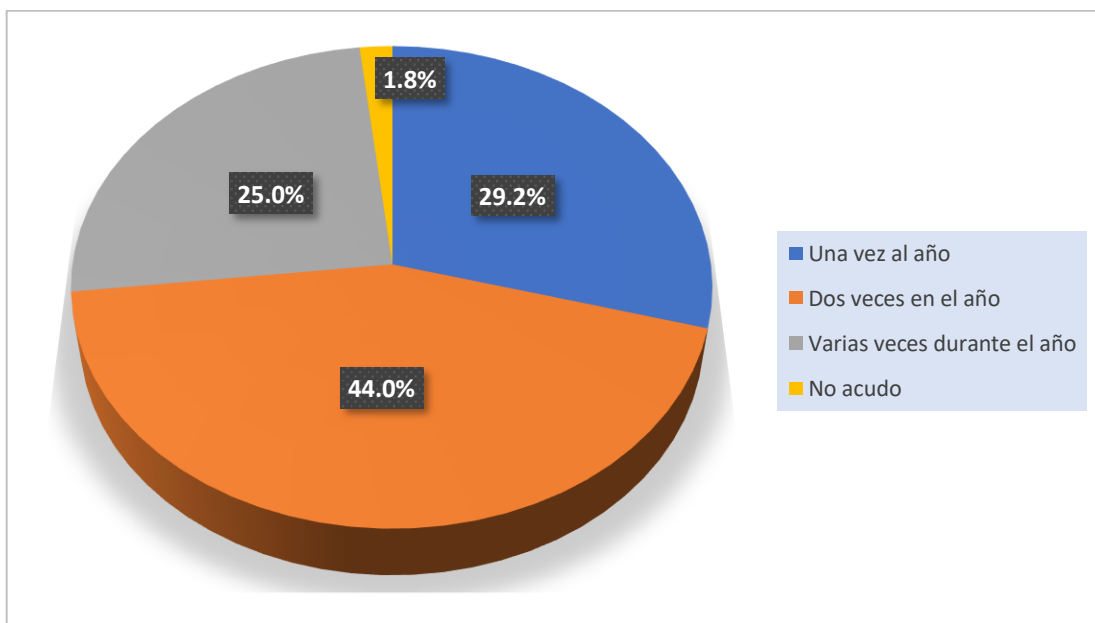
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 39: TUVO ALGÚN ABORTO



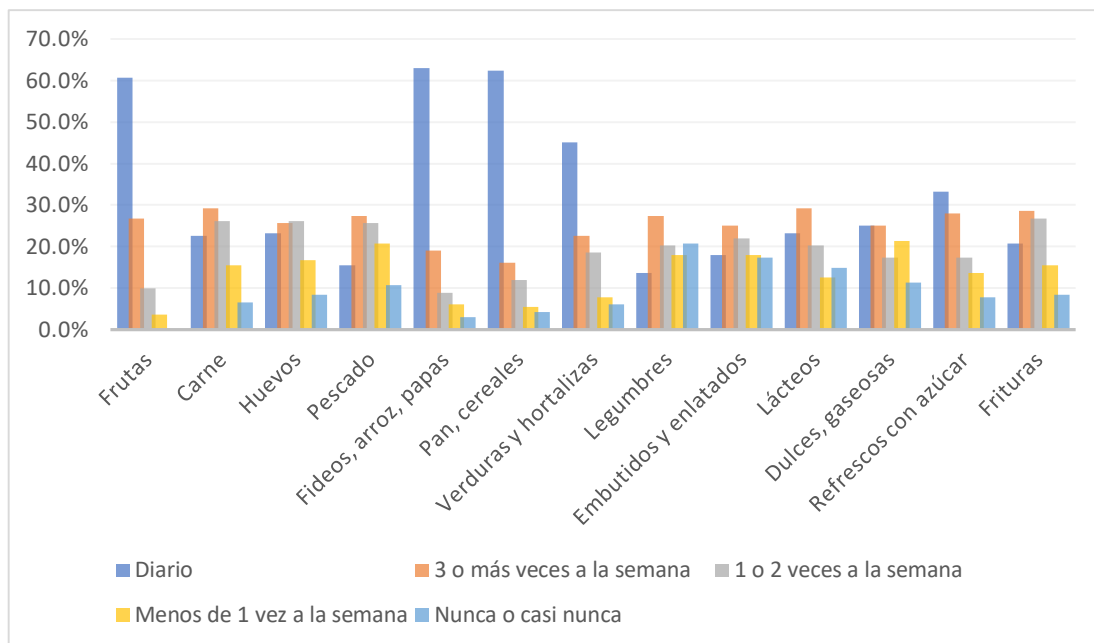
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 40: SEGÚN TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

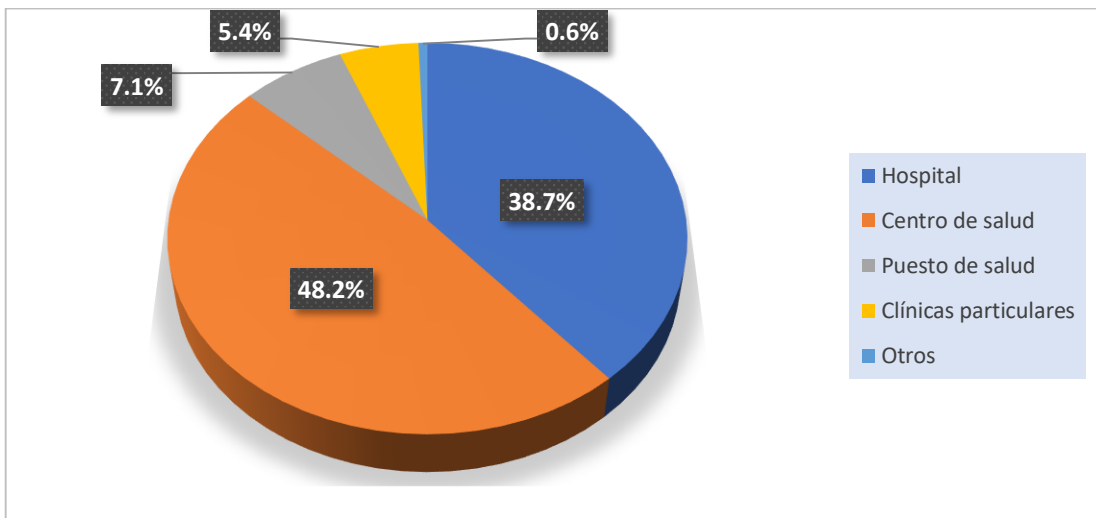
GRÁFICO 41: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

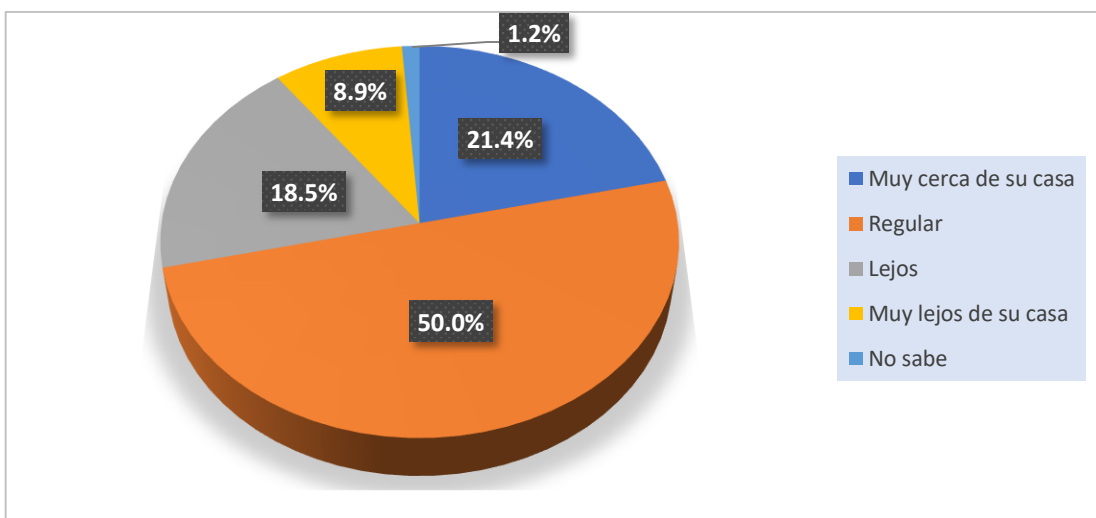
GRÁFICO DE TABLA 4, 5 Y 6: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 42: SEGÚN INSTITUCIÓN DE LA SALUD EN QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



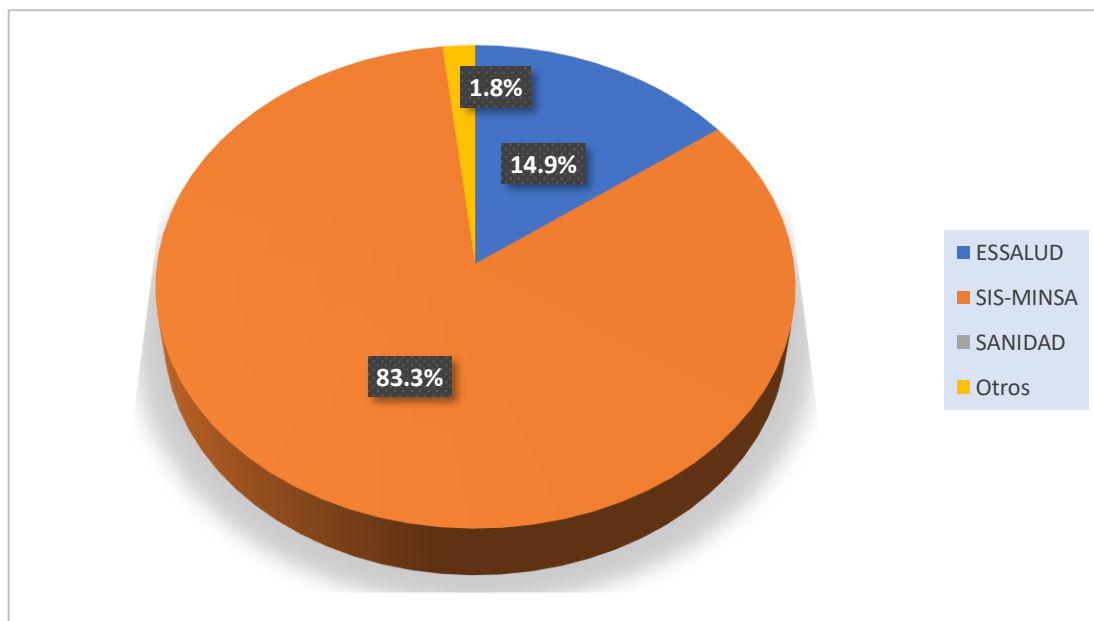
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 43: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO(A) ATENDIERON



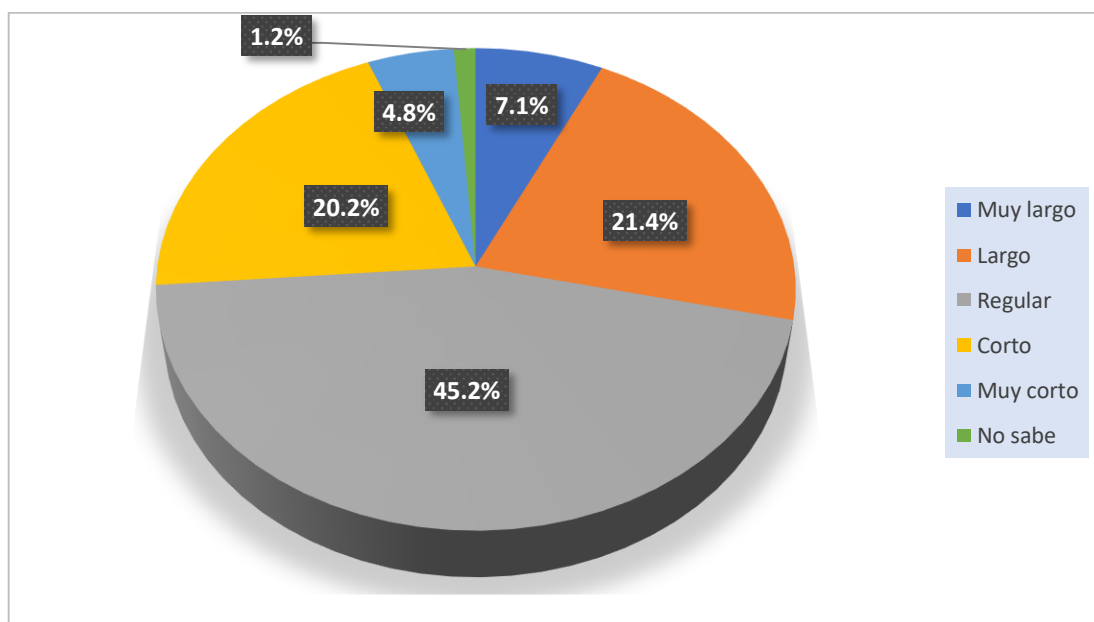
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 44: SEGÚN TIPO DE SEGURO



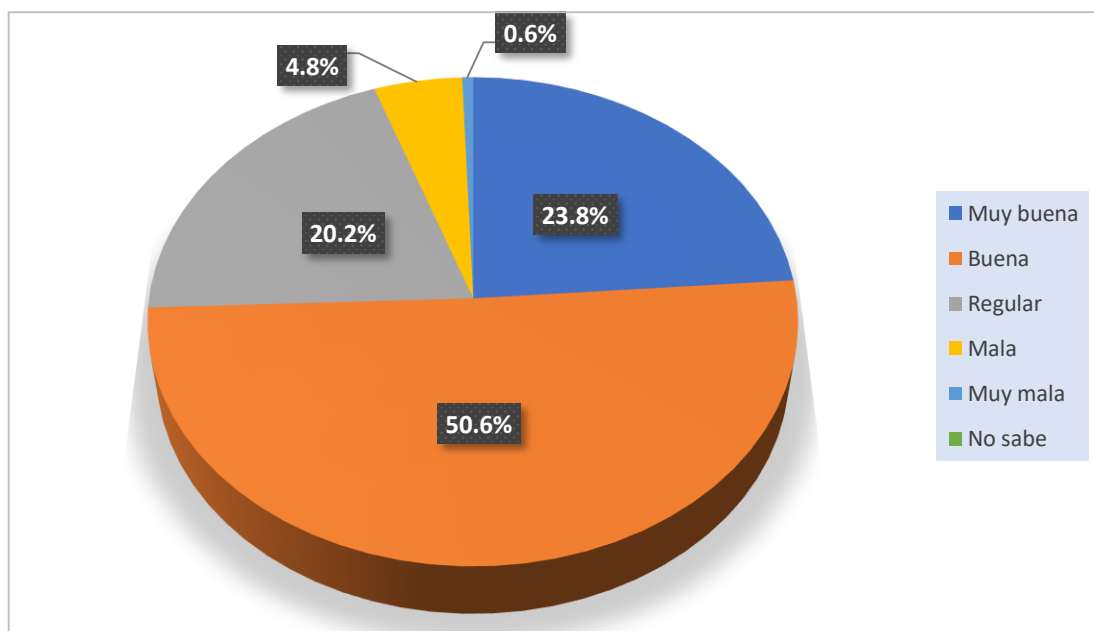
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 45: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO(A) ATENDIERAN



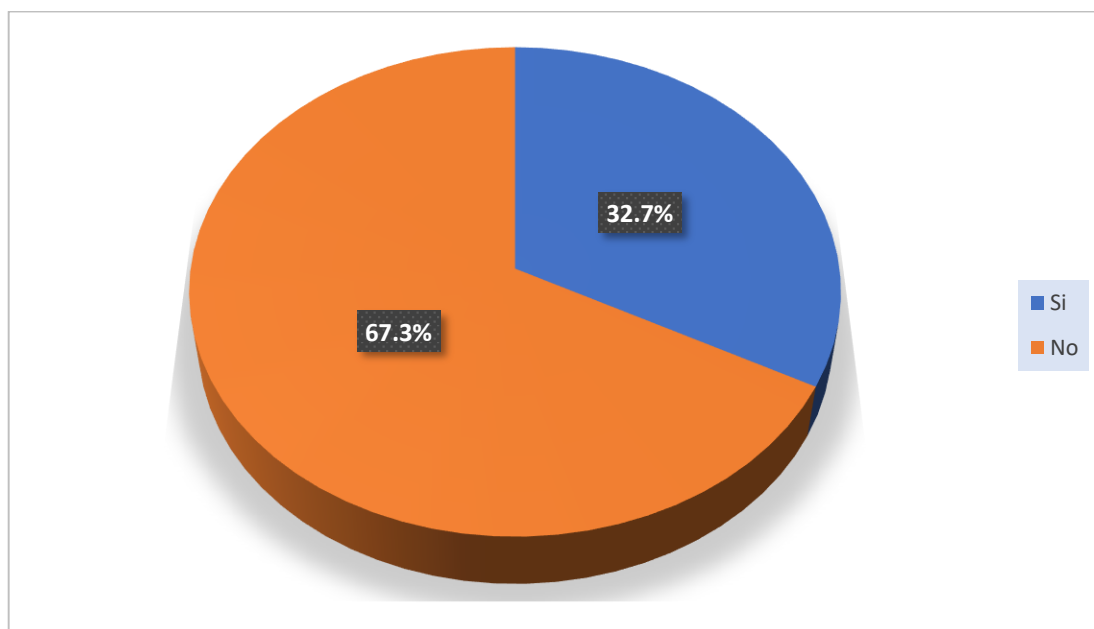
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 46: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



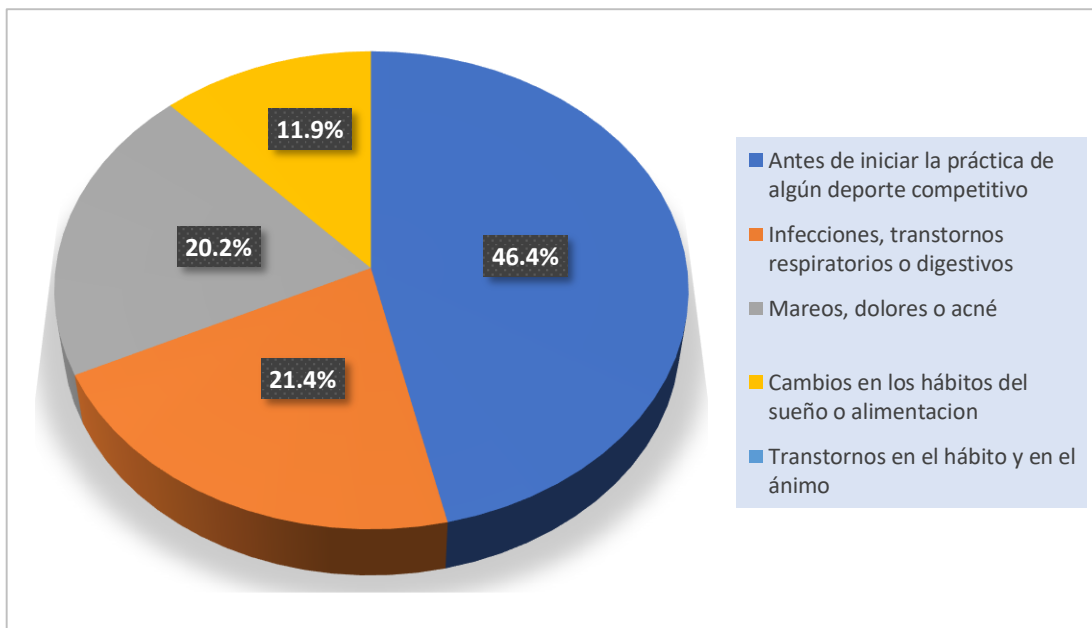
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 47: SEGÚN PANDILLAJE



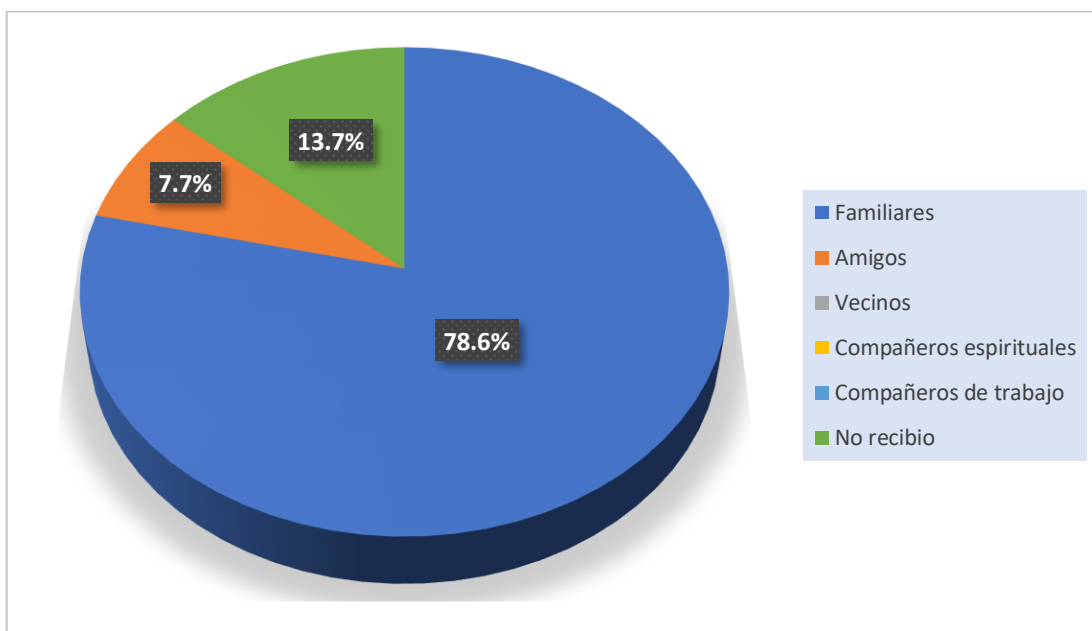
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 48: SEGÚN MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



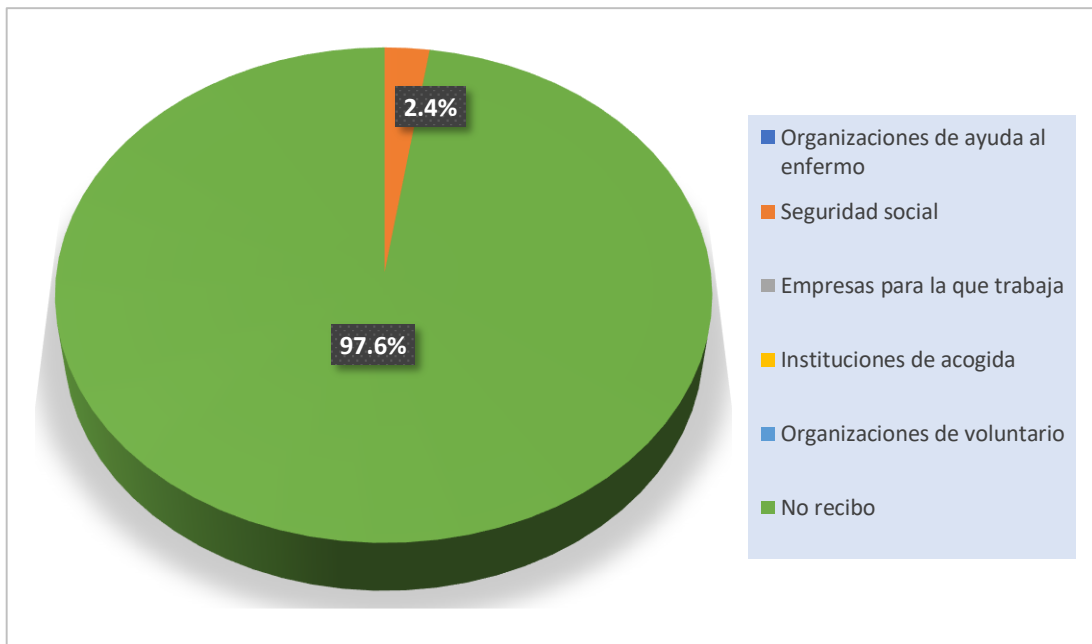
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 49: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



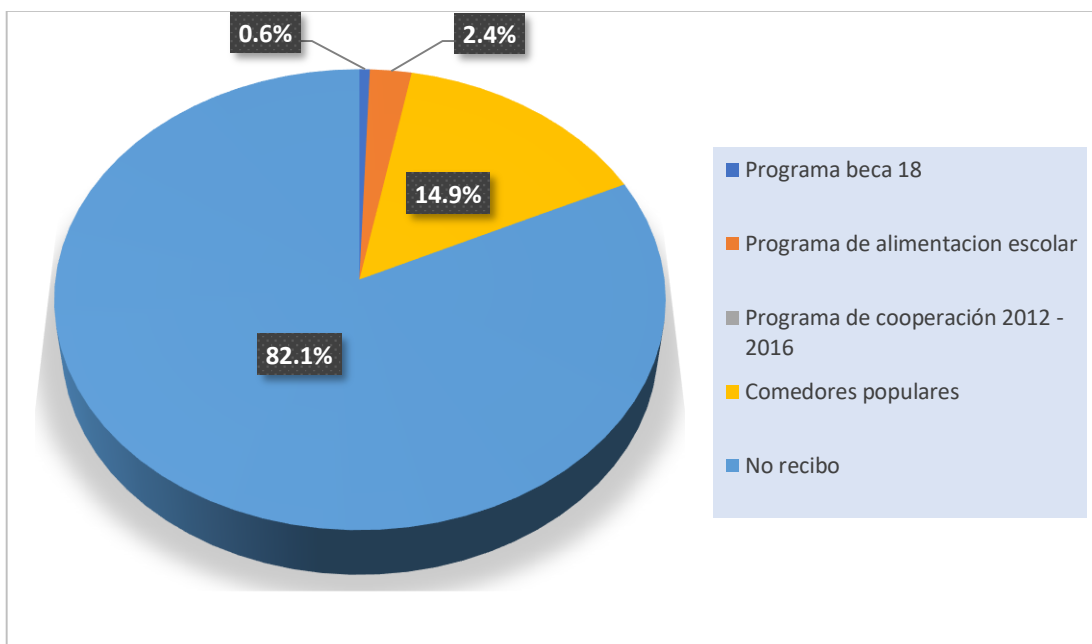
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 50: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016

GRÁFICO 51: SEGÚN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto en adolescentes de la I.E señor de la Soledad – Huaraz, 2016