



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO –
MORROPÓN, 2013.**

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

**AUTORA
Br. ROSALY HUAMÁN GARCÍA**

**ASESORA
Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

PIURA - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
SECRETARIA

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI
MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA
ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme
la fuerza de seguir adelante.

A la Universidad Católica Los Ángeles
Chimbote y los docentes de la Escuela
Profesional de Enfermería, por la
dedicación de formar profesionales
competentes en el campo de la salud.

A la Dra. Nelly Teresa
Córdor Heredia por su
asesoramiento, dedicación
y apoyo constante para
poder hacer realidad esta
investigación.

ROSALY

DEDICATORIA

A mis padres Marina y José por su apoyo incondicional moral, económico y psicológico que me brindan siempre para poder llegar a lograr mi formación profesional; por ser mi fuente de inspiración y compromiso moral.

ROSALY

RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo identificar los Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013. Se concluyó: Determinantes BioSocioEconómicos; más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene entre 15 a 17 años, la mayoría tiene un ingreso menos de S/. 750.00 y el jefe de familia tienen trabajo eventual. Determinantes de vivienda; la mayoría de los encuestados viven en una vivienda unifamiliar, la tenencia es propia, casi todos tienen piso de tierra, más de la mitad tienen techo de madera y esteras, el material de las paredes es de adobe, la mayoría tiene paredes de adobe. Determinantes de estilos de vida; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca; no consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, la mayoría se baña diariamente, si conocen las reglas, más de la mitad la actividad física que realizan es caminar, la mayoría no tiene preocupación por engordar, no comen demasiado, casi todos no pierden el control para comer, no tienen vómitos auto inducidos. Dieta alimenticia, menos de la mitad consumen frutas 1 o 2 veces por semana; menos de la mitad consumen carne 3 o más veces por semana y consumen huevos 3 o más veces por semana. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias se pueden concluir que: Casi todos no recibe apoyo social natural, todos no reciben apoyo social organizado, casi todos no recibe apoyo de organizaciones; casi todos utilizan el tipo de seguro SIS; la mayoría indica que la calidad de la atención fue regular y finalmente, todos indican que no existe pandillaje cerca a su casa.

Palabras clave: Adolescente, determinantes de la salud.

ABSTRACT

This thesis aimed to identify the determinants of Adolescent Health at the Educational Institution Jesus Nazareno Tamboya - Yamango - Morropón, 2013. It concluded: Determinants BioSocioEconómicos; more than half are female, most have between 15 to 17 years, most have an income less than S /. 750.00 and the head of the family has eventually work. Determinants of housing; most respondents live in a detached house, holding its own, almost all have floor, more than half have wooden ceiling and mats, the material of the walls is made of adobe, most have adobe walls. Determinants of lifestyles; most do not smoke or have never smoked; do not consume alcohol, more than half sleep 6 to 8 hours, most bathes daily, if they know the rules, more than half the physical activity they do is walk, most have no concern about getting fat, do not eat too almost all lose control not to eat, do not have self-induced vomiting. diet, less than half consume fruits 1 or 2 times per week; less than half eat meat 3 or more times a week and eat eggs 3 or more times a week. The determinants of social and community networks can conclude that: Almost everyone receives no natural social support, all receive no organized social support, almost everyone does not receive support from organizations; almost all use the type of insurance SIS; most report that the quality of care was fair and finally, all indicate that there is no gang near his home.

Keywords: Teen, determinants of health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y nivel de investigación	19
3.2. Diseño de la investigación	19
3.3. Universo o Población Muestral.....	19
3.4. Definición y Operacionalización de variables	20
3.5 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:	31
3.5. Plan de análisis.....	33
3.6. Matriz de consistencia.....	34
3.8. Consideraciones éticas	36
IV. RESULTADOS	37
4.1. RESULTADOS.....	37
4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS	93
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	109
5.1. CONCLUSIONES	109
5.2. RECOMENDACIONES.....	110
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112
ANEXOS	118

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla Nro. 1:	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
Tabla Nro. 2:	43
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
Tabla Nro. 3:	59
DETERMINANTES DE LA SALUD DE ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
Tabla Nro. 4:	80
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CREDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico Nro. 1:.....	38
SEXO DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013	
Gráfico Nro. 2:.....	39
EDAD DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013	
Gráfico Nro. 3:.....	40
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
GRÁFICO NRO. 4:	41
GRADO DE INSTRUCCIÓN MADRE DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
Gráfico Nro. 5:.....	42
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
Gráfico Nro. 6:.....	46
TIPO DE LA VIVIENDA DE ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013	
Gráfico Nro. 7:.....	47
VIVIENDA – TENENCIA DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013	
Gráfico Nro. 8:.....	48
VIVIENDA - MATERIAL DEL PISO DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	

Gráfico Nro. 9:.....	49
<p style="text-align: center;">VIVIENDA - MATERIAL DEL TECHO DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.</p>	
Gráfico Nro. 10:.....	50
<p style="text-align: center;">VIVIENDA - MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.</p>	
Gráfico Nro. 11:.....	51
<p style="text-align: center;">VIVIENDA - PERSONAS QUE DUERMEN POR HABITACIÓN</p>	
Gráfico Nro. 12:.....	52
<p style="text-align: center;">ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.</p>	
Gráfico Nro. 13:.....	53
<p style="text-align: center;">ELIMINACIÓN DE EXCRETAS</p>	
Gráfico Nro. 14:.....	54
<p style="text-align: center;">COMBUSTIBLE PARA COCINAR</p>	
Gráfico Nro. 15:.....	55
<p style="text-align: center;">ENERGÍA ELÉCTRICA</p>	
Gráfico Nro. 16:.....	56
<p style="text-align: center;">DISPOSICIÓN DE BASURA</p>	
Gráfico Nro. 17:.....	57
<p style="text-align: center;">FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA</p>	
Gráfico Nro. 18:.....	58
<p style="text-align: center;">LUGARES DONDE ELIMINA LA BASURA</p>	
Gráfico Nro. 19:.....	63
<p style="text-align: center;">HÁBITO DE FUMAR DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.</p>	
Gráfico Nro. 20:.....	64
<p style="text-align: center;">CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013</p>	

Gráfico Nro. 21:	65
HORAS QUE DUERME DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013	
Gráfico Nro. 22:	66
FRECUENCIA QUE SE BAÑA LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013	
Gráfico Nro. 23:	67
REGLAS DE CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013	
Gráfico Nro. 24:	68
ACTIVIDADES REALIZADAS EN TIEMPO LIBRE DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
Gráfico Nro. 25:	69
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
Gráfico Nro. 26:	70
CONDUCTA ALIMENTICIA DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013	
Gráfico Nro. 27:	71
DAÑOS A LA SALUD POR VIOLENCIA O AGRESIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
Gráfico Nro. 28:	72
LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
Gráfico Nro. 29:	73
SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA	
Gráfico Nro. 30:	74
TIENE RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013	

Gráfico Nro. 31:.....	75
USA MÉTODO ANTICONCEPTIVO	
Gráfico Nro. 32:.....	76
TUVO ALGÚN EMBARAZO DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
Gráfico Nro. 33:.....	77
TUVO ALGÚN ABORTO LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
Gráfico Nro. 34:.....	78
TIEMPO QUE ACUDE A ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
Gráfico Nro. 35:.....	79
DIETA DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
Gráfico Nro. 36:.....	82
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
Gráfico Nro. 37:.....	83
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
Gráfico Nro. 38:.....	84
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013	
Gráfico Nro. 39:.....	85
RECIBE APOYO DE ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013	
Gráfico Nro. 40:.....	86
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EL ÚLTIMO AÑO LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	

Gráfico Nro. 41:.....	87
MOTIVO DE CONSULTA DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.	
Gráfico Nro. 42:.....	88
CERCANÍA DEL LUGAR DE ATENCIÓN	
Gráfico Nro. 43:.....	89
TIPO DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013	
Gráfico Nro. 44:.....	90
TIEMPO DE ESPERA PARA ATENCIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013	
Gráfico Nro. 45:.....	91
CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013	
Gráfico Nro. 46:.....	92
PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el objetivo de describir los determinantes de la salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, en el año 2013.

“La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente” (1).

La OMS en la conferencia de Alma Ata en 1976 definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos, ya que sobre la salud actúan diversos determinantes o factores. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10%

y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha parafraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

“La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas” (5).

Se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, En los últimos años, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo, (6).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

“La salud del adolescente ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas” (7).

“Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente” (8).

“Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles” (8).

Los determinantes de la salud En definitiva han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la salud pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están reconocidos unánimemente y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, en el año 2005 la OMS, ha puesto en marcha la Comisión sobre determinantes

Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

No es sólo un modelo descriptivo, el enfoque de los determinantes sociales de la salud sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

“En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social” (11).

No queda ajena a esta realidad la Institución Educativa Jesús Nazareno, que se encuentra ubicado en el centro del caserío, Cuenta con 5 aulas, es un colegio mixto, cuentan con agua, luz y no tiene el servicio de desagüe, los estudiantes se atienden en el Centro de Salud I Tamboya, salvo algunas referencias que son derivadas a otros centros de salud de mayor complejidad.

Ante esta problemática se consideró realizar la investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013?

Para dar respuesta a esta interrogante se ha planteado el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de la salud de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Asimismo, para poder cumplir con el objetivo general planteado; ha sido necesario definir los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón
2. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón.
3. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón.

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

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

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Investigación que se realizaron

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Antecedentes a nivel Internacional:

Barrientos L. y Tobar V. (12), desarrollaron una investigación a la cual denominaron “Determinantes Sociales De La Salud Relacionadas con el Embarazo en la Adolescencia”; los resultados obtenidos revelan que: El 90% no genera ningún ingreso económico solo el 10% lo hace ocasionalmente. El 50% ha sido víctima de acoso sexual por familiares. El 50% manifestó no haber usado ningún método de planificación familiar, el 25% uso del preservativo, el 20% anticonceptivo oral y el 5% con inyectables. El 50% manifestó que han iniciado sus relaciones sexuales a los catorce años, el 40% a los trece años, el 5% a los 9 años y el otro 5% a los 15 años El 45% manifiesta que su casa de habitación tiene 2 cuartos para dormitorio, el 25 % tiene 3 cuartos para dormitorio, el 20% tiene 1 cuarto para dormitorio y el 10% tiene 4 cuartos para dormitorio. El 90% manifestó que cuando se enferma consulta a la Unidad de salud, el 10% a consulta de una Clínica privada. El 65% manifestó que no considera accesible la unidad de salud porque camina dos horas para llegar. El 25% manifestó que considera accesible la unidad de salud porque camina media hora para llegar y el 10% considera inaccesible la unidad de salud porque camina más de tres horas para llegar.

Chávez A. y Gutiérrez R. (13), realizaron una investigación denominada “Antecedentes psicosociales que influyen en la ocurrencia del embarazo en las adolescentes”. El estudio tuvo como objetivo identificar determinantes personales, familiares y sociales que pueden intervenir en el embarazo en adolescentes de la ciudad de San Francisco del Rincón, Gto. Fue un estudio de campo, con un diseño transversal, comparativo y correlacional. Muestra: 61 adolescentes; 30 con historia de embarazo (grupo tipo), 31 sin historia de

embarazo (grupo control). Resultados: del total de la muestra, el 60% vive en zona urbana y el 40% en zona rural. Todas las del grupo control son solteras, del grupo tipo todas viven en pareja. El 52 % del grupo control estudia y solo el 10% del grupo tipo lo hace. Se encontró que el 85% del grupo tipo dejó de estudiar durante la infancia y solo el 39% del grupo control lo hizo. El 26% del grupo control trabaja; del grupo tipo el 10%. El grupo tipo reportó haber tenido mayor maltrato, actividades laborales y tristeza durante la infancia; menor escolaridad y peor relación con la familia en comparación con el grupo control. Más del 90% (grupo tipo) manifestó que el primer embarazo fue deseado y planeado por ellas y por sus parejas; poco más del 50% manifestó que les hubiera gustado esperar más tiempo para embarazarse por primera vez. Los resultados obtenidos indican que en el fenómeno del embarazo adolescente cobra un papel fundamental la familia y las oportunidades reales (económicas, educativas, laborales, culturales) que tienen las adolescentes en su medio para poder ampliar su abanico de posibilidades en cuanto a su proyecto de vida.

“Goncalves M, Barboza A y Silva J, (14). En su investigación Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil, obtuvieron resultados donde revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres; destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo”.

“Tovar L. y García G. (15), en su investigación titulada: La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores

asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones”.

Antecedentes a nivel Nacional:

“Rodríguez M. (16), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud”.

Desporio Y. (17), realizó un trabajo de investigación de investigación denominado: Determinantes de la Salud en el adolescente con bullying en la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” N°89008 –Chimbote 2012. La investigación fue cuantitativa-descriptiva, para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una muestra de 80 adolescentes, quienes se les aplicó un cuestionario de 38 preguntas cerradas, aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: el 55% de los adolescentes de sexo femenino sufren de bullying, su ingreso económico el 82,5% es menor de 750, el tipo de vivienda de los adolescentes el 100% es unifamiliar, el 100% de los adolescentes tienen su casa propia, el 100% de adolescentes duermen sus 8

horas diarias, el 50% de adolescente si tiene un problema y ha pensado en quitarse la vida, el 100% de adolescentes no recibe ningún apoyo social organizado y el 85% de adolescentes afirma que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Finalmente, las conclusiones son que estos adolescentes están llevando estilos de vida no saludable.

“Melgarejo E, Rodríguez Y y Ponce M, (18). En su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral”.

Antecedentes a nivel Regional

Lama V (19), desarrolló una investigación que tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Puente de los Serranos-Querecotillo Sullana, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 298 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: La mayoría son sexo femenino, tienen secundaria completa e incompleta, ingreso económico menor de 750 soles, vivienda unifamiliar, pisos de tierra, paredes de adobe, conexión domiciliar de agua, utilizan gas/electricidad, caminan durante más de 20”, no recibió apoyo social natural, seguro SISMINSA .no recibe apoyo del Programa Pensión 65, Comedor Popular, Programa Vaso De Leche, consume lácteos, nunca consume legumbres, ni refrescos con azúcar. Todos manifiestan que no pasa carro recolector, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no reciben apoyo social organizado. Casi todos tienen trabajo eventual, vivienda propia, techo de calamina o Eternit, letrinas, energía eléctrica permanente, elimina su basura al

campo limpio, caminan en su tiempo libre. Más de la mitad tienen habitación independiente, depositan basura a campo abierto, no se ha realizado examen médico, tiempo de espera para ser atendido es regular y reciben buena atención, consumen consume frutas, pan, cereales, carne. Menos de la mitad son adultos maduros, se ha atendido en Puesto de Salud, consideran distancia regular del lugar donde lo atendieron, consumen huevos, pescado y frituras, verduras, hortalizas, embutidos y enlatados, dulces y gaseosas.

“Martínez V. (20), realizó una investigación la misma que tuvo como objetivo identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Victorino Elorz Goicoechea - Sullana, 2013; concluyó: según los determinantes biosocioeconómicos que; más de la mitad de personas adultos maduros, sexo femenino, la mayoría tienen secundaria completa e incompleta, más de la mitad tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles, la mayoría tiene ocupación eventual. En cuanto a la vivienda: la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, la mayoría cuenta con techo Eternit, la mayoría se abastece de agua conexión domiciliaria, todos tienen baño propio, la mayoría utiliza gas para cocinar sus alimentos, casi todos entierran y queman la basura motivo que no pasa el carro recolector. En determinantes de estilos de vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, la mayoría no consume bebidas alcohólicas, no se han realizado examen médico, camina como actividad física. En cuanto a su dieta la mayoría consumen arroz diariamente. Según los Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibe apoyo social natural, casi todos no reciben apoyo organizado, atendándose en centro de salud menos de la mitad en los últimos 12 meses, teniendo la mayoría seguro SIS, si hay pandillaje cerca de su casa”.

Neira R. y Quiroga J. (21), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza, caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010; indica que se enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la “Línea de pobreza”, nos arroja que el 56% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35% es pobre y el 9% está en

situación de no pobre; es de indicar que el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de “Agua” tenemos que el 92% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2% con pilón público, el 4% a través de pozo, el 74,2% se atendió en los últimos 12 meses en el centro de salud, el 56,6% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el 73,3% está asegurado en el SIS-MINSA, el 85,0% considera que el tiempo al llegar al centro de salud es regular; el 81,7% considera que el tipo de calidad que recibe al ser atendida fue regular; el 100% que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

“Ortiz M. (22). En su trabajo: “Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío alto de los Castillos La Arena – Piura ,2013”; los resultados fueron: Determinantes de la Salud de los adolescentes: la mayoría son adolescentes de sexo femenino, mayoría son adolescentes de 15 años a 17 años, 11 meses y 29 días, la mayoría de los adolescentes tienen un grado de instrucción Sec. Completa/ Sec. Incompleta, mayoría tiene ocupación de trabajo estable; la mayoría no tiene ingresos. En los determinantes de vivienda de los adolescentes tenemos: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, mayoría tiene vivienda propia, material del piso de láminas asfálticas, material del techo calamina, material de pared es de material noble ladrillo y cemento, abastecimiento de agua red pública, su combustible para cocinar es gas, electricidad, energía eléctrica permanente, el recojo de basura todas las semanas pero no diariamente, eliminan su basura en contenedores específicos de recogida; la mayoría comparte habitación. Según el determinante de estilos de vida, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. La mayoría toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen 6 o 8 horas, la mayoría se baña diariamente la mayoría realiza actividad física durante más de 20 minutos. En el determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en los últimos 12 meses en el hospital, tiene SIS; la mayoría recibió una atención de calidad”.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (19).

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

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (24).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones

de deprivación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo.

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (24).



Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida de manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (24).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de

instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.



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

a) Determinantes estructurales

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

sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios.

b) Determinantes intermediarios.

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

c) Determinantes proximales.

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

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

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (19).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el

Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (25).

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

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

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

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

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

Territorio (Ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (25).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo y nivel de la presente investigación es Cuantitativa y Descriptiva. Se indica que es cuantitativo, porque en la investigación existe una relación cuya naturaleza es representada por un modelo numérico es decir, se refiere al conjunto de técnicas estadísticas para conocer ciertos aspectos de interés sobre la población que se está investigando (26) (27).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño no experimental de una sola casilla. Se indica que es una investigación no experimental de una sola casilla por que se observan las características de los hechos, en los cuales no se intervino o manipuló deliberadamente las variables de estudio (28,29).

3.3. Universo o Población Muestral

El universo o población estuvo delimitada por 120 adolescentes que, representan la totalidad de los estudiantes en la Institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón

El tamaño de la muestra fue de 120 adolescentes de la Institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón constituyendo esta cantidad en una población muestral (ANEXO 01).

Es decir, se utilizó la totalidad de la población, por lo que no se utilizó ninguna técnica de selección de muestreo y por lo tanto se trata de una población muestral.

3.3.1. Unidad de análisis

Cada adolescente de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

3.3.2. Criterios de Inclusión

1. Adolescentes que estudian en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón.
2. Adolescentes que aceptan participar en el estudio de investigación.
3. Adolescentes que tienen la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

3.3.3. Criterios de Exclusión

1. Adolescente que tenga algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal.

- a. Adolescencia temprana (12 -14)
- b. Adolescencia media (14 -16)
- c. Adolescencia tardía (16 -18)

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- a. Masculino
- b. Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (31).

Definición Operacional

Escala ordinal

- a. Escala Ordinal
- b. Sin nivel
- c. Inicial/Primaria
- d. Secundaria incompleta / Secundaria completa

- e. Superior no universitaria incompleta/Superior no universitaria completa
- f. Superior universitaria incompleta/Superior universitario completa

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (32).

Definición Operacional

Escala de razón

- a. No tiene ingreso
- b. Hasta 550 soles
- c. De 551 a 999 soles
- d. De 1000 a 1499 soles
- e. De 1500 a más
- f. No específico

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (33).

Definición Operacional

Escala Nominal a Empleado

- b. Trabajador independiente
- c. Empleado
- d. Obrero
- e. Trabajador familiar no remunerado
- f. Trabajador del hogar
- g. Trabajo estable
- h. Vendedores de comercio y mercado

Condición de empleo

Definición conceptual

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, Y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (34).

Definición operacional

Escala Nominal

- a. Tenencia de trabajo
- b. Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio.
- c. Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Vivienda

Definición conceptual

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

Definición operacional

- a. Residencia
- b. Alquiler
- c. Casa o departamento alquilado
- d. Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos)
- e. Casa de sus suegros
- f. Casa de sus padres
- g. Casa propia

Material del piso:

- a. Tierra
- b. Cemento
- c. Cerámica
- d. Madera
- e. Otros

Material del techo:

- a. Concreto armado
- b. Tejas
- c. Planchas de calamina, fibras de cemento o similares
- d. Caña o esteras con torta de barro
- e. Esteras
- f. Pajas, hojas de palmeras

- g. Cartón, hule, tela, llantas
- h. Lámina de cartón
- i. Otro material

Material de las paredes:

- a. Cemento, Ladrillo, piedra o madera
- b. Ladrillo de barro
- c. Paja y similares
- d. Lámina de plástico
- e. Hoja de metal
- f. Otros

Abastecimiento de Agua

- a. Red pública dentro de la vivienda
- b. Rio, acequia, manantial o similar
- c. Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación
- d. Pozo
- e. Camión, cisterna u otro similar
- f. Pilón de uso público
- g. Otro

Desagüe

- a. Red pública dentro de la vivienda
- b. Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación
- c. Pozo ciego o negro/letrina
- d. Pozo séptico
- e. Rio, acequia o canal
- f. No tiene

Combustible para cocinar

- a. Gas
- b. Electricidad
- c. Querosene
- d. Carbón
- e. Madera
- f. Matojos o Hierbas
- g. Estiércol animal

Tipo de alumbrado de la vivienda

- a. Eléctrico
- b. Kerosene
- c. Vela
- d. Otro

Eliminación de basura

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

Lugar de eliminación de basura

- a. Contenedores de basura
- b. Punto limpio
- c. Empresas o tiendas que los vende o talleres
- d. Servicios especiales de recogida
- e. Contenedor específico de recogida
- f. Vertido por el fregadero o desagüe

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Si () No ()

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia ()

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 ()

ALIMENTACION

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

MORBILIDAD

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

- Obeso
- Diabetes
- Hipertensión.

IV. DETERMINANTES DELAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Regular
- d. Mala

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Regular
- d. Mala

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

Escala nominal

Si () No ()

Institución de salud atendida:

- a. Hospital
- b. Centro de salud
- c. Otros

Lugar de atención atendido:

- a. Muy cerca de su casa
- b. Regular
- c. Lejos
- d. Muy lejos de su casa
- e. No sabe

Tipo de seguro:

- a. ESSALUD
- b. SIS-MINSA
- c. SANIDAD
- d. Otros

Espera en la atención:

- a. Muy largo
- b. Largo
- c. Regular
- d. Corto
- e. Muy corto
- f. No sabe

La calidad de atención recibida:

- a. Muy buena

- b. Buena
- c. Regular
- d. Mala
- e. Muy mala
- f. No sabe

3.5 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

1. Técnicas

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

2. Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó como instrumento un cuestionario para la recolección de datos.

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

1. Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
2. Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
3. Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.

4. 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.

3. Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

“El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud del adolescente del Perú”.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los adolescentes de la Institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón (41).

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 adolescentes.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (42).

3.5. Plan de análisis

Procedimiento para recolección de datos:

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

1. Se informó y solicitó consentimiento de las personas de dicha Institución educativa, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
2. Se coordinaron con los adolescentes para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
3. Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
4. Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
5. El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de una hoja electrónica para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013?</p>	<p>Objetivo general: Identificar los determinantes de la salud de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de la Salud BioSocioEconómicos • Determinantes de la Salud relacionados con la Vivienda • Determinantes de Estilo de Vida • Determinantes de redes sociales y comunitarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Grado de instrucción del adolescente • Ingreso económico • Tipo de vivienda • Material del techo • Abastecimiento de agua • Energía eléctrica • Fuma actualmente • Bebidas alcohólicas • Apoyo social • Tipo de seguro 	<p>El tipo y nivel de la presente investigación es Cuantitativa y Descriptiva. Se indica que es cuantitativo, porque en la investigación existe una relación cuya naturaleza es representada por un modelo numérico es decir, se refiere al conjunto de técnicas estadísticas para conocer ciertos aspectos de interés sobre la población que</p>

	<p>2. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón.</p> <p>3. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón.</p>			<p>se está investigando (26) (27).</p>
--	---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

3.8. Consideraciones éticas

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 (43).

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará 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 trabajaron con los adolescentes que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 05).

IV. RESULTADOS

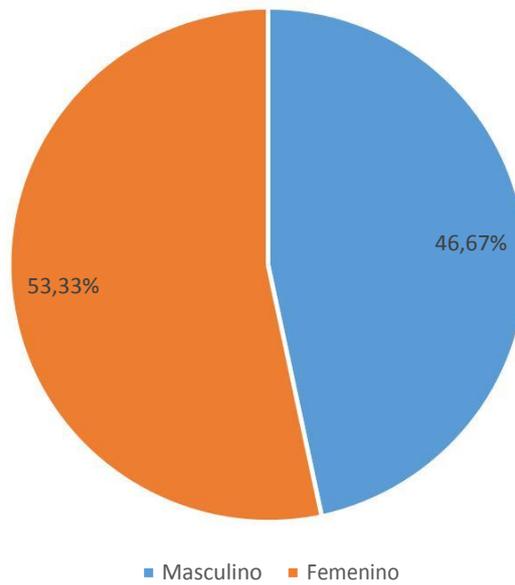
4.1. RESULTADOS

Tabla Nro. 1: Determinantes de la Salud BioSocioEconómicos

Sexo	n	%
Masculino	56	46,67
Femenino	64	53,33
TOTAL	120	100,00
Edad	n	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	42	35,00
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	78	65,00
TOTAL	120	100,00
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin nivel e instrucción	0	-
Inicial/Primaria	0	-
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	120	100,00
Superior Completa /Superior incompleta	0	-
TOTAL	120	100,00
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	45	37,50
Inicial/Primaria	47	39,17
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	24	20,00
Superior Completa /Superior incompleta	4	3,33
TOTAL	120	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	86	71,67
De 751 a 1000	28	23,33
De 1001 a 1400	3	2,50
De 1401 a 1800	2	1,67
De 1801 a más	1	0,83
TOTAL	120	100,00
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	27	22,13
Eventual	87	71,31
Sin ocupación	8	6,56
Jubilado	0	-
Estudiante	0	-
TOTAL	122	100,00

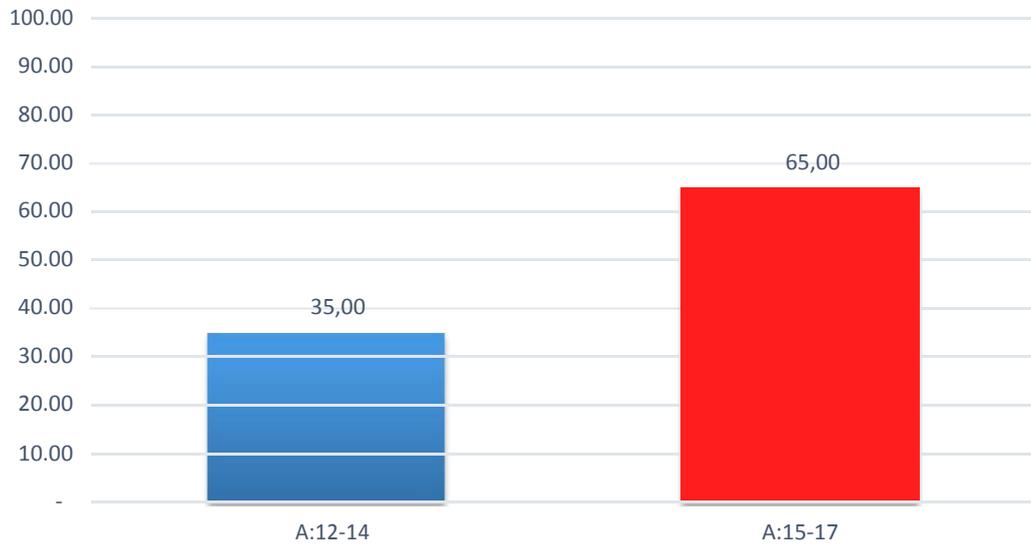
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 1: Sexo de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



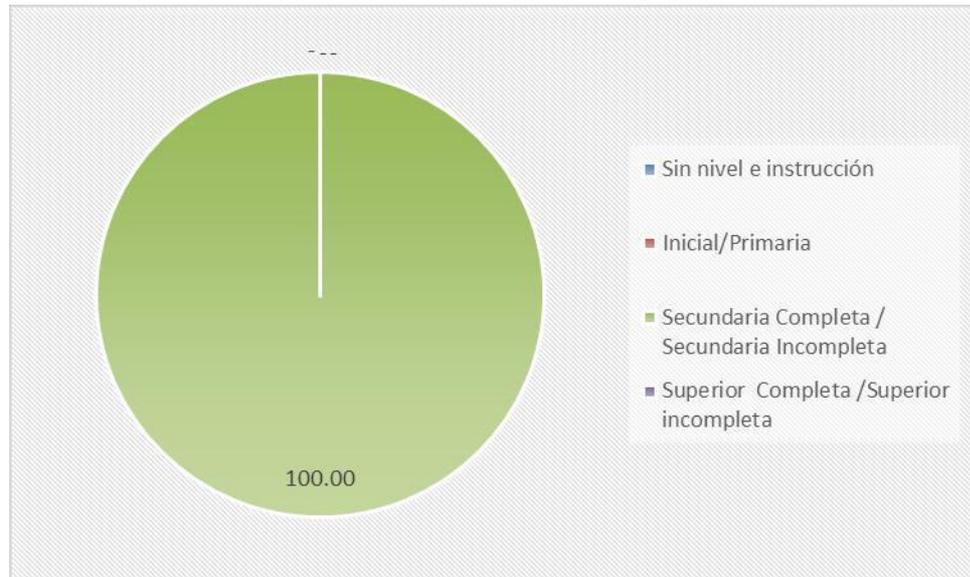
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 2: Edad de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



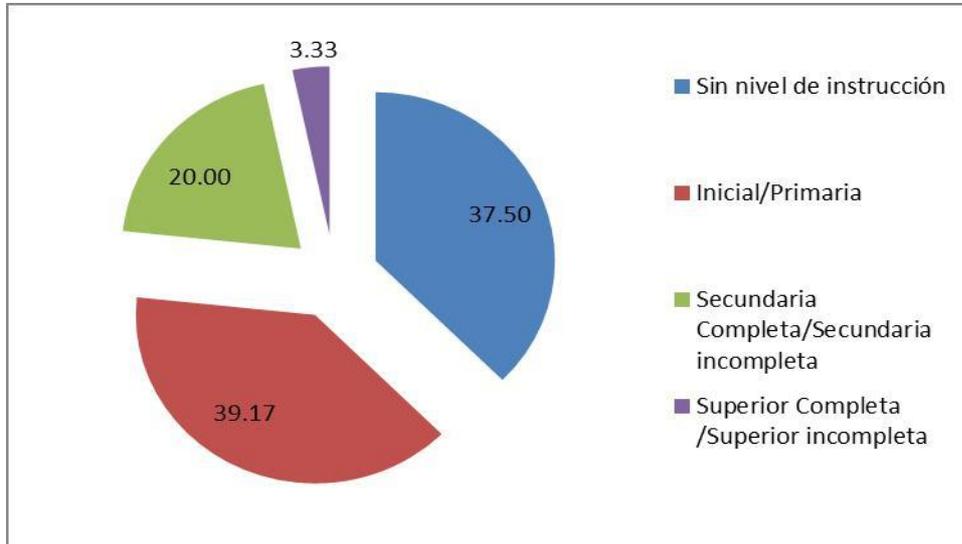
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 3: Grado de Instrucción de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



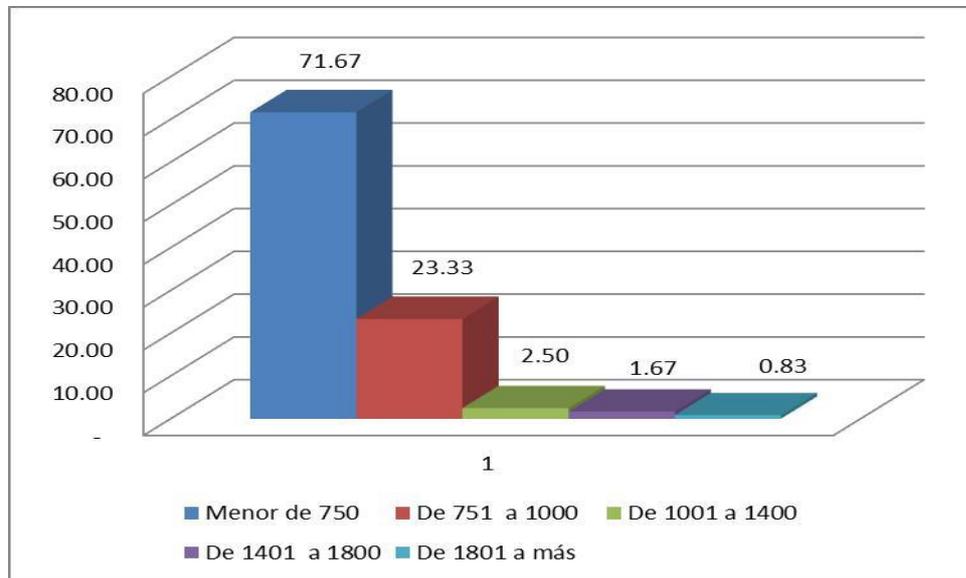
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 4: Grado de Instrucción Madre de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 5: Ingreso Económico de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Tabla Nro. 2: Determinantes de la Salud relacionados con la Vivienda

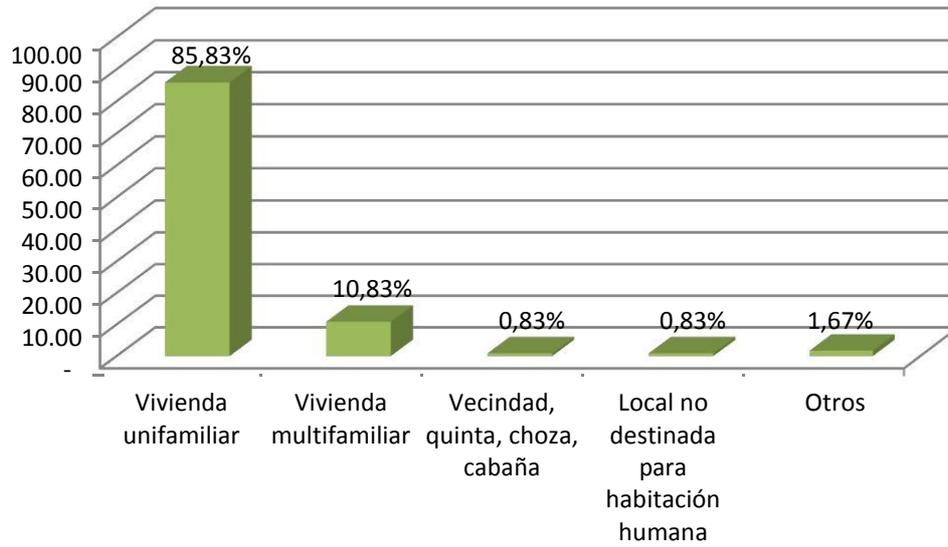
Tipo de Vivienda	n	%
Vivienda unifamiliar	103	85,83
Vivienda multifamiliar	13	10,83
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,83
Local no destinada para habitación humana	1	0,83
Otros	2	1,67
TOTAL	120	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	38	31,67
Cuidador/alojado	1	0,83
Plan social (dan casa para vivir)	0	-
Alquiler venta	0	-
Propia	81	67,50
TOTAL	120	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	119	99,17
Entablado	0	-
Loseta, vinílicos o sin vinílico	1	0,83
Láminas asfálticas	0	-
Parquet	0	-
TOTAL	120	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	65	54,17
Adobe	42	35,00
Estera y adobe	11	9,17
Material noble, ladrillo y cemento	2	1,67
Eternit	0	-
TOTAL	120	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	6	5,00
Adobe	102	85,00
Estera y adobe	11	9,17
Material noble ladrillo y cemento	1	0,83
TOTAL	120	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	19	15,83
2 a 3 miembros	78	65,00
Independiente	23	19,17
TOTAL	120	100,00

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	-
Cisterna	0	-
Pozo	1	0,83
Red pública	99	82,50
Conexión domiciliaria	20	16,67
TOTAL	120	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	1	0,83
Acequia, canal	1	0,83
Letrina	113	94,17
Baño público	0	-
Baño propio	4	3,33
Otros	1	0,83
TOTAL	120	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	2	1,67
Leña, carbón	117	97,50
Bosta	0	-
Tuza (coronta de maíz)	0	-
Carca de vaca	1	0,83
TOTAL	120	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	0,83
Lámpara (no eléctrica)	0	-
Grupo electrógeno	0	-
Energía eléctrica temporal	1	0,83
Energía eléctrica permanente	117	97,50
Vela	1	0,83
TOTAL	120	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	116	96,67
Al río	0	-
En un pozo	0	-
Se entierra, quema, carro recolector	4	3,33
TOTAL	120	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	1	0,83
Todas las semana pero no diariamente	3	2,50
Al menos 2 veces por semana	0	-
Al menos 1 vez al mes pero no todas semanas	116	96,67
TOTAL	120	100,00

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	2	1,67
Montículo o campo limpio	36	30,00
Contenedor específico de recogida	0	-
Vertido por el fregadero o desagüe	7	5,83
Otros	75	62,50
TOTAL	120	100,00

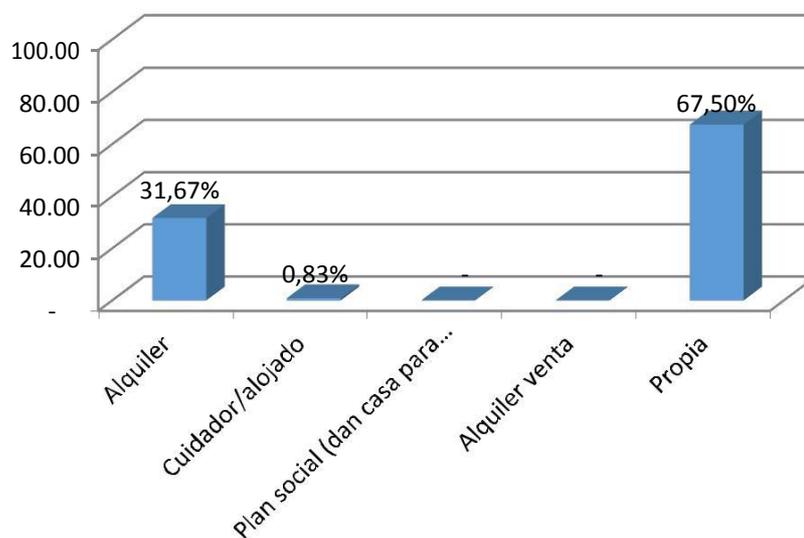
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013

Gráfico Nro. 6: Tipo de la Vivienda de Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



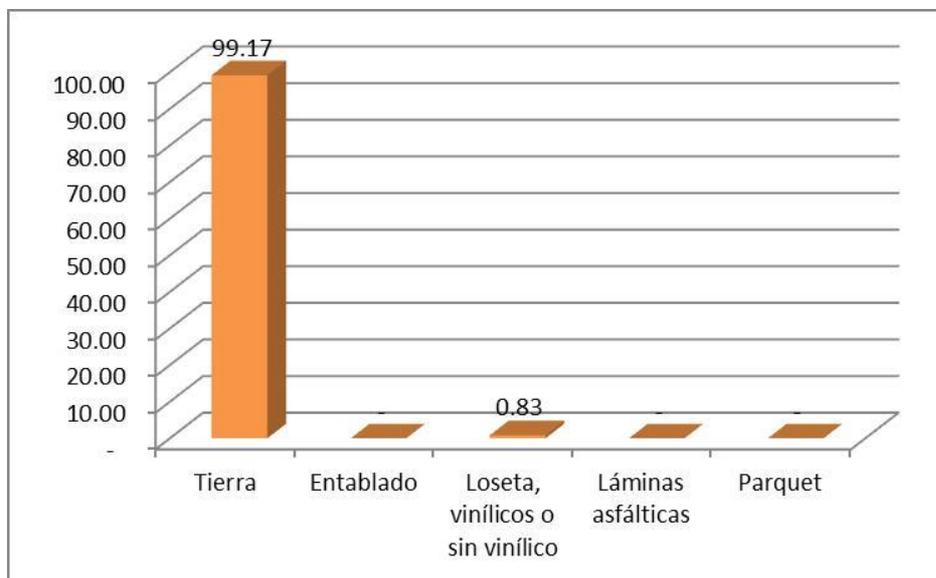
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 7: Vivienda – Tenencia de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013



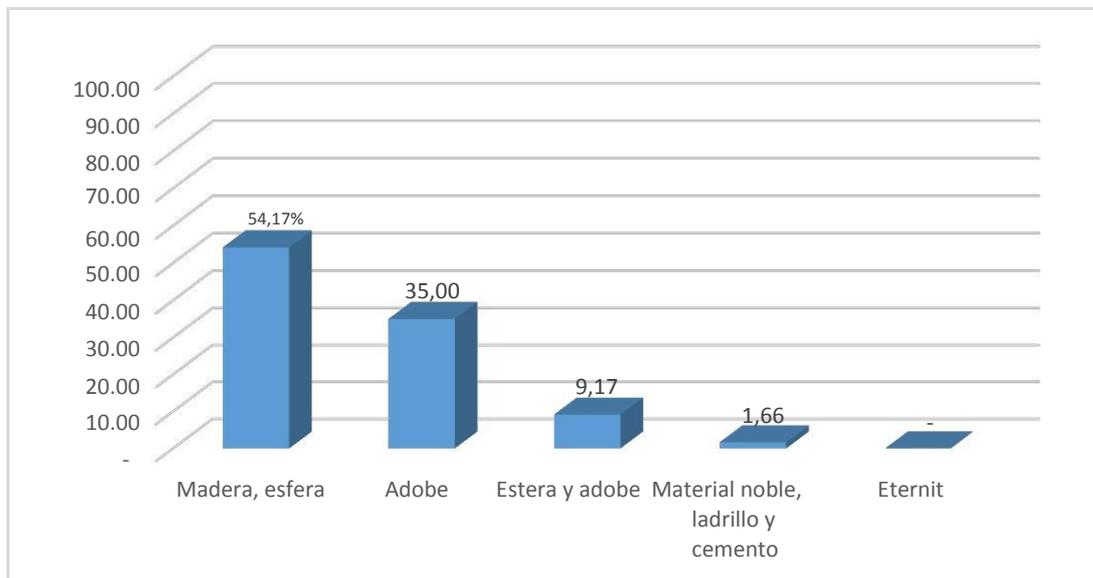
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 8: Vivienda - Material del piso de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



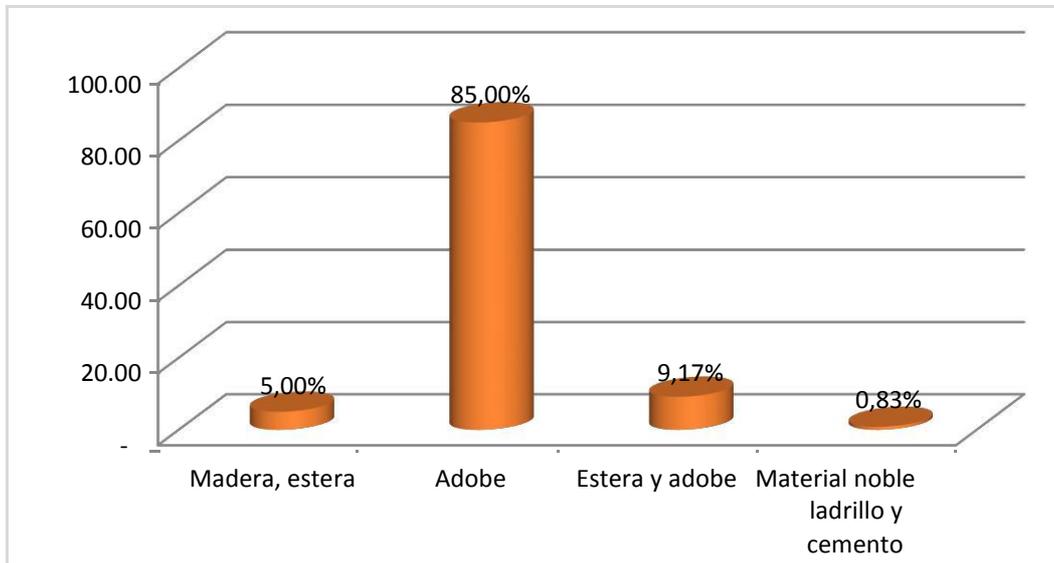
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 9: Vivienda - Material del Techo de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



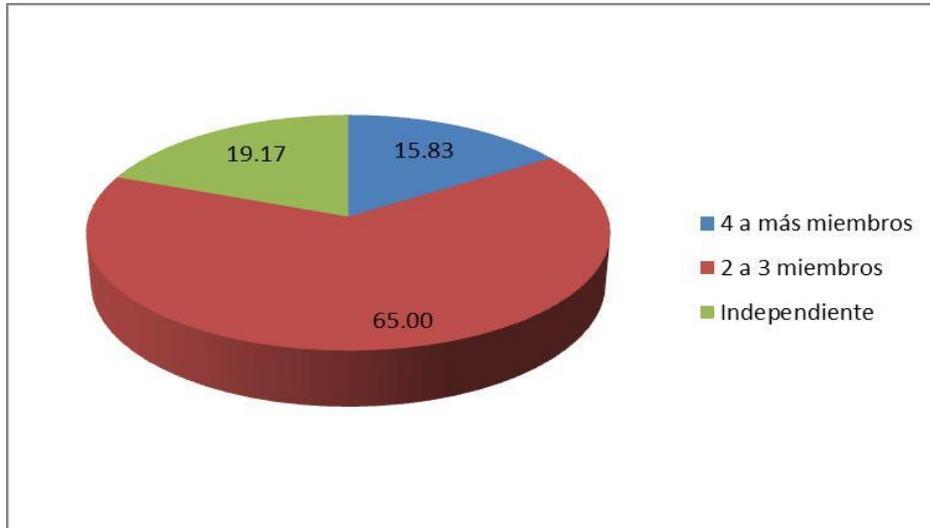
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 10: Vivienda - Material de las Paredes de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



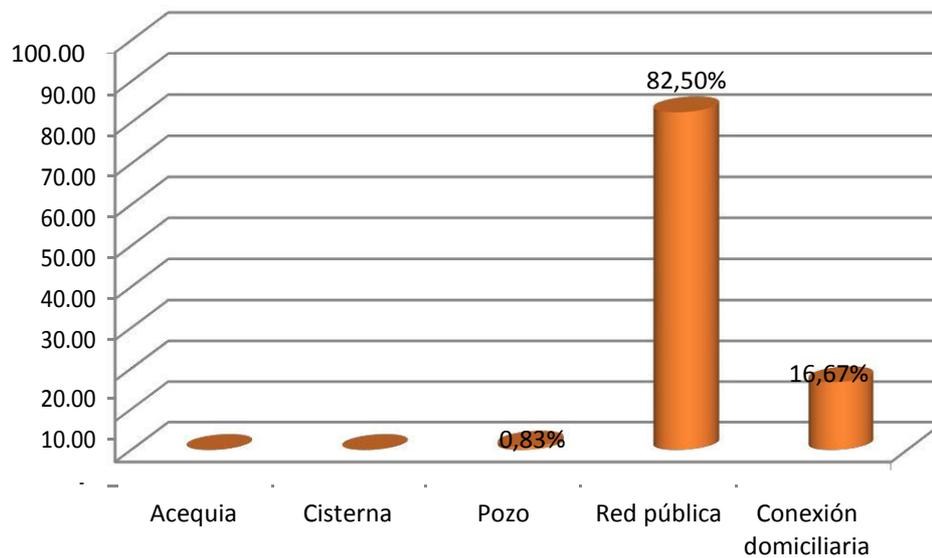
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 11: Vivienda - Personas que duermen por Habitación



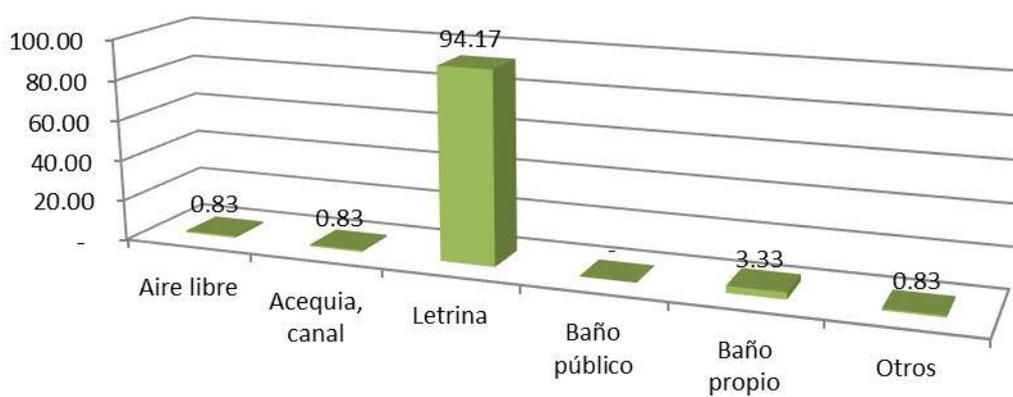
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 12: Abastecimiento de Agua de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



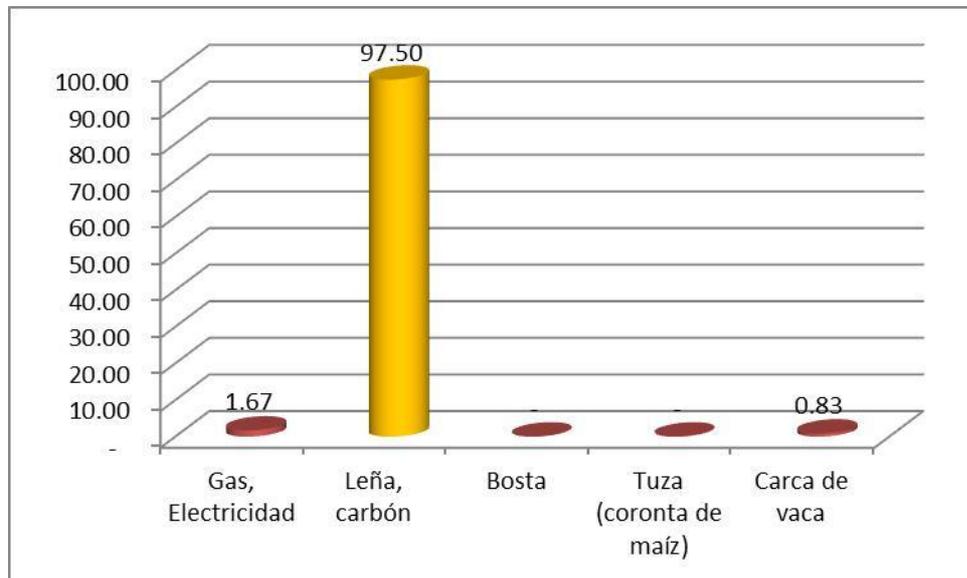
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 13: Eliminación de Excretas



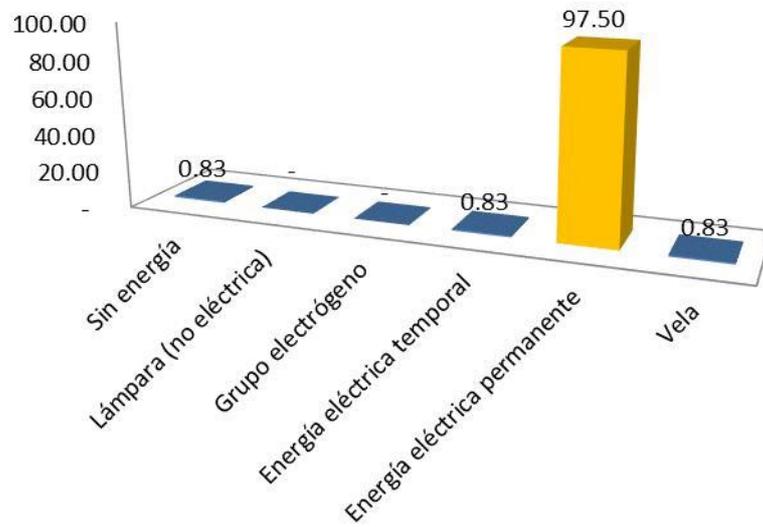
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 14: Combustible para Cocinar



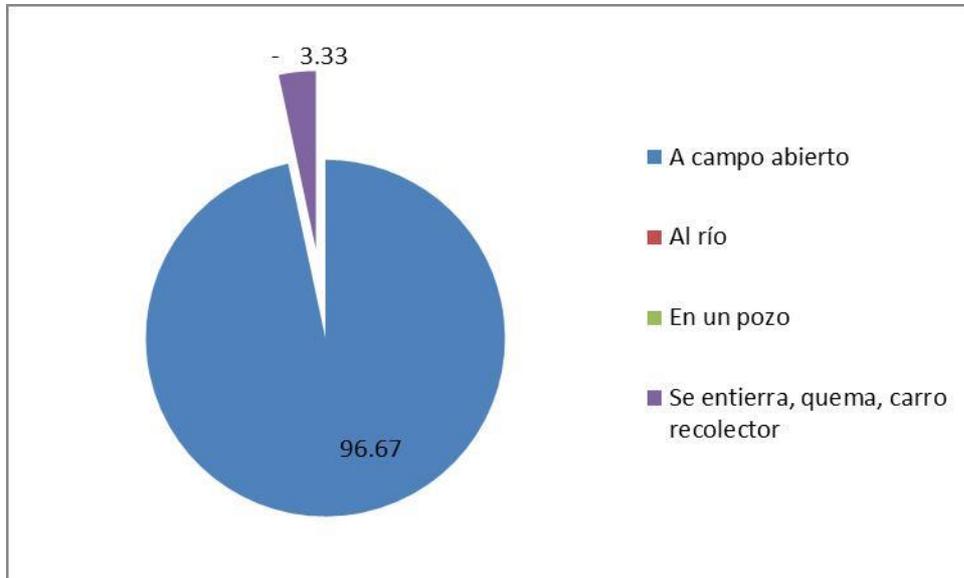
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 15: Energía Eléctrica



Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 16: Disposición de Basura



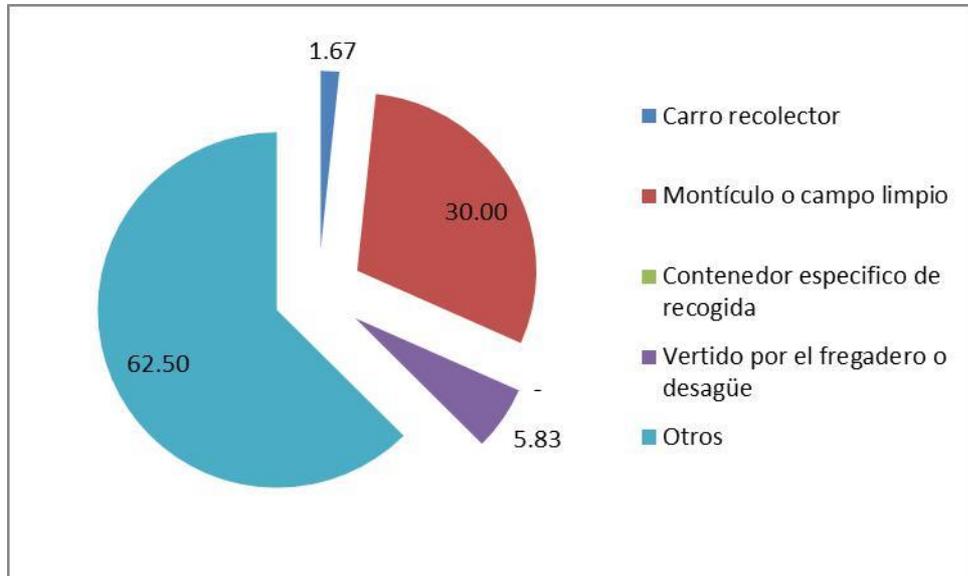
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 17: Frecuencia de Recojo de Basura



Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 18: Lugares donde elimina la Basura



Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Tabla Nro. 3: Determinantes de Estilo de Vida

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	-
Si fumo, pero no diariamente	12	10,00
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	7	5,83
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	101	84,17
TOTAL	120	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	-
Dos a tres veces por semana	2	1,67
Una vez a la semana	1	0,83
Una vez al mes	2	1,67
Ocasionalmente	36	30,00
No consumo	79	65,83
TOTAL	120	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	61	50,83
[08 a 10)	59	49,17
[10 a 12)	0	-
TOTAL	120	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	99	82,50
4 veces a la semana	21	17,50
No se baña	0	-
TOTAL	120	100,00
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	92	76,67
No	28	23,33
TOTAL	120	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	70	58,33
Deporte	44	36,67
Gimnasia	1	0,83
No realizo	5	4,17
TOTAL	120	100,00

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	69	57,50
Gimnasia suave	7	5,83
Juegos con poco esfuerzo	32	26,67
Correr	6	5,00
Deporte	0	-
Ninguna	6	5,00
Total	120	100,00

Conducta alimenticia de riesgo	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Preocupación por engordar	38	31.67	82	68.33	120.00	100.00
Come demasiado	29	24.17	91	75.83	120.00	100.00
Pérdida del control para comer	3	2.50	117	97.50	120.00	100.00
Vómitos auto inducidos	1	0.83	119	99.17	120.00	100.00
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)	1	0.83	119	99.17	120.00	100.00
Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios)	2	1.67	118	98.33	120.00	100.00

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	n	%
Armas de fuego	0	-
Objetos cortantes	18	15,00
Puñetazos, patadas, golpes.	3	2,50
Agresión sexual	2	1,67
Otras agresiones o maltratos	7	5,83
No presente	90	75,00
TOTAL	120	100,00
Lugar de la agresión o la violencia	n	%
Hogar	13	10,83
Escuela	13	10,83
Transporte o vía pública	1	0,83
Lugar de recreo o deportivo	3	2,50
Establecimiento comercial	0	-
Otros	90	75,00
TOTAL	120	100,00

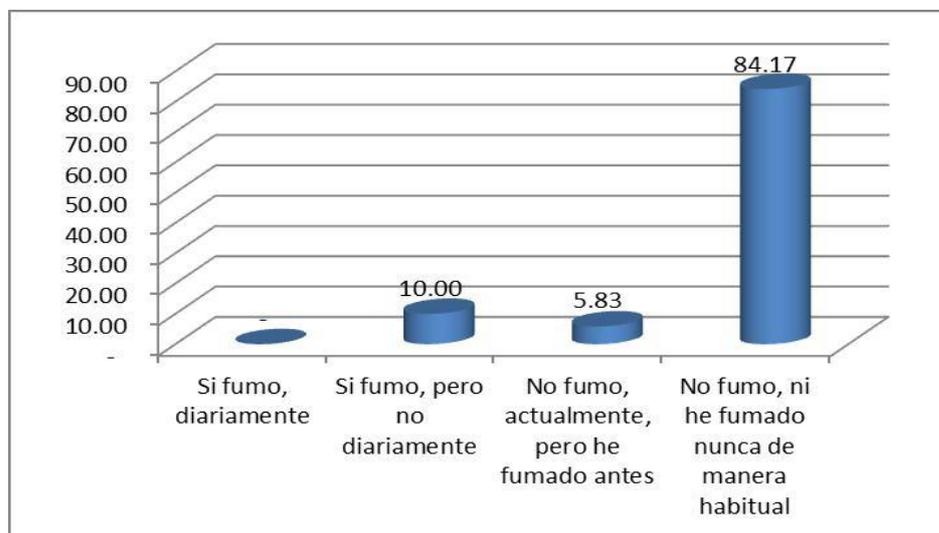
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	2	1,67
No	118	98,33
TOTAL	120	100,00
Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	25	20,83
No	95	79,17
TOTAL	120	100,00
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	n	%
Condón	18	15,00
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	3	2,50
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	0	-
Ningún método	99	82,50
TOTAL	120	100,00
Tuvo algún embarazo	n	%
Si	1	0,83
No	119	99,17
TOTAL	120	100,00
Tuvo algún aborto	n	%
Si	1	0,83
No	119	99,17
TOTAL	120	100,00
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez en el año	36	30,00
Dos veces en el año	10	8,33
Varias veces en el año	49	40,83
No acudo	25	20,83
TOTAL	120	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescente elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTALES	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	8	6.67	32	26.67	58	48.33	21	17.50	1	0.83	120	100.00
Carne	36	30.00	58	48.33	23	19.17	3	2.50	0	-	120	100.00
Huevos	45	37.50	58	48.33	12	10.00	5	4.17	0	-	120	100.00
Pescado	10	8.33	22	18.33	29	24.17	50	41.67	9	7.50	120	100.00
Fideos	114	95.00	4	3.33	1	0.83	1	0.83	0	-	120	100.00
Pan, cereales	89	74.17	10	8.33	15	12.50	6	5.00	0	-	120	100.00
Verduras, hortalizas	4	3.33	20	16.67	53	44.17	42	35.00	1	0.83	120	100.00
Legumbres	1	0.83	5	4.17	50	41.67	61	50.83	3	2.50	120	100.00
Embutidos	1	0.83	8	6.67	28	23.33	61	50.83	22	18.33	120	100.00
Lácteos	26	21.67	35	29.17	28	23.33	14	11.67	17	14.17	120	100.00
Dulces	68	56.67	18	15.00	7	5.83	15	12.50	12	10.00	120	100.00
Refrescos con azúcar	116	96.67	2	1.67	0	-	2	1.67	0	-	120	100.00

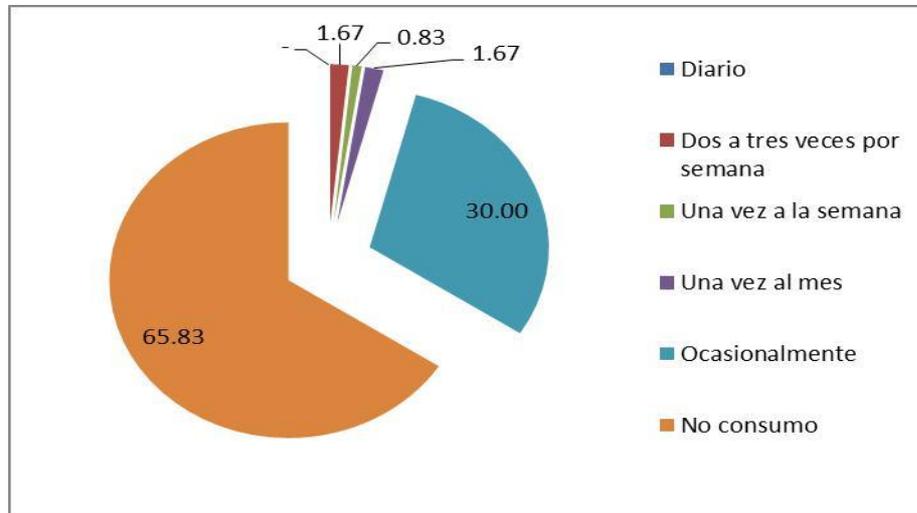
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 19: Hábito de fumar de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



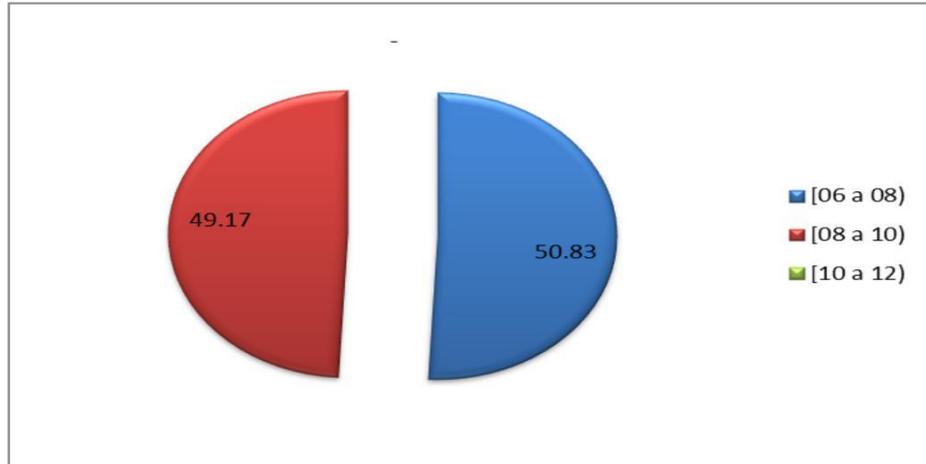
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 20: Consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



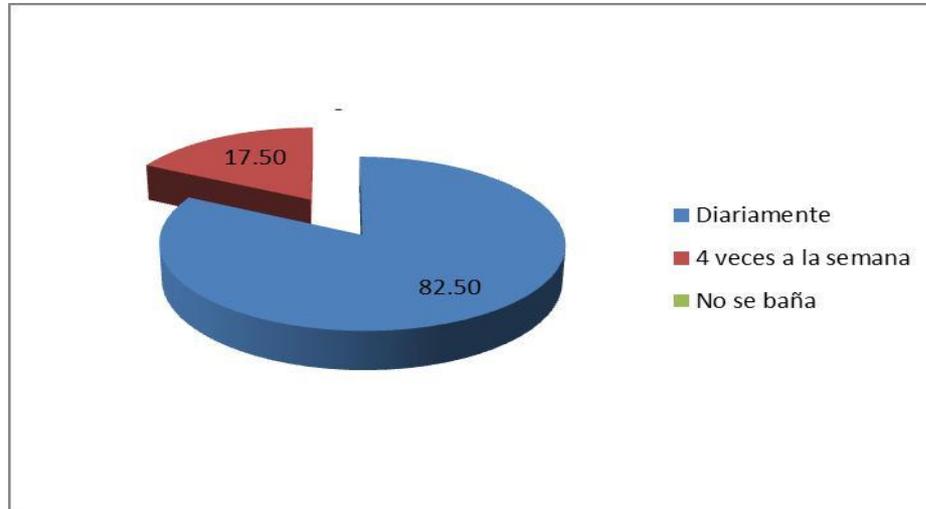
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 21: Horas que duerme de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



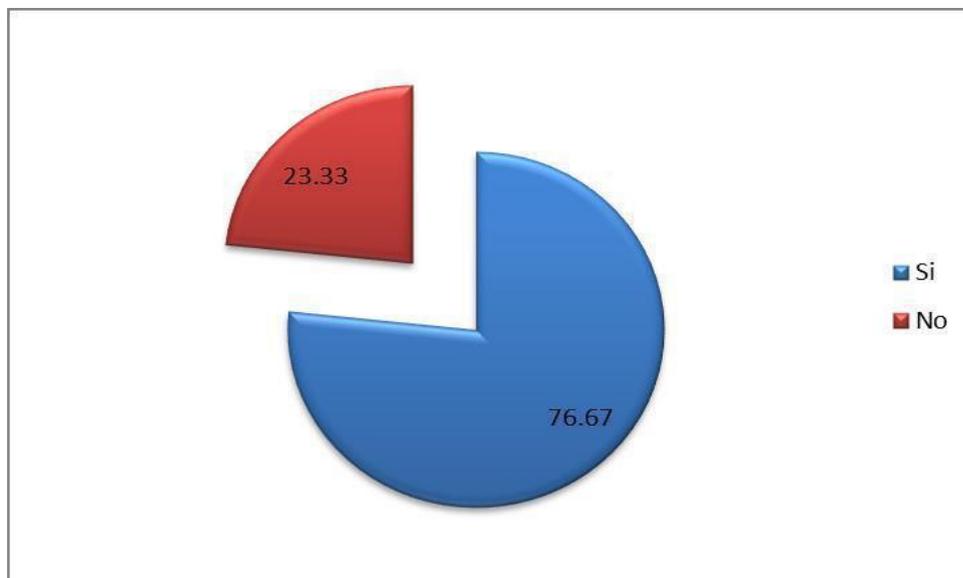
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 22: Frecuencia que se baña los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



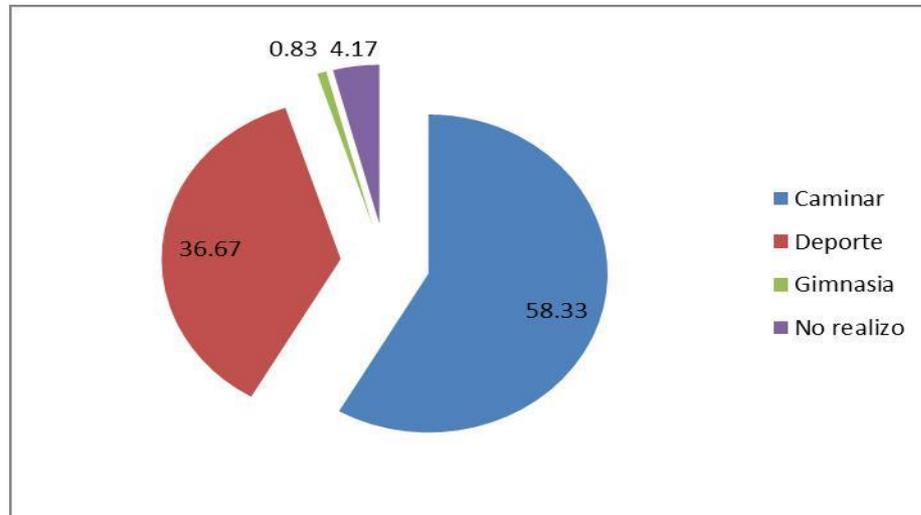
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 23: Reglas de conducta y/o disciplina de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



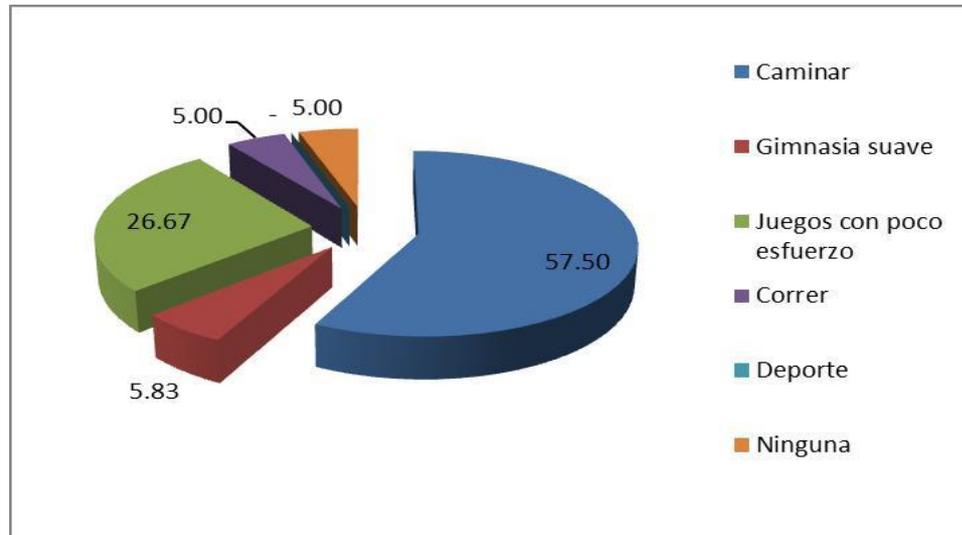
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 24: Actividades realizadas en tiempo libre de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



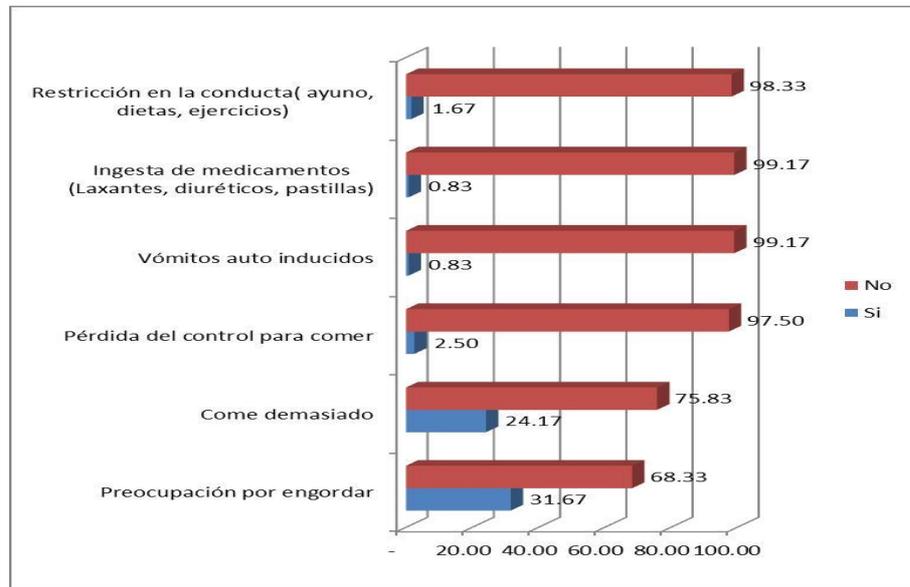
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 25: Actividades realizadas durante más de 20 minutos de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



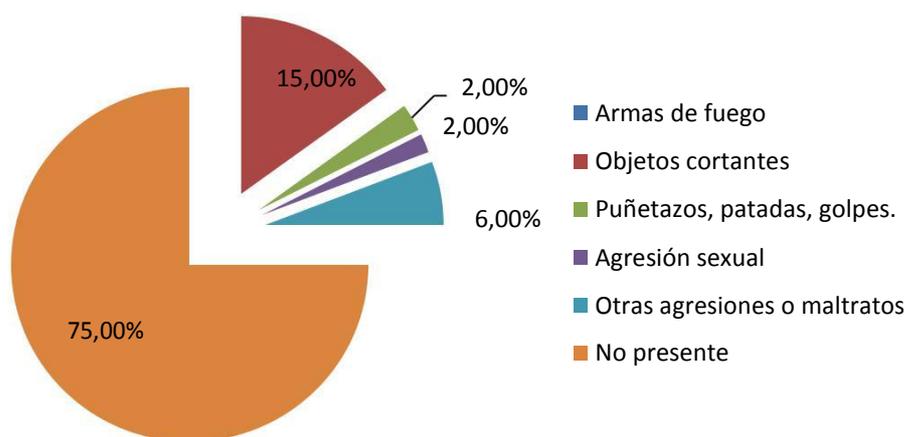
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 26: Conducta alimenticia de riesgo de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



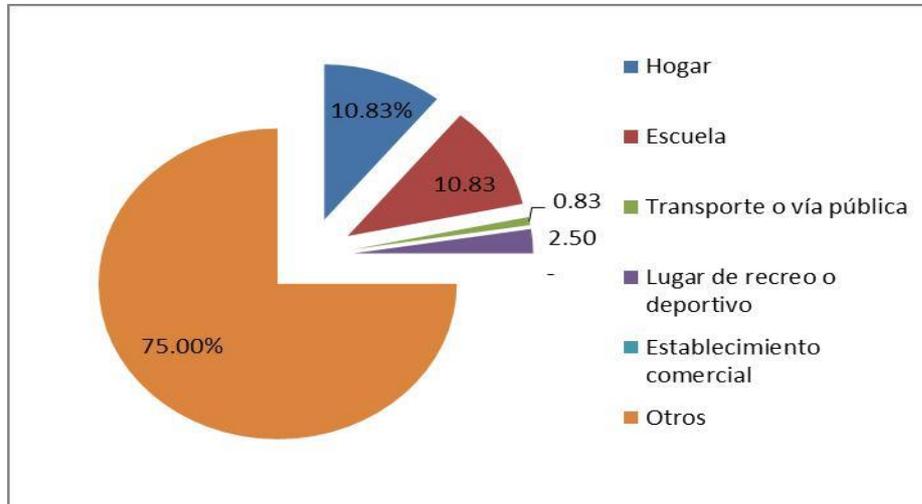
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 27: Daños a la salud por violencia o agresión de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



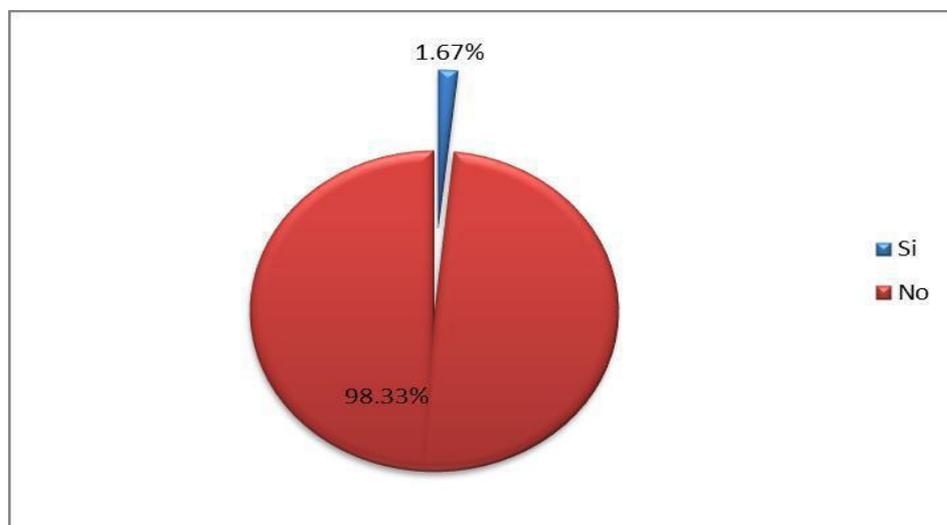
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 28: Lugar de la agresión o violencia de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



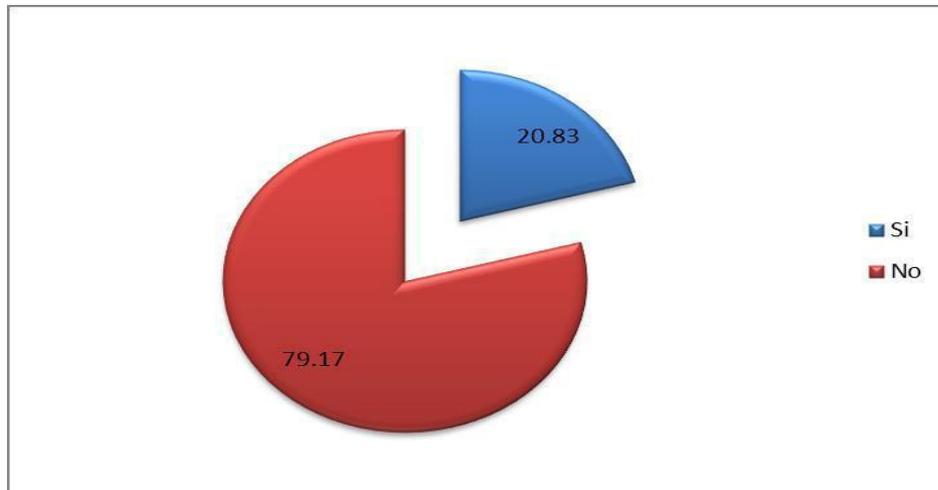
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 29: Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida



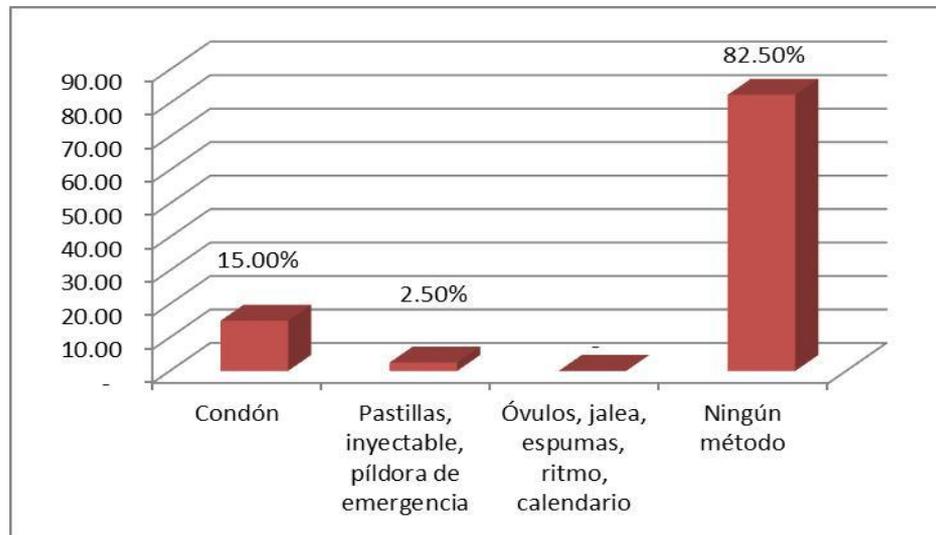
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 30: Tiene relaciones sexuales los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



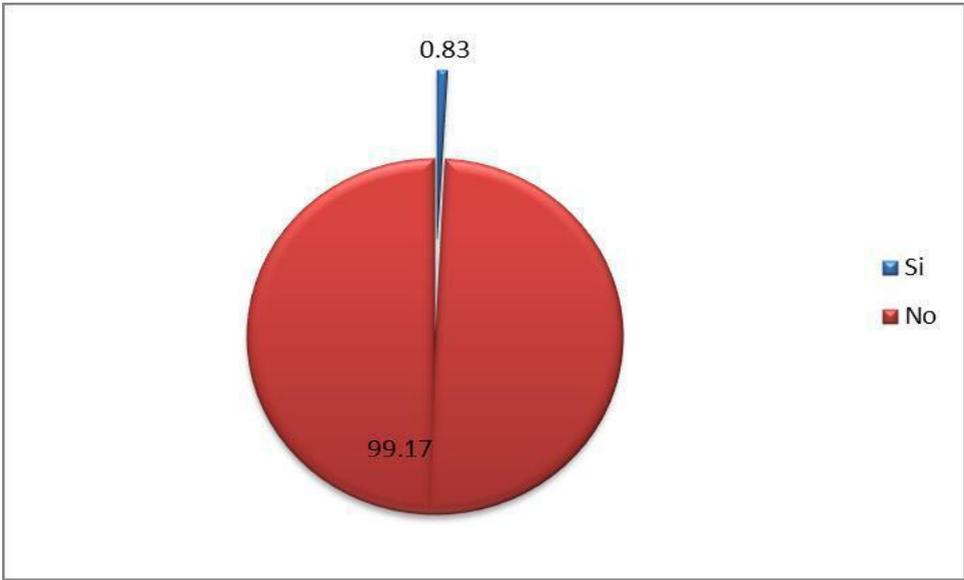
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 31: Usa método anticonceptivo



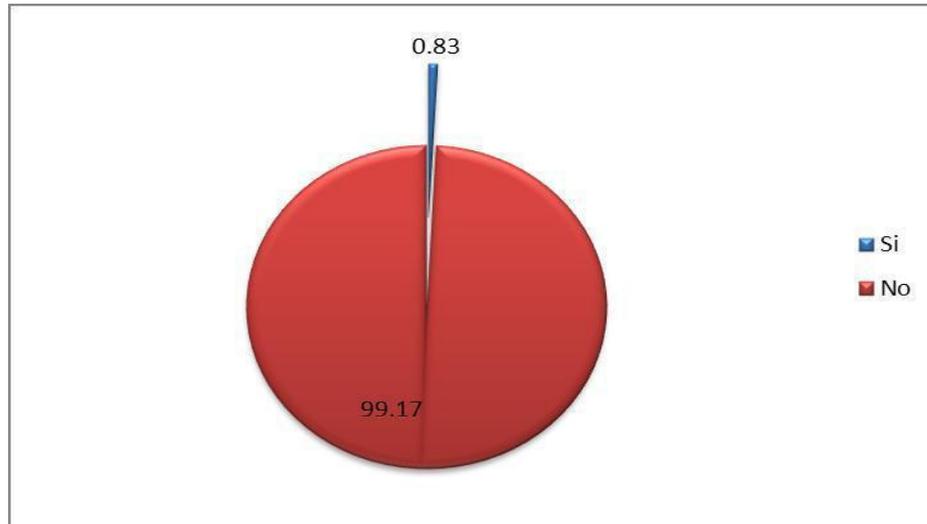
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 32: Tuvo algún embarazo de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



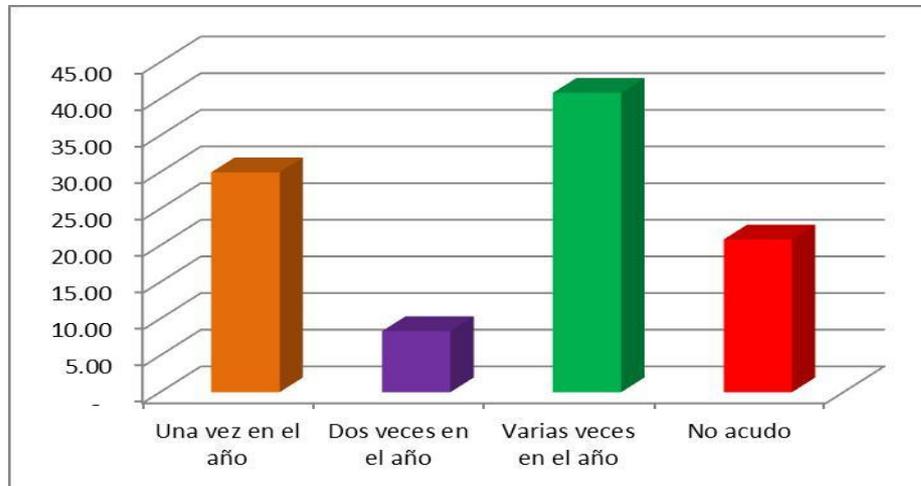
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 33: Tuvo algún aborto los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



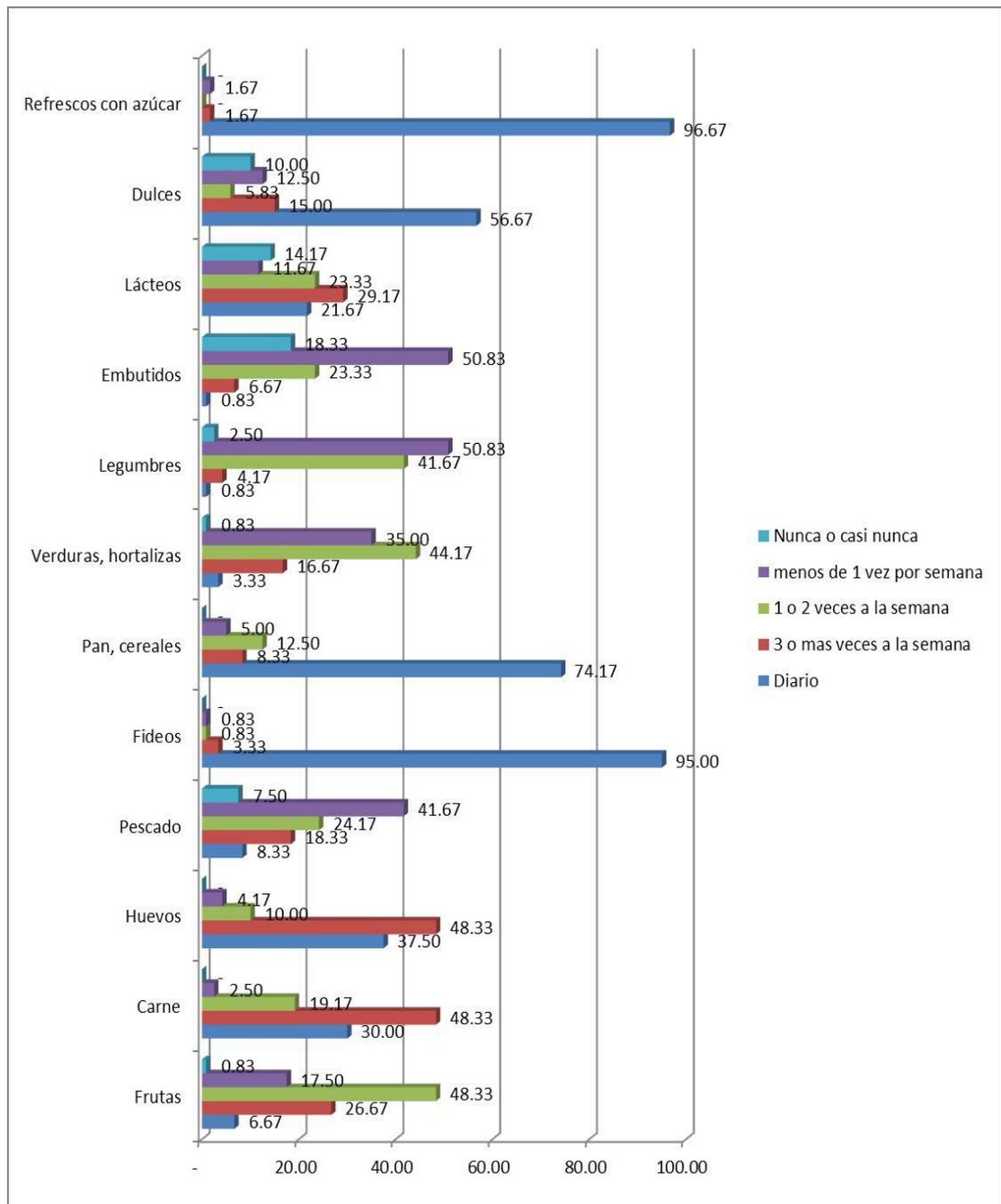
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 34: Tiempo que acude a establecimiento de salud



Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 35: Dieta de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

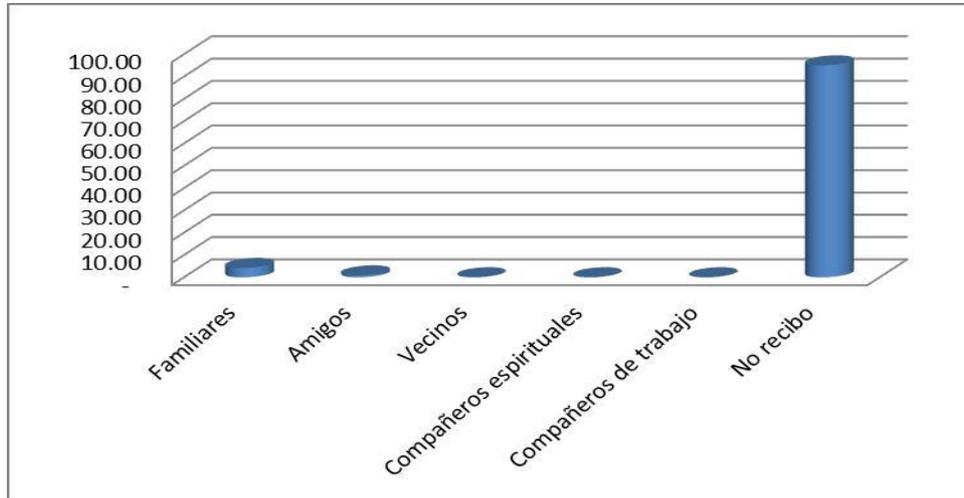
Tabla Nro. 4: Determinantes de redes sociales y comunitarias

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	5	4,17
Amigos	1	0,83
Vecinos	0	-
Compañeros espirituales	0	-
Compañeros de trabajo	0	-
No recibo	114	95,00
TOTAL	120	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	-
Seguridad social	0	-
Empresa para la que trabaja	0	-
Instituciones de acogida	0	-
Organizaciones de voluntariado	0	-
No recibo	120	100,00
TOTAL	120	100,00
Recibe algún apoyo de organizaciones:	n	%
El programa de beca 18	0	-
Programa nacional de alimentación escolar	0	-
Programa de Cooperación 2012-2016	5	4,17
Comedores populares	0	-
No recibo	115	95,83
TOTAL	120	100,00
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	0	-
Centro de salud	85	70,83
Puesto de salud	22	18,33
Clínicas particulares	0	-
Otras	13	10,83
TOTAL	120	100,00
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	13	10,83
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	50	41,67
Mareos, dolores o acné	55	45,83
cambios en los hábitos del sueño o alimentación	2	1,67
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	-

TOTAL	120	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la)		
atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	33	27,50
Regular	57	47,50
Lejos	22	18,33
Muy lejos de su casa	7	5,83
No sabe	1	0,83
TOTAL	120	100,00
El tiempo que esperó para que lo(la)		
atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	4	3,33
Largo	20	16,67
Regular	86	71,67
Corto	10	8,33
Muy corto	0	-
No sabe	0	-
TOTAL	120	100,00
Tipo de seguro		
	n	%
ESSALUD	0	-
SIS - MINSA	119	99,17
SANIDAD	0	-
OTROS	1	0,83
TOTAL	120	100,00
Calidad de atención que recibió en el		
establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	7	5,83
Buena	20	16,67
Regular	83	69,17
Mala	10	8,33
Muy mala	0	-
No sabe	0	-
TOTAL	120	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:		
	n	%
Si	0	-
No	120	100,00
TOTAL	120	100,00

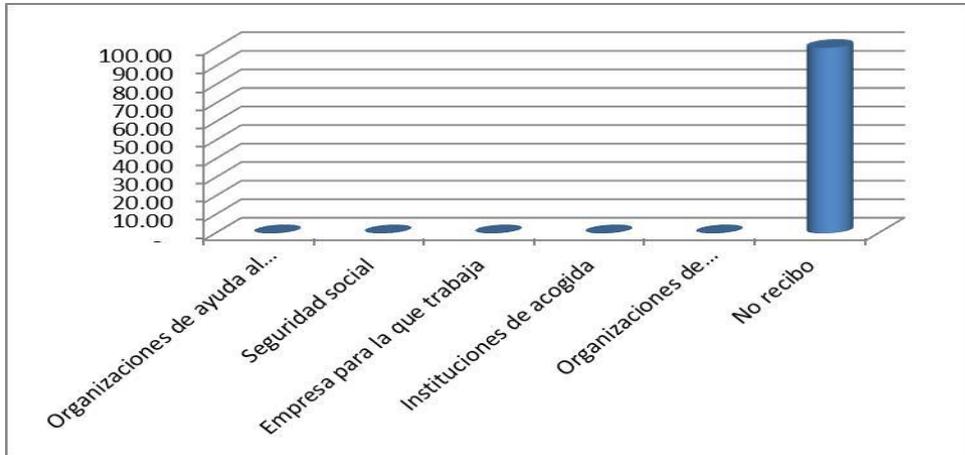
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 36: Recibe apoyo social natural los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



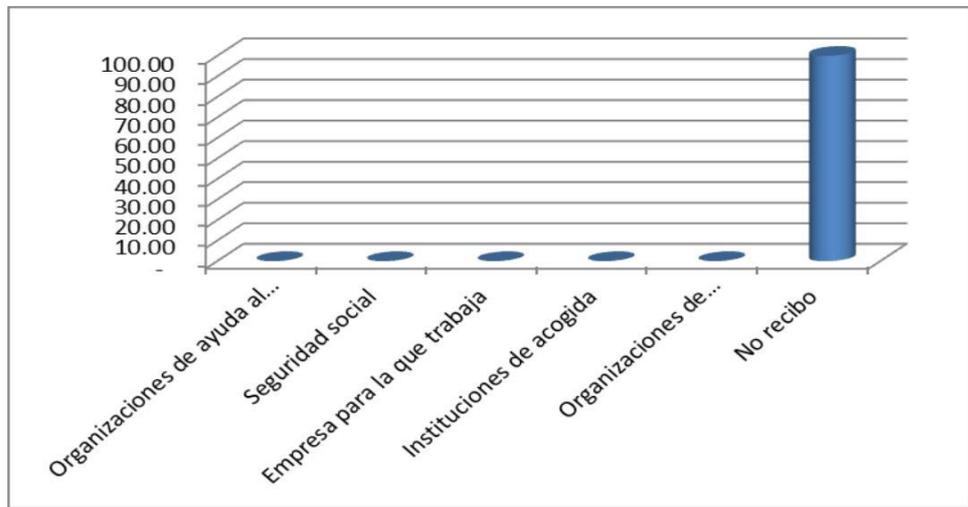
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 37: Recibe apoyo social organizado de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



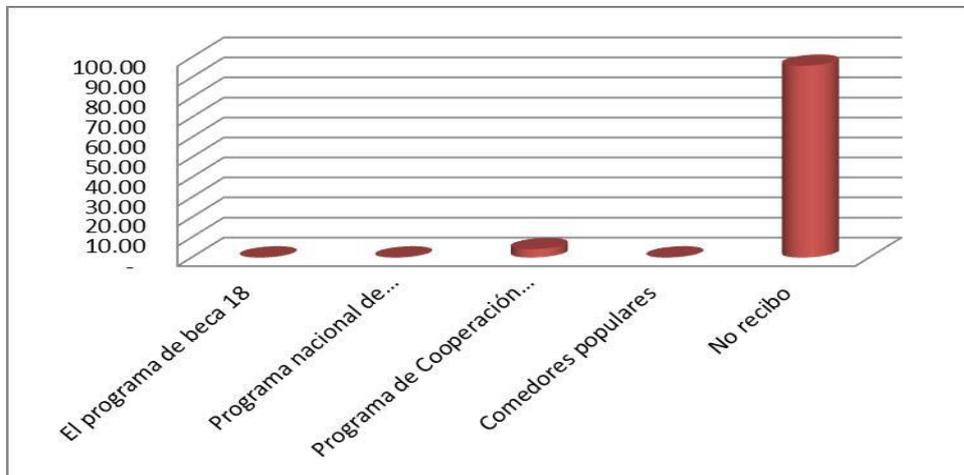
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 38: Recibe apoyo social organizado los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



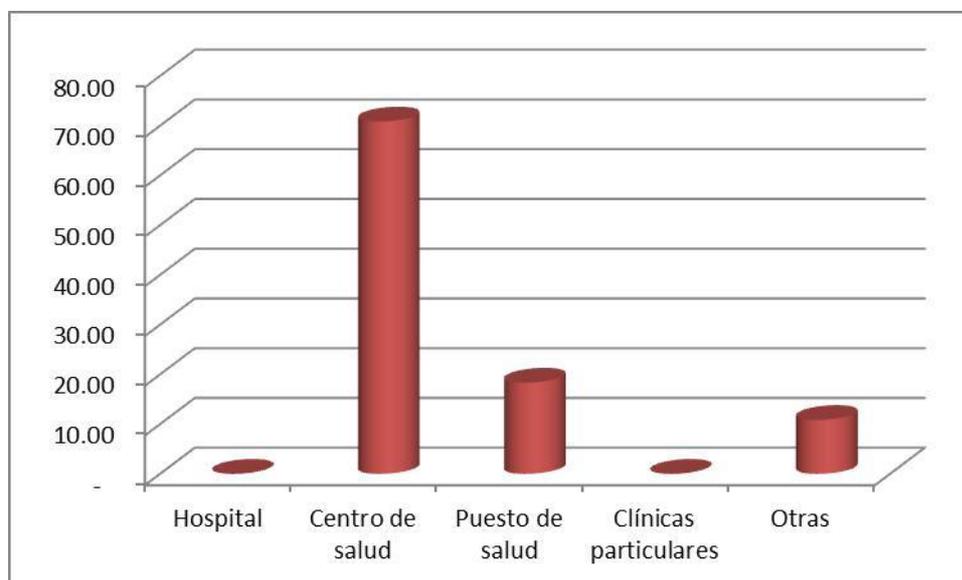
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 39: Recibe apoyo de organizaciones los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



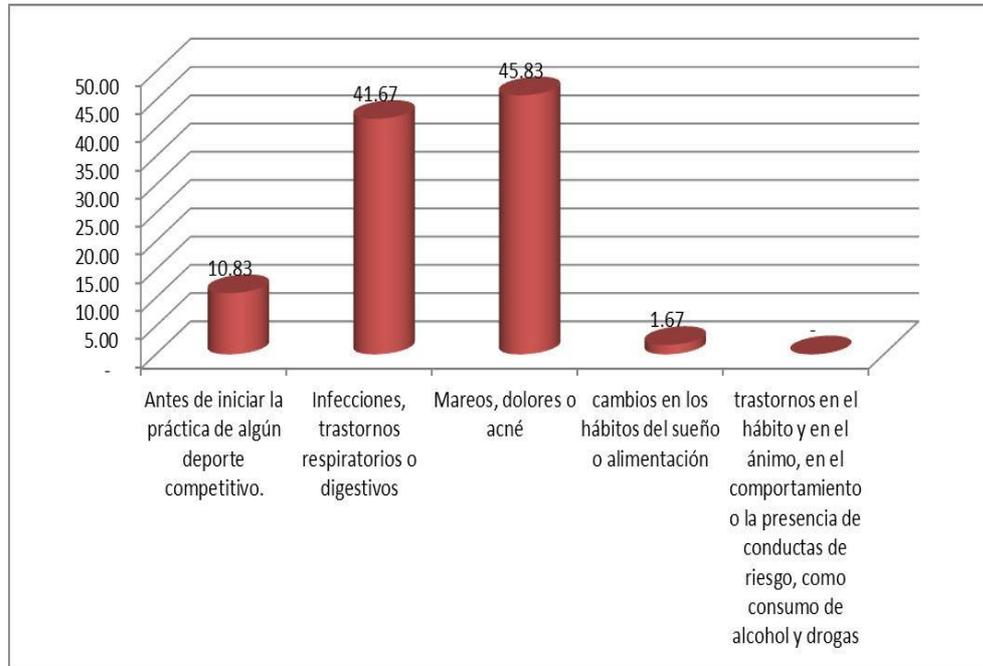
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 40: Institución de salud en la que se atendió el último año los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



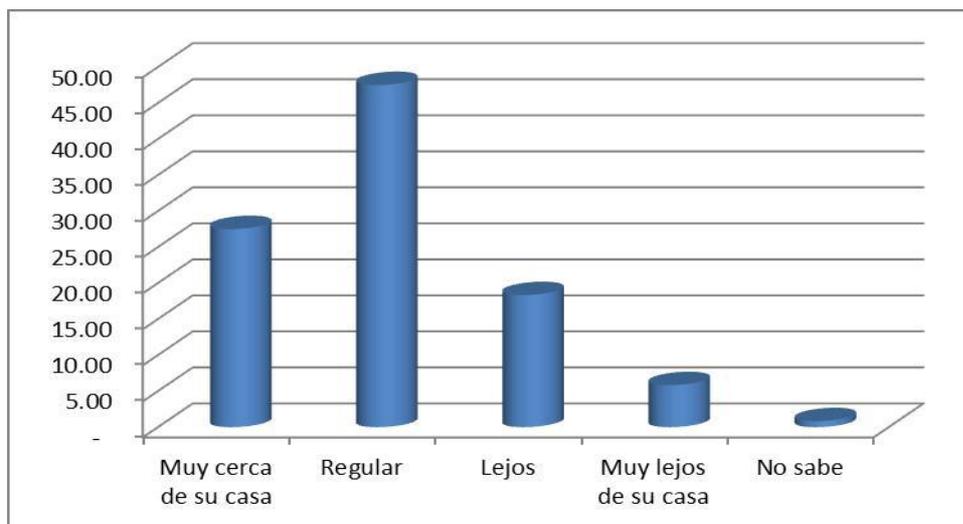
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 41: Motivo de consulta de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



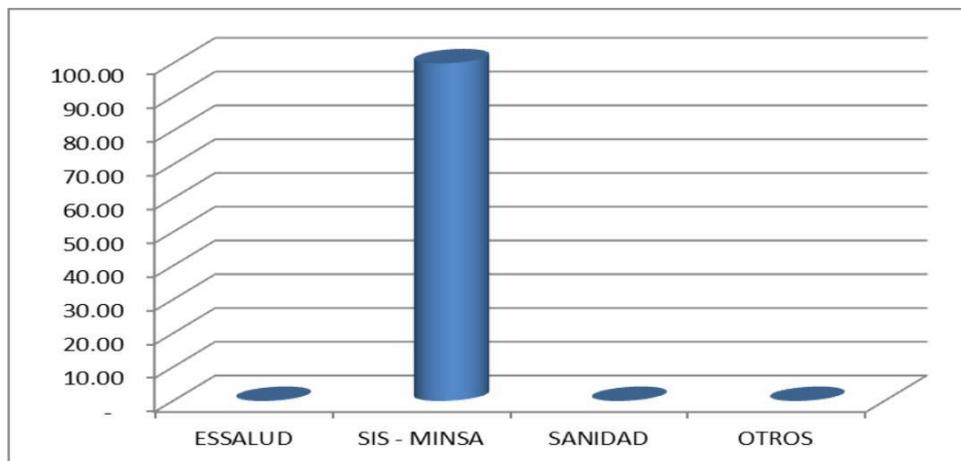
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 42: Cercanía del lugar de atención



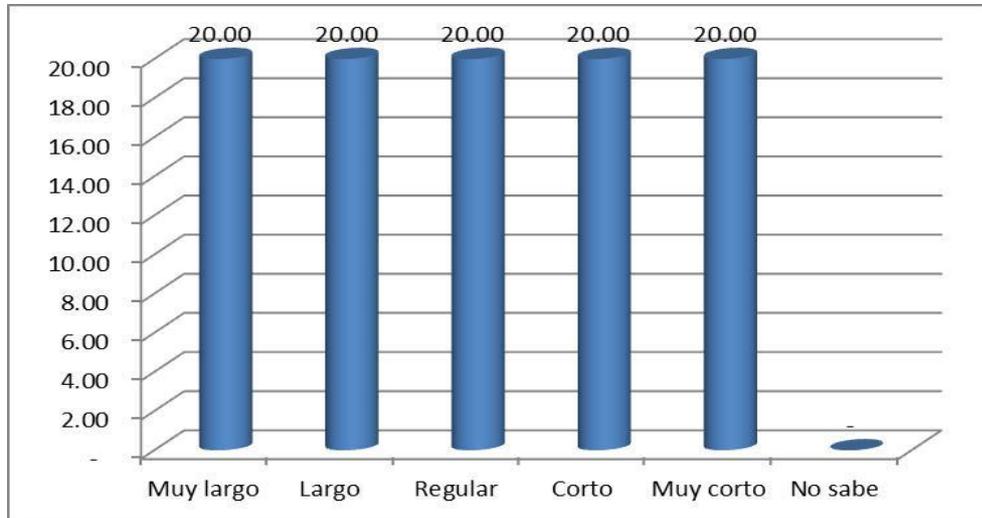
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 43: Tipo de seguro de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 44: Tiempo de espera para atención de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



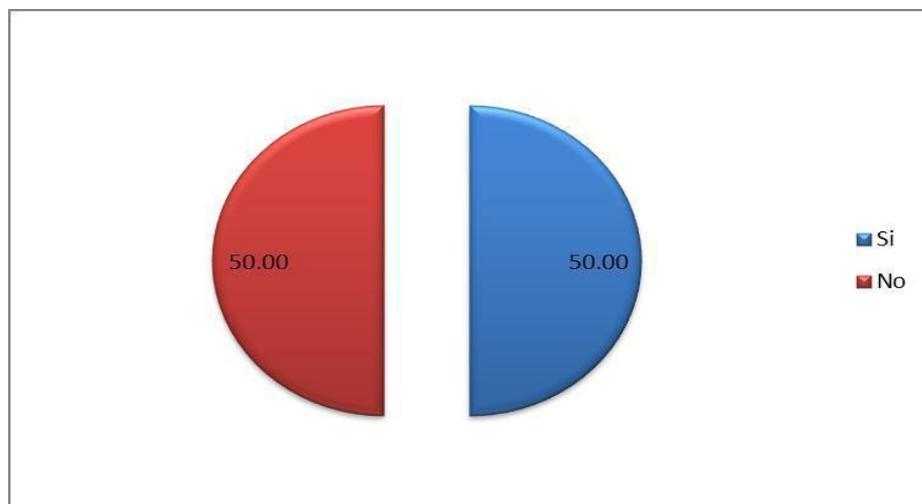
Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 45: Calidad de atención de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

Gráfico Nro. 46: Pandillaje o delincuencia cerca de su casa de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinante de la Salud en adolescentes, elaborado por Vílchez A. aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013.

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la Tabla Nro. 01: Sobre los determinantes Biosocioeconomicos observamos que; el 53,33% son sexo femenino; el 65,00% tienen entre 15 a 17 años, 11, meses y 29 días; el 35,00% tienen de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; el 100% de los adolescentes posee grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta; en lo que corresponde al grado de instrucción de la madre los resultados indican que el 39,17% tiene Inicial/Primaria; el 71,67% tienen un ingreso menor a S/. 750.00; en lo que respecta a la ocupación del jefe de familia los resultados indicaron que el 71,67% tiene trabajo Eventual mientras que el 6.56% se encuentra sin ocupación.

Los resultados se asemejan a los encontrados por **Ortiz M.** (22), en su investigación sobre los determinantes de la salud en los adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena- Piura, donde se puede observar que la mayoría de los adolescentes son de sexo femenino de 15 años a 17 años, 11 meses y 29 días, la mayoría de los adolescentes tienen un grado de instrucción Sec. Completa/ Sec. Incompleta, mayoría tiene ocupación de trabajo estable y la mayoría tiene ingresos menores a los S/. 750.00.

Sexo y Edad la biología humana incluye el estudio de la variación genética entre las poblaciones humanas del presente y el pasado; la variación biológica relacionada el clima y otros elementos del medio ambiente, los determinantes de riesgo de enfermedades degenerativas y enfermedades infecciosas en poblaciones humanas (44) .

La edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales.

En la sociedad actual, basadas en una estructura de parentesco flexible que ayuda mucha la responsabilidad compartida con el hombre, muchas mujeres buscan navegar el mar del mercado laboral más allá del núcleo familiar del cual constituyen la pieza fundamental. Las razones son diversas: libertad, independencia económica, valorización individual, motivación, recupero de una carrera o actividad postergada, etc., (44).

La profesión constituye ya para muchas mujeres un proyecto de vida fundamental pero los estudios siguen dando cuenta de los conflictos que se generan en su realización, en relación con los que siguen centrando la identidad femenina desde lo tradicional en el ámbito privado, dígame la maternidad, el matrimonio y el cuidado familiar, que mantienen iguales demandas en su realización, lo que explica las tensiones, insatisfacciones, deudas y culpas que genera la realización profesional (44).

En el campo de enfermería Florencia Nightingale, fue una de las precursoras en intervenir sobre los Determinantes Sociales de la Salud, ya que mejoro la salud de muchas personas cuidando el medio físico donde se encontraban, con limpieza, ventilación, aire. Y también fue pionera en el estudio epidemiológico sobre la población, informando acerca de las condiciones sanitarias en zonas rurales y utilizando la estadística para ver el resultado de las intervenciones. Finalmente, Nightingale destacó la importancia de la promoción (45).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (46).

La etapa del adulto joven es la etapa de vida en que se inicia a asumir responsabilidades reales y familiares. Inicia el desarrollo de su proyecto de vida. Puede ser únicamente dependiente o no (47).

El grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país (48).

El Ingresos económicos son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto 50 monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (47).

Estos determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud son considerados como resultados intermedios de salud (47).

Al analizar las variables en relación a los determinantes biosocioeconómicos se observa que más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría son adolescentes con edad entre 15 y 17 años 11 meses, 29 días esto se debe a que el sujeto de estudio está en la edad estudiantil, según el grado de instrucción el total de los adolescentes posee grado de instrucción secundaria completa/incompleta esto se debe porque actualmente se encuentra cursando estudios, menos de la mitad según el grado de instrucción de la madre es de inicial primaria debido a que las mujeres de esta comunidad no asistieron a un centro de estudios por falta de interés y a la vez por recursos económicos, ingreso económico la mayoría tienen menor de 750, la ocupación de jefe de familia eventual esto debe a que los jefes de familia son agricultores en su mayoría se dedican a la ganadería al trabajo de campo.

En relación a la **Tabla Nro. 02**: Determinantes de la vivienda, se puede observar que el 85,83% su vivienda es unifamiliar; el 99,17% indica que el material del piso es de tierra;; el 54,17% indicó que el material de techo es de madera y esteras; el 85% indicó que el material de paredes es de adobe; el 65% indicó que duermen de 2 a 3 miembros; en cuanto al abastecimiento del agua se obtuvo como resultado que el 82,50% lo hace de red pública; en lo que respecta a la eliminación de las excretas se indicó que el 94,17% lo hace en letrina mientras; en cuanto al combustible para cocinar el 97,50% utiliza leña o carbón; en cuanto a la energía eléctrica el resultado fue que el 97,50% tiene energía permanente; en lo que corresponde a la disposición de la basura el resultado obtenido indica que el 96,67% lo hace a campo abierto; en lo que respecta a la Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 96,67% indicó que Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; finalmente en lo que corresponde a la eliminación de su basura en alguno de los siguientes lugares el 62,50% indicó que otros.

Los Resultados tienen una similitud con los encontrados **Lama V. (19)**, desarrolló una investigación que tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Puente de los Serranos-Querecotillo Sullana, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 298 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: La mayoría tiene vivienda unifamiliar, pisos de tierra, paredes de adobe, conexión domiciliaria de agua, utilizan gas/electricidad, Todos manifiestan que no pasa carro recolector, duermen de 6 a 8 horas. Casi todos tienen vivienda propia, techo de calamina o Eternit, letrinas, energía eléctrica permanente, elimina su basura al campo limpio, caminan en su tiempo libre. Más de la mitad tienen habitación independiente, depositan basura a campo abierto.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en

servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (49).

Una Vivienda: Es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (50).

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

Una vivienda particular, es aquella destinada para ser habitada por una o más personas con vínculo consanguíneo o sin él, que viven bajo normas de convivencia familiar. Las mismas que por su ubicación, el tipo de servicios básicos que tiene o el material predominante en su construcción.

Una vivienda colectiva, es aquella destinada para ser habitada por personas usualmente sin vínculos familiares, sujetos a normas administrativas y que hacen vida en común por razones de estudio, salud, trabajo, entre otras.

El Material de construcción predominante de la vivienda. Es el tipo de material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las paredes exteriores y pisos. El tipo de material predominante en: Los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material.

Las paredes exteriores, se refiere al material de construcción de la mayor parte de las paredes exteriores de la vivienda (perímetro o contorno), tales como: ladrillo o bloque de cemento; adobe o tapia; madera, quincha, estera, piedra con barro; piedra, sillar con cal o cemento u otro material. Excluye los cercos o muros que la rodean.

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

El Total de habitaciones o piezas en la vivienda. Se refiere al número total de habitaciones que tiene la vivienda, sin considerar el baño, cocina, garaje ni pasadizos (46).

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

Red pública de Agua potable dentro de la vivienda, cuando existe conexión de agua potable dentro de la vivienda.

Red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda.

El Alumbrado eléctrico por red pública. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda.

Los Residuos sólidos: Los desechos son desperdicios o sobrantes de las actividades humanas. Se clasifica en gases, líquidos y sólidos; y por su origen, en orgánicos e inorgánicos (51).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (51).

En el año 2000, se promulgó la Ley 27314, Ley General de Residuos Sólidos, para reducir los impactos nocivos que los residuos generan en la salud y el ambiente. La gestión de los residuos sólidos en el país tiene como finalidad su manejo integral y sostenible, mediante la articulación, integración y compatibilización de las políticas, planes, programas, estrategias y acciones de quienes intervienen en la gestión y el manejo de los residuos sólidos, aplicando los lineamientos de política que se establecen en la Ley (51).

En cuanto al análisis de la variable tipo de vivienda, se encontró que la mayoría de adolescentes cuenta con vivienda unifamiliar, más de la mitad cuenta con tenencia propia, material de piso de viviendas, casi todos tienen piso de tierra, esto se debe las propiedades están en relación directamente proporcional a los ingresos económicos y, además, que siendo una zona rural el desplazamiento de material de otra calidad es muy costoso. Más de la mitad, el material del techo es madera y esteras esto se justifica porque es el material más común y accesible en la zona. La mayoría tiene material de las paredes de adobe, porque en la zona cuentan con la materia prima para su fabricación y el costo es mínimo., más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros por habitación. Asimismo, con respecto a la variable de abastecimiento de agua de la red pública ya que el estado ha implementado el servicio en la zona. Al realizar el análisis de combustible para cocinar se observa que casi todos utilizan leña o carbón, esto se justifica porque son insumos naturales que existen disponibles y son fáciles de acceso.

Casi todos utilizan energía eléctrica permanente esto porque el estado brinda el servicio y mejora la calidad de vida de los pobladores., la disposición de la basura lo realizan a campo abierto porque en la zona no se cuenta con un sistema de desagüe implementado, lo cual pone en riesgo la salud de los adolescentes.

En la Tabla Nro. 03: Determinantes de estilo de vida se puede deducir respecto a la pregunta si fuman actualmente el 84,17% respondió que no fuma ni ha fumado nunca; el 65,83% no consumen bebidas alcohólicas el 65,83%; el 50,83% duerme de 6 a 8 horas; el 58,33% camina; el 68,33% no tiene preocupación por engordar; el 75,83% no come demasiado; el 97,50% indica que no lleva un control para comer; el 99,17 no auto inducen vómitos; el 99,17 no ingesta medicamentos; el 98,33% ni tiene restricción en la conducta; el 75,00% no presenta daño de salud por violencia; el 98,33% indica no ha pensado quitarse la vida; el 79,17 indica que no tiene relaciones sexuales; el 82.50% no hizo uso de algún método de protección; el 99,17% no ha tenido embarazo; el 40,83% acude varias veces al año a establecimiento de salud; el 42,67 consumen pescado; el 74,17% consumen panes cereales; el 50,83 consume embutidos; en cuanto al consumo de lácteos el 29,17% respondió que lo realizan 3 o más veces a la semana; en cuanto al consumo de dulces el 56,67% respondió que lo realiza en forma diaria; finalmente, el 96,67 respondió que consume refrescos con azúcar.

Estos resultados tienen semejante con los obtenidos por **Martínez V.** (20), realizó una investigación la misma que tuvo como objetivo identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Victorino Elorz Goicoechea - Sullana, 2013; concluyó: según los determinantes biosocioeconómicos que; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca, no consume bebidas alcohólicas, camina como actividad física, duermen 6 o 8 horas, no tienen relaciones sexuales, se baña diariamente la mayoría realiza actividad física durante más de 20 minutos. En cuanto a su dieta la mayoría consumen

arroz diariamente, consumen dulces en forma y casi todos no han tenido embarazos y consumen refrescos con azúcar.

La actividad física regular, combinada con los buenos hábitos alimenticios, puede mejorar la salud de las mujeres y contribuir a prevenir muchas de las enfermedades que constituyen las principales causas de muerte y discapacidad que las afectan en todo el mundo.

Thomson dice que las mejoras a la salud solamente son posibles si la gente puede acceder a viviendas adecuadas, apropiadas y específicas de la región.

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con Tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (45).

La buena alimentación previene enfermedades como la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, algunos cánceres; permitiendo tener una mejor calidad de vida en todas las edades.

Las consecuencias nocivas sobre el organismo, producidas por el consumo de productos derivados del tabaco son importantes sobre muchos tejidos, órganos y sistemas, produciendo importantes patologías y pérdidas de salud. Así, se calcula que los productos del tabaco son los principales responsables cada año de centenares de miles de muertes y de enfermedad crónica en millones de personas. Los muertos por culpa del hábito tabáquico son muy superiores a las muertes sucedidas por enfermedades como el SIDA o la Tuberculosis, por el consumo de cualquier otra droga, por accidentes de circulación, suicidios y asesinatos.

La creencia en los múltiples beneficios de la práctica regular de la actividad física y el deporte sobre la salud y la calidad de vida, ha llevado al desarrollo de una gran variedad de intervenciones para el fomento de estas prácticas desde diversos estamentos institucionales.

La actividad física regular, combinada con los buenos hábitos alimenticios, puede mejorar la salud de las mujeres y contribuir a prevenir muchas de las enfermedades que constituyen las principales causas de muerte y discapacidad que las afectan en todo el mundo (52).

El estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida. El estilo de vida está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamiento son puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, están sujetas a modificaciones (53).

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 80 diarios en varones.

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la

inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (53).

Un término que es frecuentemente utilizado en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personal, relajación y disfrute. La incorporación de la actividad física durante el tiempo libre o de ocio es una conducta que debería fomentarse, dado que esas actividades probablemente se constituyen en hábitos que duran toda la vida.

De la misma manera, diferentes estudios epidemiológicos han demostrado efectos protectores de la actividad física de magnitud variable. Concretamente, la actividad física disminuye el riesgo de importantes enfermedades crónicas, como cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus no insulino dependiente, osteoporosis, cáncer de colon, ansiedad y depresión; reduciendo también el riesgo de muerte prematura (45).

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas.

Al realizar el análisis de las variables que refiere a los Determinantes de estilos de vida se concluye que; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, con lo cual se descarta que sean adolescentes dependientes a la nicotina y que tengan un factor que influya en las enfermedades cardíacas o respiratorias; la mayoría no consumen bebidas alcohólicas esto es porque aún son adolescentes

y están bajo el cuidado de sus padres quienes los controlan; más de la mitad duermen de 6 a 8 horas esto se debe a que se levantan temprano para ayudar a las labores de casa. En cuanto a la variable frecuencia que se baña se concluye que la mayoría se baña diariamente esto es debido a que se cuenta con servicio de agua potable permanente y esto ayuda a la higiene personal de los adolescentes, la mayoría si conocen las reglas de conducta esto es que los padre de familia lo inculcan diariamente, más de la mitad caminan como actividad física que realizan, esto se debe a que los lugares a los que se concurren son cerca y además no existe demasiada movilidad para el transporte.

Al realizar el análisis sobre la variable si tienen relaciones sexuales la mayoría indicó que no, esto se debe que aún son estudiantes y se encuentran cursando estudios por lo que priorizan sus estudios. Más de la mitad manifestó según el lugar de agresión no respondió un lugar específico dando por resultado otros lugares, casi todos manifiestan que nunca han pensado en quitarse la vida por algunos problemas ya sea familiares, económicos, sociales.

En la Tabla Nro. 04: de determinantes de Redes sociales y comunitarias responde que el 95,00% no recibe apoyo social natural; el 100,00% no recibe apoyo social organizado; el 95,83% no recibe apoyo de organizaciones; el 70,83% se atendió en el centro de salud en estos 12 últimos meses; el 45,83% la causa de su visita era por mareos, dolores y acné; el 47,50% se encuentra a una distancia regular de la institución de salud donde se atendió; el 99,17% utiliza el seguro SIS; el 71,67% indica que el tiempo de espera para su atención es regular; el 69,17% indica que la atención fue regular; finalmente el 100% indica que no existe pandillaje cerca a su casa.

Estos resultados tienen similitud con los obtenidos por **Neira R. y Quiroga J.** (21), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza, caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010; el 65,0% se atendió en los últimos 12 meses en el centro de salud, el 56,6% la calidad de

atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el 73,3% está asegurado en el SIS-MINSA, el 85,0% considera que el tiempo al llegar al centro de salud es regular; el 81,7% considera que el tipo de calidad que recibe al ser atendida fue regular; el 100% que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Las personas que tienen menos contacto social y comunitario tienen mayor probabilidad de morir que aquellas con mayores relaciones sociales. Los riesgos relativos ajustados a la edad de aquellos más aislados cuando se compara con aquellos con más contactos sociales fueron de 2.3 para los hombres y de 2.8 para las mujeres. La asociación entre contacto social y mortalidad era independiente del auto diagnóstico de salud hecho en el año que se inició el periodo de estudio, del año en que murieron, del estatus socioeconómico y de las prácticas de salud tales como fumar, consumir bebidas alcohólicas, obesidad, actividad física y de la utilización de servicios de salud preventiva.

La participación social desde una dimensión integrada, lo que implica una relación dinámica entre las dimensiones socioculturales de la estructura y la acción, valorando que todo grupo social, aun cuando actúe siempre bajo condiciones socioculturales estructuradas, las que le son históricamente heredadas, poseen, incluso a nivel individual, una capacidad endógena para ejercer el control, tomar decisiones, y emprender acciones de cambio, favorables al desarrollo social y cultural de la comunidad, logrando desde la acción colectiva la modificación oportuna de aquellas normas culturales estructuradas en los niveles social (macro) o comunitario (micro) según sea en caso.

Las redes sociales “... práctica simbólica-cultural que incluye al conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y así evitar el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando enfrenta dificultades, crisis o conflictos” lo indica Montes V. (54).

Hacerse exámenes y tests con frecuencia puede ayudar a encontrar problemas antes de que comiencen. También pueden encontrarlos antes, cuando las posibilidades de tratamiento son mejores.

Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual.

Se interpreta la participación social desde una dimensión integrada, lo que implica una relación dinámica entre las dimensiones socioculturales de la estructura y la acción, valorando que todo grupo social, aun cuando actúe siempre bajo condiciones socioculturales estructuradas, las que le son históricamente heredadas, poseen, incluso a nivel individual, una capacidad endógena para ejercer el control, tomar decisiones, y emprender acciones de cambio, favorables al desarrollo social y cultural de la comunidad, logrando desde la acción colectiva la modificación oportuna de aquellas normas culturales estructuradas en los niveles social (macro) o comunitario (micro) según sea en caso.

Se puede definir la participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo (55).

El apoyo comunitario puede entenderse como el resultado de las características particulares de una comunidad determinada. En este sentido, las diferencias individuales en los niveles de apoyo comunitario percibido pueden estar reflejando también diferencias en las comunidades donde residen las personas. En tal sentido la importancia que tiene la comunidad local o vecindario de

residencia en los niveles de apoyo comunitario percibido porque los recursos no se distribuyen igualmente entre los vecindarios de una comunidad, ya que existen amplias diferencias espaciales en los niveles de ingreso, educación, calidad de la vivienda, estabilidad residencial y empleo en las comunidades.

Las personas que tienen menos contacto social y comunitario tienen mayor probabilidad de morir que aquellas con mayores relaciones sociales. Los riesgos relativos ajustados a la edad de aquellos más aislados cuando se compara con aquellos con más contactos sociales fueron de 2.3 para los hombres y de 2.8 para las mujeres. La asociación entre contacto social y mortalidad era independiente del auto diagnóstico de salud hecho en el año que se inició el periodo de estudio, del año en que murieron, del estatus socioeconómico y de las prácticas de salud tales como fumar, consumir bebidas alcohólicas, obesidad, actividad física y de la utilización de servicios de salud preventiva.

La necesidad de protección contra los riesgos económicos está determinada por la proporción de los costos que las personas deben sufragar mediante pagos en efectivo.

Los servicios de salud en el Perú se agrupan en dos subsectores: el público y el privado. El primero está conformado por el MINSA, ESSALUD y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (45).

Al analizar las variables según el determinante de redes sociales casi todos no recibe apoyo social natural ni por sus familiares, amigos, vecinos, compañeros espirituales ni de trabajo, esto posiblemente porque los familiares se encuentran en las mismas condiciones que ellos, por ende cada quien debe velar por el bienestar de sus miembros de familia, y quizá viven lejos de ahí por lo cual están

ajenos a cualquier inconveniente que puedan tener, más aún si no mantienen una comunicación constante; o también porque los integrantes de la familia prefieren mantener sus problemas internos y no exponerlos.

Asimismo, la mayoría se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud posiblemente porque a pesar que el establecimiento no brinda un buen trato de calidad en la zona no existe otra posibilidad de atención como clínicas o hospitales donde les brinden mejores servicios de salud, la mayoría tiene seguro SIS por ser una población de bajos recursos, es un derecho de todo ciudadano y porque se vieron en la necesidad de tener algún respaldo que les ayude en caso de una emergencia. La mayoría considera que el lugar donde se atendió, el tiempo y la calidad de atención es regular, el centro de salud se encuentra a la entrada a una distancia regular pero accesible y generalmente los pobladores llegan caminando en un tiempo regular, además hay mucha demanda por lo que cuando van por una atención deben esperar su turno. Al analizar la variable pandillaje y delincuencia la mayoría refiere que no existe, en vista que es una localidad pequeña y por lo general todos los habitantes se conocen por lo que pueden identificar rápidamente cualquier indicio de pandillaje o delincuencia.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Con respecto a los determinantes BioSocioEconómicos se concluye que; más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene entre 15 a 17 años, todos poseen secundaria Completa / Secundaria Incompleta, menos de la mitad de las madres tienen grado de instrucción Inicial/Primaria, la mayoría tiene un ingreso menos de S/. 750.00 y el jefe de familia tiene trabajo eventual.
- En lo que corresponde a los determinantes de vivienda se concluye que; la mayoría de los encuestados viven en una vivienda unifamiliar, la tenencia es propia, casi todos tienen piso de tierra, más de la mitad tienen techo de madera y esteras, el material de las paredes es de adobe, la mayoría tiene paredes de adobe, casi todos se abastecen de agua de la red pública, realizan la eliminación de las excretas en letrina, utiliza como combustible para cocinar leña o carbón, la energía eléctrica que utilizan es energía permanente, la disposición de la basura lo realizan a campo abierto, a casi todos le recogen la basura una vez al mes, finalmente la mayoría elimina basura en otros lugares.
- En lo que refiere a Determinantes de estilos de vida se concluye que; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca; no consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, la mayoría se baña diariamente, si conocen las reglas, más de la mitad la actividad física que realizan es caminar, la mayoría no tiene preocupación por engordar, no comen demasiado, casi todos no pierden el control para comer, no tienen vómitos auto inducidos, no realizan ingesta de medicamentos, no tienen restricción en la conducta, no presenta daño a su salud por violencia, casi todos no piensan en quitarse la vida si tienen problemas, la mayoría no tiene relaciones sexuales y no utilizan método de protección, casi todos no han tenido ningún embarazo; menos de la mitad visitan varias veces a un establecimiento de salud.

En cuanto a la dieta alimenticia, menos de la mitad consumen frutas 1 o 2 veces por semana; menos de la mitad consumen carne 3 o más veces por semana y consumen huevos 3 o más veces por semana, consumen pescado 1 vez por semana; la mayoría consumen fideos en forma diaria, la mayoría consume panes y cereales en forma diaria, menos de la mitad consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces por semana, la mitad consume legumbres 1 vez por semana, consumen embutidos 1 vez por semana, menos de la mitad consumen lácteos 3 o más veces a la semana, más de la mitad consume dulces en forma diaria y finalmente casi todos consumen refrescos con azúcar en forma diaria.

- Finalmente, en lo que se relaciona con los determinantes de las redes sociales y comunitarias se puede concluir que: Casi todos no recibe apoyo social natural, Todos no reciben apoyo social organizado, casi todos no recibe apoyo de organizaciones; la mayoría se atendió en centro de salud; menos de la mitad acuden a establecimiento de salud debido a mareos, dolores y acné; menos de la mitad considera que la distancia en que se encuentra la institución de salud es regular, la mayoría indica que el tiempo de espera para que lo atiendan fue regular, casi todos utilizan el tipo de seguro SIS; la mayoría indica que la calidad de la atención fue regular y finalmente, todos indican que no existe pandillaje cerca a su casa.

5.2. RECOMENDACIONES

- Debería haber una mayor proyección social, concientizando a la población, coordinando con las autoridades de nuestra localidad y así poder obtener resultados positivos con nuestra problemática en los adolescentes que son una parte importante para el desarrollo de nuestro país.
- Es importante que los resultados de la presente investigación sean difundidos a las autoridades de la institución investigada a fin de que conozcan la actual situación en que se encuentran los adolescentes, respecto

a los Determinantes de Salud para que tomen medidas coordinadas con el respectivo sector y puedan mejorar esta situación.

- Coordinar y sensibilizar a la comunidad para el desarrollo de actividades preventivo y promocional como: Talleres, sesiones educativas, entre otras, que permitan la participación para adecuar estilos de vida saludables que contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad.
- Es conveniente se evalúe la implementación de programas para promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, para contribuir en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.
- Se recomienda que se realicen las coordinaciones necesarias a fin de que las autoridades sanitarias fortalezcan los programas preventivos encaminados a los servicios básicos de saneamiento como: desagüe y la recolección de basura con el apoyo de la población para poder mejorar los estilos de vida de las personas que habitan dentro de dicho lugar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Ochoa F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. 2004;(13 - 16).
2. Tardy M. Psico - Web.com. [Online].; 2011 [cited 2013. Available from: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm.
3. Salud OPdl. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Segunda ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretariat T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health; 2005.
5. Tarlov A. Social determinants of Health: the socio biological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization London.
6. LipLicham C RF. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima: Universidad Norbert Wiener, Departamento de la Salud; 2005.
7. Valdivia Cabrera G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile Chile; 1994.
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Public Health 1 J. PA, editor.: Pan AM J.; 2002.
9. Acheson S. Independent inquiry into inequalities in health: Great Britain; 1998.
10. Salud OMDl. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación ; 2008.
11. Salud Md. Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas Chile: Puerto Maderero; 2010.
12. Barrientos Nuñez L, Tobar Herrera V. Determinantes Sociales De La Salud Relacionadas con el Embarazo en la Adolescencia. El Salvador:., Ciencias de la Salud; 2011.

13. Chávez AM, Gutierrez Marín R. Antecedentes psicosociales que influyen en la ocurrencia del embarazo en las adolescentes. San Francisco del Rincón.
14. Goncalves ME, Silva J, De Brito Barbosa A. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Brasil: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde; 2006.
15. Tovar Cuevas LM, García Cruz G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. ; 2004.
16. Rodriguez Quezada MdP. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural. Centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas;; 2011.
17. Desposorio Chasin YK. Determinantes de la salud en el adolescente con bullying en la I.E "Andres Avelino Caceres" N°89008. ; 2012.
18. Melgarejo Valverde E, Rodríguez Barreto Y, Ponce Loza M. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. Universidad Nacional de Santa; 2008.
19. Vega J OA. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. Equidad y determinantes sociales de la salud. Perú;; 2002.
20. Vargas M. Identificar los determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Victorino Elorz Goicoechea. Sullana;; 2013.
21. Neira Colmenares R, Quiroga Sedano J. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Sullana;; 2010.
22. Ortíz Sernaqué MJ. Determinantes de la Salud de los adolescenés del caserío de los Altos de los Castillos La Arena-Piura; 2013. Tesis para optar el título Licenciada en Enfermería. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela de Enfermería; 2013.
23. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.. Washington;; 2009.

24. Dalhigren G WM. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool; 2006.
25. Barragán HL. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. Universidad Nacional de la Plata; 2007.
26. Polit D HB. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Mexico; 2000.
27. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. [Online].; 2003 [cited 2010. Available from:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
28. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Online].; 2004.
29. Canales F AE. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión...
30. Definición de Base de datos on line. Definición de ocupación. [Online].; 2008. Available from: [http://definicion.de/ocupacion/.](http://definicion.de/ocupacion/)
31. OPS OYAMdS. Promoción de la Salud Sexual. [Online].; 2000. Available from:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>.
32. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Online].; 2007. Available from: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividadfisica-salud.htm>.
33. 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). [Online].; 2010. Available from:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.
34. Lama More A. En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de

Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú). [Online].; 2000. Available from:
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>.

35. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p., 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil. [Online].; 2006. Available from:
http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf.
36. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados. [Online].; 2000. Available from:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
37. Dávila Hernández E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala. ; 2001.
38. Wales J. Discurso en Keynote, Wikimania. [Online].; 2006. Available from: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>.
39. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas. [Online]. Available from:
http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.
40. Percepción del estado de Salud. [Online].; 2002. Available from:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/condiciones.pdf>.
41. Tovar Cuevas LM. La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. [Online].; 2003. Available from:
<http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla>.
42. González Campos M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España. [Online].; 2010. Available from:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.

43. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. [Online]. Available from: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
44. Aguedo C. Trabajo y determinantes de salud en la Agudelo C. Trabajo y determinantes de salud en la Agudelo C. Trabajo y determinantes de salud en la población inmigrante, en España Alicante. Tesis de Enfermería. España; 2010.
45. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales salud 2005. Ginebra; 2005.
46. Moiso A. Determinantes de la salud en Fundamentos Salud Pública. Argentina: EPUL; 2006.
47. Diccionario de Internet. Definición de edad. [Online].; 2011 [cited 2016 Agosto 22. Available from: [2013 jun. 19](http://definicion.de/edad/)]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/> [2013 jun. 19](http://definicion.de/edad/2013)]. Disponible en URL: <http://definicion.de/http://definicion.de/edad/2013>.
48. Ministerio de Salud. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales Argentina; 2012.
49. Morales J. Factores que determinan el bajo ingreso económico en las familias del caserío nueva américa, aldea Jolomta Municipio de Santa Cruz Barillas. Tesis de Ciencias. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Hueguetenango; 2012.
50. Systemas SCI Devnet. [Online].; 2013 [cited 2016 Agosto 28. Available from: [SystemaSCIDevnet \[Página en internet\]. Inglaterra: Cochrane Database of Systema SCIDevnet \[Página en internet\]. Inglaterra: Cochrane Database of SystemaSCIDevnet \[Página en internet\]. Inglaterra: Cochrane Database of SystemaSCIDevnet \[Página en internet\]](#).
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda Perú; 2007.
52. Vives A. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria; 2013.

53. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottaawa: Ministerio de Suministros y Servicios Canada; 1974.
54. ABC. ABC. [Online].; 2013 [cited 2016 Setiembre 18. Available from: www.abc.es/economia/20130723/abci-tabaco-alcohol-consumo.html.
55. Rubio D, Vera V. Comunidad y Participación Social. [Online].; 2012 [cited 2016 Setiembre 18. Available from: www.eumed.net/rev/cccss/20.

ANEXOS

ANEXO N° 01: DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 120)

$z_{1-\alpha/2}^2$: Abcisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$(z_{1-\alpha/2}^2 = 1.96)$$

P: Proporción de la característica en estudio (P =

0.50) E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

No se calcula en vista que una población muestral.

$$n = 120$$

ANEXO N° 02: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Donde:

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

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la experta la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ” (ANEXO N° 03).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO N° 04).
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1.

Tabla

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.

CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXO N° 03

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									

Comentario:									
2. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
3. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									

Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
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° 04: CUESTIONARIO

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADOLESCENTES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JESUS
NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....
.....

Dirección.....
.....

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y marque su respuesta con absoluta veracidad ya que los resultados no serán divulgados y solo se utilizarán para fines de la investigación.

I. : DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Edad:

- Adolescencia temprana 12-13 ()
- Adolescencia media 14-15 ()
- Adolescencia tardía 16-18 ()

2. Grado de instrucción:

- Sin nivel ()
- Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
Superior no universitaria completa/Superior no universitaria incompleta ()
- Superior universitaria completa/Superior universitario incompleta ()

3. Ingreso económico

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

4. Ocupación:

- Empleador ()
- Trabajador independiente ()
- Empleado ()
- Obrero ()
- Trabajador familiar no remunerado ()
- Trabajador del hogar ()
- Trabajo estable ()
- Vendedores de comercio y mercado ()

5. Condición de empleo de trabajo

- Tenencia de trabajo ()
- Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio ()
- Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso ()

II. DETERMINANTES DE LA VIVIENDA

2. Vivienda

2.1.Tipo:

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

2.2.Material del piso:

- Tierra ()
- Cemento ()
- Cerámica ()
- Madera ()
- Otros ()

2.3.Material del techo:

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

2.4.Material de las paredes:

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

2.5.Cuántas habitaciones se usan exclusivamente para dormir

Nº de habitaciones

--	--

2.6.Abastecimiento de agua:

- Red pública dentro de la vivienda ()
- Rio, acequia, manantial o similar ()
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ()
- Pozo ()
- Camión, cisterna u otro similar ()
- Pílon de uso público ()
- Otro ()

2.7.Desagüe:

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

2.8.Combustible para cocinar:

- Gas ()

- Electricidad ()
- Querosene ()
- Carbón ()
- Madera ()
- Matojos o Hierbas ()
- Estiércol animal ()

2.9. Tipo de alumbrado:

- Eléctrico ()
- Kerosene ()
- Vela ()
- Otro ()

2.10. En su casa separan la basura:

Si () No ()

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

- Diariamente, al menos 5 días por semana ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()
- Con menos frecuencia ()

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

- Contenedores de basura ()
- Punto limpio ()
- Empresas o tiendas que los vende o talleres ()
- Servicios especial de recogida ()
- Contenedor específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

3.1. ¿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 ()

3.2. ¿Ha bebido en alguna ocasión alguna bebida alcohólica?

Si () No ()

3.3. Si la respuesta es positiva, indique ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

3.4. Habitualmente, ¿realiza en su tiempo libre alguna actividad física?

Si () No ()

3.5. Si la respuesta es positiva, indique la actividad que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia ()

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

Si () No ()

3.7. Si la respuesta es positiva, indique la actividad que realizó:

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

DIETA:

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

	Diario	3 o mas veces a la semana	1 odos veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne:(pollo Res, cerdo, etc)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz papas					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos					
10. Lácteos					
11. Dulces					
12. Refrescos con azúcar					

3.9. ¿Alguna vez le ha dicho un médico/enfermera/nutricionista que tiene o tuvo obesidad?

Si () No ()

3.10. Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o alta el azúcar en la sangre?

Si () No ()

3.11. ¿Actualmente toma alguna medicina para controlar la diabetes?

Si () No ()

3.12. ¿Algún médico le ha dicho que tiene la presión alta?

Si () No ()

3.13. ¿Actualmente toma alguna medicina para controlar la presión?

Si () No ()

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

4.1. En los últimos 12 meses, diría usted que el apoyo social que ha recibido, en mejora de su estado de salud ha sido:

- Muy bueno ()
- Bueno ()
- Regular ()
- Malo ()

4.2. En los últimos 12 meses, usted ha utilizado un servicio de salud:

Si () No ()

4.3. Si la respuesta es positiva, indique en que institución de salud se atendió:

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Otros ()

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

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

- Muy lejos de su casa ()
- No sabe ()

4.5. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

4.6. El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?

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

4.7. En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

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

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N° 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES EN LA
INSTITUCION EDUCATIVA JESUS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO
– MORROPÓN, 2013**

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.

La investigadora 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

.....

ANEXO N° 06: PRESUPUESTO

TITULO DETERMINANTES DELA SALUD DELOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPÓN, 2013.

TESISTA: ROSALY HUAMÁN GARCÍA

INVERSIÓN: S/.1,154.00

FINANCIAMIENTO: Recursos propios

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT.	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL.
VIÁTICOS Y ASIGNACIONES				
Movilidad	Días	10	40.00	400.00
ALIMENTACIÓN				
Almuerzo	Días	40	10.00	400.00
SERVICIO DE INTERNET				
Internet	Mes	03	90.00	270.00
Fotocopias	Unidad	400	0.10	40.00
MATERIALES VARIOS				
Lapiceros	Unidad	10	1.50	15.00
Resaltador	Unidad	2	2.00	4.00
Grampas	Caja	1	7.50	7.50
Lápiz	Unidad	5	1.00	5.00
Hojas	Unidad	500	0.025	12.50
Folder Manila	Unidad	10	0.50	5.00
TOTAL PRESUPUESTO S/.				1,154.00

Fuente: Elaboración Propia.

