



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES
DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – CARHUAZ -
ANCASH, 2016**

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

AUTORA:

MARÍA CUEVA CARRANZA,

ORCID: 0000-0002-8528-9522

ASESORA:

MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ORCID: 0000-0001-5412-2968

HUARAZ – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

María, Cueva Carranza

ORCID: 0000-0002-8528-9522

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Huaraz,
Perú

ASESORA

María Adriana, Vílchez Reyes

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud,
Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

María Elena, Urquiaga Alva

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Leda María, Guillen Salazar

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Fanny Rocío, Ñique Tapia

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

ORCID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

ORCID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ORCID: 0000-0001-5412-2968

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A mis docentes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, quienes se esforzaron por ayudarme a llegar y alcanzar mis metas, a mis compañeras de la facultad de enfermería, con quienes he compartido proyectos e ilusiones durante estos años.

A todos los pobladores del Centro Poblado de Vicos-Carhuaz - Ancash, por su confianza y colaboración para la realización del presente estudio, al personal del puesto de salud por el material facilitado, por la accesibilidad y valiosas sugerencias en todo momento.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, para poder terminar mi trabajo con satisfacción.

Con el más sublime de los afectos, a quienes me dieron la vida, mis queridos Padres: Marcelo y Victoria, por su apoyo incondicional; con el más intenso amor a mi amada hija Malena, compañera y amiga, por ser la inspiración en el logro de mi formación profesional y demás metas.

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado de Vicos – Carhuaz - Ancash, integrada por 120 adolescentes, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud, usando la técnica de entrevista y observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel, para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 20,0. Se llegaron a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos; la mayoría de sus padres tienen trabajo eventual; más de la mitad son de sexo masculino, tienen edades entre 15 a 17 años, sus padres perciben menos de 750 soles mensuales: En los determinantes de estilos de vida; todos los adolescentes no fuman, no ingieren bebidas alcohólicas, indican que no han tenido relaciones sexuales; más de la mitad duermen entre 6 a 8 horas, tienen establecidas sus reglas y expectativas claras a cerca de su conducta, comen fruta carne 1 a 2 veces a la semana: En los determinantes de las redes sociales; Todos reciben apoyo de sus familiares, se atienden en puesto de salud; la mayoría se atienden por infecciones respiratorias; casi todos tienen Seguro Integral de Salud; la mayoría, se enferman por infecciones respiratorias, no hay pandillaje por su casa; más de la mitad menciona que recibe una buena calidad de atención.

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

ABSTRACT

The present research study of quantitative descriptive type, single-box design. Its objective was to describe the determinants of health in adolescents in the center of Vicos - Carhuaz - Ancash, composed of 120 adolescents, for the collection of data a questionnaire was used on the determinants of health, using the technique of interview and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database, and then exported to a database in PASW Statistics software version 20.0. The following conclusions were reached: In biosocioeconomic determinants; most of his parents have temporary work; More than half are male, they are between 15 and 17 years old, their parents receive less than 750 soles per month: In the determinants of lifestyles; all adolescents do not smoke, do not drink alcoholic beverages, indicate that they have not had sexual intercourse; more than half sleep between 6 to 8 hours, have established their rules and clear expectations about their behavior, eat fruit meat 1 to 2 times a week: In the determinants of social networks; All receive support from their families, they are treated at a health post; the majority are treated for respiratory infections; almost everyone has Comprehensive Health Insurance; most of them get sick from respiratory infections, there is no gang at home; more than half mentions that it receives a good quality of attention.

Keywords: Adolescents, determinants of health, equity.

ÍNDICE

	Pág.
TÍTULO DE TESIS	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICO	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación	19
III. METODOLOGÍA:	27
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Universo muestral	27
3.3. Definición y Operacionalización de variables	28
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	41
3.5. Procedimiento y análisis de datos	44
3.6. Matriz de consistencia	45
3.7. Principios éticos	47
IV. RESULTADOS	48
4.1. Resultados	48
4.2. Análisis de resultados	60
V. CONCLUSIONES	85
Aspectos complementarios	87
Referencias bibliográficas	88
Anexos	104

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS - CARHUAZ - ANCASH, 2016	48
--	-----------

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS - CARHUAZ - ANCASH, 2016	49
---	-----------

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS - CARHUAZ - ANCASH, 2016	52
---	-----------

TABLA 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS - CARHUAZ - ANCASH, 2016	56
---	-----------

ÍNDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – CARHUAZ - ANCASH, 2016	129
--	-----

GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – CARHUAZ - ANCASH, 2016	132
---	-----

GRÁFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – CARHUAZ - ANCASH, 2016.....	139
--	-----

GRÁFICO DE TABLA 4, 5 Y 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – CARHUAZ - ANCASH, 2016	147
---	-----

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a los determinantes de la salud de los adolescentes del Centro Poblado de Vicos – Carhuaz - Ancash, 2016. Ya que esta es una etapa decisiva que permite definir la personalidad de una persona, donde se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta; esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

La presente investigación se ha estructurado en: Capítulo I introducción; capítulo II Revisión de la literatura; capítulo III Metodología; capítulo IV resultados y discusión; capítulo V Conclusiones y Recomendaciones, finalmente se citan las Referencias Bibliográficas y Anexos. El cual contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

En el año 2017 según una revista española menciona, que los adolescentes entre 10 y 19 años constituyen una sexta parte de la población a nivel mundial y son extremadamente diversos, pero comparten experiencias clave de desarrollo, como: el crecimiento físico rápido, los cambios hormonales, el desarrollo sexual, las emociones nuevas y complejas y un aumento en capacidades intelectuales. La salud de los adolescentes se ve afectada por el desarrollo físico, neurológico y psicosocial, que incluyen lesiones no intencionales, violencia interpersonal, salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental (1).

En el año 2017 según la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó que los adolescentes entre los 10 y los 19 años representan aproximadamente una sexta parte

de la población mundial (1200 millones de personas). Así mismo cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte podrían evitarse, de acuerdo con un nuevo informe cada día fallecen más de 3000 adolescentes; actualmente más de dos terceras partes de estas muertes ocurrieron en países de ingresos medianos y bajos de África y Asia Sudoriental, las principales causas de muerte entre los adolescentes son los accidentes de tránsito, las infecciones de las vías respiratorias bajas y el suicidio (2).

Así mismo la OMS da a conocer que en el año 2017 las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en adolescentes registrándose más de 115 000 defunciones en adolescentes; los ahogamientos son también una de las principales causas de mortalidad, se estima que en el mismo año murieron ahogados 57 000 adolescentes, de los que dos terceras partes eran varones; la depresión es la tercera causa principal de morbilidad y discapacidad entre los adolescentes y el suicidio es la tercera causa de defunción entre adolescentes mayores de entre 15 y 19 años; la violencia, la pobreza, la humillación y el sentimiento de desvalorización pueden aumentar el riesgo de padecer problemas de salud mental (3)

Otras causas principales de mortalidad entre los adolescentes son el suicidio, la violencia interpersonal, el VIH/SIDA, se muestra que 2,1 millones de adolescentes vivían con el VIH en 2016, la gran mayoría en la región de África y otra de las causas son las enfermedades diarreicas e infecciones de las vías respiratorias inferiores figurando entre las 5 primeras causas de muerte en el grupo de 10 y 19 años. Además, Gracias a las mejoras registradas en la vacunación

infantil, la mortalidad y morbilidad por sarampión entre los adolescentes han descendido de manera notable, por ejemplo, en un 90% en la Región de África entre 2000 y 2015 pero en estos últimos años entre el 2018 y 2019 se están registrando casos de sarampión en algunas partes del mundo (3).

Un informe de la OMS menciona las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad de los adolescentes según el cual las muertes por complicaciones del embarazo y el parto entre las adolescentes han disminuido en gran medida desde el año 2000, ese descenso se observa sobre todo en las regiones con tasas de mortalidad materna más altas. En las Regiones de Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental y África se han registrado disminuciones del 57%, el 50% y el 37%, respectivamente pese a esas mejoras, la mortalidad materna es la segunda causa de mortalidad entre las jóvenes de 15 a 19 años a nivel mundial, figurando como causa principal el suicidio (4).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informó que en el año 2014 los adolescentes de 10 a 19 años sumaban 110 millones, representando casi una quinta parte 18,7% de la población total de América Latina y el Caribe. Por otro lado, uno de cada tres estudiantes de 13 a 15 años reconocía haber consumido alcohol al menos una vez en el último mes 34,9%, el 17% de los jóvenes había consumido al menos un cigarrillo de tabaco durante el último mes, el consumo de tabaco, al igual que el de alcohol, era notoriamente superior entre los países de América del Sur que en los de la zona Caribe. El 8,8% de estos estudiantes de 13 a 15 años había consumido drogas al menos una vez en su vida, y el consumo de droga era claramente superior entre los varones 11,2% que entre las mujeres 6,7%, en este caso, los porcentajes más

altos se registraban en países de la zona Caribe, llegando al 18,8%, frente a 8% de promedio en América del Sur (5)

Así mismos datos recolectados en torno a 2016 muestran que el 17,4% de los adolescentes de 13 a 15 años en más de 20 países de la región pensó seriamente en suicidarse durante el último año, en todos los países el valor era más alto para las mujeres que para los varones, el 12,1% de los varones declaró haber tenido pensamientos suicidas valor que prácticamente se duplica 22,3% en el caso de las mujeres, además, el 6% de los estudiantes encuestados afirmaba no tener ningún amigo cercano (5).

Según la situación de salud del adolescente en Ecuador menciona que, de las 24 provincias del país 14 presentan más casos de VIH-SIDA en adolescentes respecto del total de la población, 4 de las 6 provincias amazónicas tienen el mayor porcentaje de VIH en adolescentes los cuales oscilan entre el 15% en Sucumbíos y el 21% en Napo; las provincias que registran un porcentaje menor de casos son Carchi con ningún caso registrado, Tungurahua 3%, Santa Elena 4%, Chimborazo 5% y Pichincha 6% (6).

Estudios señalan que en Ecuador la tasa de accidentes de tráfico en adolescentes, descendieron respecto las defunciones por esta causa, que va de 10 por 100 mil adolescentes en el 2010 a 7 por 100 mil en el 2017, esta tasa corresponde para el 2017 a 132 fallecimientos de adolescentes de 12 a 17 años, cifra menor que registrada en el 2010 que fue de 186 defunciones. No se puede afirmar lo mismo con la tasa de suicidio, en el 2012 murieron 137 jóvenes y en el 2017 192. Por otro lado, en el 2016 Ecuador casi alcanzó la cobertura universal en

la educación general básica, con una tasa de asistencia neta del 96% para niños y adolescentes; los estudios demuestran que en los últimos cuatro años (2012-2016) ese porcentaje se mantiene sin mayores variaciones tanto en la tasa neta como en la tasa bruta de asistencia (asistencia independientemente de la edad) (6).

La situación de salud de los adolescentes en Argentina según encuesta realizada en el 2016 muestra, que en general los y las adolescentes escolarizados de Chaco, Jujuy, La Rioja, Misiones y Salta consideran su salud como buena o muy buena (79%), siendo los principales problemas declarados: tos, angina, gripe o resfrío; tanto varones como mujeres mencionaron, además, entre las dolencias más frecuentes como dolor de cabeza, dolor de extremidades y problemas odontológicos; las mujeres refirieron también categorías relacionadas a la salud mental, como la ansiedad, estrés y depresión, independientemente del problema que se considere, en general las mujeres buscan atención o consultan en mayor medida que los varones (7).

El Perú se encuentra en un proceso de transición demográfica, con una reducción de sus tasas de natalidad y un incremento de la esperanza de vida al nacer. Según el INEI, en 2015, la población de 10 a 19 años constituía el 18.6% de la población peruana, y será 17.4% en 2021; de acuerdo a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, se considera población adolescente a aquella cuya edad oscila entre los 12 y 17 años de edad, y población joven a aquella cuya edad oscila entre los 18 a 29 años (8).

En 2015, el porcentaje de adolescentes víctimas de violencia física o psicológica, en sus hogares o centros de atención residencial en el Perú fue de 81.0%, mientras que en la institución educativa era de 73.8%; la prevalencia en los últimos 12 meses antes

de aplicación de la encuesta realizada por el INEI llegó a 38.8% en los hogares y a 47.4% en las instituciones educativas. En los hogares, las modalidades más frecuentes de violencia psicológica fueron el insulto 91.0%, las amenazas 30.8% y la exclusión 27.0%; mientras que las modalidades más frecuentes de violencia física fue los jalones de cabello u orejas 60.1%, los golpes 26.9% y quemaduras 2.1%. Asimismo, el 34.6% señalaron que alguna vez en su vida fueron víctimas de violencia sexual, entre las principales situaciones de violencia sexual están: los comentarios o bromas de tipo sexual 56.5%, ser víctima de tocamientos indebidos 24.0% (8).

En el Perú, 10.5 millones de personas son menores de 18 años, la tercera parte de la población, ello representa un gran potencial para su propio desarrollo y el de sus comunidades, no obstante, 14 de cada 100 adolescentes ya son madres en el Perú y en la Amazonía esta situación se agrava afectando a 30 de cada 100, además se resaltó la importancia de atender las necesidades de salud de los adolescentes. La salud sexual y reproductiva es de particular preocupación, incluyendo el VIH y Sida, pues está afectando a la gente joven, la educación sexual integral es clave para lograr mejorar esta situación (9).

Según informe realizado, Ancash registra 13% de embarazos precoces en adolescentes, existen embarazos desde los 10 años de edad, teniendo una cifra alarmante de embarazos precoces que va en aumento en la región, viéndose que no ha disminuido desde los 5 últimos años. Según, la coordinadora reproductiva y sexual, los menores de edad que han salido en estado de gestación, han dejado de estudiar por los problemas de no estar preparados para asumir la responsabilidad.

Asimismo, este problema trae consigo consecuencias sociales y económicas para el entorno familiar, por ello es preocupante que en la región la maternidad de mujeres de entre 15 y 19 años solo se haya reducido en 1.2 puntos porcentuales al pasar de 10.9% a 9.7% entre el 2007 y 2017 (10).

En el 2018 la coordinadora de la Red de Salud Pacífico Norte (región Áncash), reportó que en la ciudad de Huaraz se ha registrado 135 adolescentes embarazadas, de las cuales 22 padecen anemia severa; menciono que las edades de las gestantes oscilan entre 12 y 17 años, por lo que realizan trabajos de prevención en las instituciones educativas mediante charlas informativas y consejerías, con la finalidad de aminorar la cifra. En esa misma línea, informó que en el año 2016 se registraron 264 adolescentes embarazadas, de las cuales 54 padecieron de anemia; mientras que en 2017 hubo incremento de 378 casos, de este grupo 210 llegaron a padecer dicha enfermedad (11).

En el 2018 Huaraz ha presentado hasta tres denuncias de personas desaparecidas en una semana, se estima que el 90 % de las denuncias por desaparición se trata de adolescentes que por motivos familiares y sentimentales se escapan de sus viviendas, haciendo preocupante sus casos. En tal sentido se, pidió que los padres de familia ejerzan responsablemente sus roles dialogando con sus hijos y resolviendo sus problemas propios de su etapa, además informo los casos que se encuentran en investigación siendo así muchos en estos últimos años (12).

No escapa a esta realidad los adolescentes del Centro Poblado de Vicos enmarcado dentro de un espacio geográfico determinado en una zona de Callejón de Huaylas que pertenece a la provincia de Carhuaz departamento de Ancash, está a una altura de 3100

y 3400 m.s.n.m. y a unos 40 kilómetros al noreste de la ciudad de Huaraz, dicho centro poblado se ubica en la Quebrada Honda, al pie de los nevados Copa e Ishinca de la Cordillera Blanca, tiene un clima favorable para el trabajo de campo. La historia de Vicos se remonta a épocas prehispánicas, cuando las huestes (tropas) del imperio Huari ocuparon estas tierras (13).

Es una población económicamente activa, del total de 8000 habitantes 120 son adolescentes en lo que es del año 2016; los pobladores que radican en esta localidad cuentan con los servicios básicos (agua, desagüe y luz), así mismo tienen instituciones educativas de nivel inicial, primaria y secundaria, las festividades con mayor realce son por el aniversario de la comunidad celebradas los 13 de Julio de cada año. Los habitantes se dedican generalmente a la ganadería, agricultura y la comercialización, cubriendo así las necesidades básicas como alimentación, salud, vestimenta y educación; los alimentos que producen generalmente son: cereales, verduras; tubérculos; respecto la ganadería se dedican a crianza de animales como aves, vacuno y animales domésticos (13).

El centro poblado de Vicos cuenta con un Puesto de Salud conformado por profesionales Enfermera, Tec en enfermería y Obstetrix, donde brindan atención de salud integral a toda la población, la mayoría de los adolescentes cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), los problemas de salud por lo que generalmente acuden al establecimiento de salud es por Infecciones de vías respiratorias, desnutrición, enfermedades infecciosas intestinales y caries dental entre otros, en situaciones de emergencia con mayor gravedad son referidos al hospital de Carhuaz (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz – Ancash, 2016?

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

Describir los determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Vicos - Carhuaz – Ancash.

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

Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz – Ancash.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adolescentes, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz – Ancash.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz – Ancash.

La presente investigación sobre los determinantes de la salud en adolescentes, se justifica ya que es importante en el ámbito de la salud, para poder entender los problemas que ocasiona la salud de los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz – Ancash, y a partir de ello cumplir con las características específicas del sector salud para poder brindar una mejor calidad de vida a toda la comunidad de Vicos , la principal razón para llevar a cabo este proyecto, es el interés de la población las cuales se han estado esforzando para poder tener una mejor calidad de vida proponiendo alternativas de solución a través de la elaboración de investigación.

El presente estudio insita a los adolescentes de la comunidad de Vicos a interesarse más a cerca de estos temas para mejorar estos determinantes, condiciones de vida que resultan de la interacción de las dimensiones biológicas, económicas, ecológicas, de conciencia y conducta de la población; así mismo describir todo ello para proponer estrategias de cambio, así mismo los jóvenes se encuentran expuestos a una serie de factores que los predisponen a adoptar conductas nocivas para la salud, por esto es necesario crear conciencia e implementar estrategias que promuevan el cambio de sus determinantes de salud, permitiendo mitigar efectos e impactando en la calidad de vida de cada uno de los individuos.

Por consiguiente, esta investigación es imprescindible para el puesto de salud de Vicos porque el estudio realizado puede contribuir a reforzar la eficacia de las estrategias preventivos promocionales de la salud de los adolescentes de dicha comunidad, así mismo fortalecer el primer y segundo nivel de atención, implementando nuevos programas de salud, generando procesos de comunicación e información y de participación social y comunitaria, además ayuda incrementar

progresivamente el acceso de los adolescentes a servicios preventivos promocionales, integrados a las redes de servicios de salud desde el primer nivel de atención, con enfoque a determinantes de salud en todo el territorio nacional.

Por otro lado, esta investigación contribuye a las autoridades, y a toda la comunidad, con la finalidad de modificar los estilos de vida y que puedan organizarse y actuar todos de manera que la población siga creciendo favorablemente, además por su relevancia teórica porque servirá como antecedente para futuras investigaciones que se realicen dentro, de este modo estaremos contribuyendo a que más personas puedan tener entendimiento sobre los determinantes de la salud.

La presente investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla donde el objetivo fue, describir los determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado de Vicos – Carhuaz - Ancash, integrada por 120 adolescentes, se llegó a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad; son de sexo masculino, sus padres perciben menos de 750 soles; en los determinantes del entorno físico; todos poseen casa propia, la mayoría tiene piso a base de tierra, techo de eternit/teja y paredes de adobe: En los determinantes de estilos de vida; todos no fuman, no ingieren bebidas alcohólicas; más de la mitad, tienen establecidas sus reglas y expectativas claras a: En los determinantes de las redes sociales; Todos reciben apoyo de sus familiares, se atienden en puesto de salud; la mayoría se atienden por infecciones respiratorias.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Alvarado J, (14). En su estudio llevado a cabo en Chile en el año 2015 titulado, educación sexual preventiva en adolescentes, cuyo objetivo es explorar las percepciones y el significado de la sexualidad en adolescentes de 15 a 18 años, con metodología cuantitativo y cualitativo, donde los resultados indican que el 85,7% utilizan el preservativo como método más usado seguido el uso de píldora anticonceptiva 19,1%; además el principal argumento para el uso del preservativo, fue la prevención del embarazo 90,6%, seguido para protegerse del VIH/ SIDA 39,4% y de otras infecciones de transmisión sexual 37,8%. Concluyendo, que a menor nivel socioeconómico y menor nivel educativo, mayor es la proporción de adolescentes que adquieren sus métodos anticonceptivos en consultorios.

Lázaro C, (15). En su investigación llevado a cabo en España en el año 2015 de título, hábitos de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en adolescentes de la región de Murcia, cuyo objetivo es, observar la proporción de adolescentes que consumen alcohol y analizar las diferencias según el sexo, la metodología es de tipo descriptivo correlacional, los resultados obtenidos señalan que el 68,3% de adolescentes consumen bebidas alcohólicas, afirman consumirlas en bares, mientras que un 64,5% manifiesta consumirlas en discotecas, por otro lado el 61,8% de ellos manifiestan consumir combinados, seguido del consumo de cerveza con un 49,8% y del consumo de vino con un 32,3%, concluyendo que el

consumo de alcohol se ha mostrado como uno de los hábitos nocivos para la salud más preocupantes para la etapa de adolescencia.

Ponce M, (16). En su investigación, percepción de los padres de familia sobre la adolescencia, relaciones familiares y embarazo en el Centro Pastoral el Señor de la Ascensión, la Primavera – Cumbayá, enero-febrero de 2016, cuyo objetivo fue, identificar la percepción que tienen los padres de familia sobre los adolescentes y sus problemas, la metodología es de tipo cualitativo de corte transversal, los resultados estimas que el 100% de la comunidad educativa contó con 2 módulos de capacitación para educación de la sexualidad, el 30 % de los establecimientos educativos han participado de actividades de prevención de embarazo, se incrementó en un 14% la cobertura de planificación familiar. En conclusión, el manejo de información sobre sexualidad es difícil para la mayoría de padres, pues tienen el conocimiento, pero no saben cómo abordarlo con sus hijos.

Espín P, (17). En su investigación llevado a cabo en Quipo – Ecuador titulado, índice de masa corporal y su relación con hábitos alimentarios en adolescentes del décimo año de educación básica de la unidad educativa particular Jesús de Nazareth 2016, cuyo objetivo fue, evaluar el estado nutricional según el IMC correlacionado a los hábitos alimentarios, metodología de tipo descriptiva trasversal, los resultados estiman que el 79% se encuentran dentro de niveles del estado nutricional, el IMC nos indicó que el 21% presenta algún tipo de mal nutrición, el 13% con sobrepeso y el 7% bajo peso y solo el 1% con obesidad, concluye

mencionando el consumo irregular de comidas, realizar actividades distractoras durante la comida, consumir alimentos altamente calóricos en la media mañana, bajo consumo de frutas y verduras.

Hidrobo M, Sánchez E, (18). En su investigación sobre, influencia de las redes sociales y sitios web en los hábitos alimentarios de los adolescentes entre 15-17 años del colegio Fiscal Guayllabamba- Pichincha- Ecuador, 2017, donde el objetivo es, evaluar la influencia de redes sociales y sitios web en los hábitos alimentarios actuales en los jóvenes con edades entre los 15 a 17 años, del Colegio Fiscal Guayllabamba, en los meses de Octubre – Diciembre del año 2017, la metodología fue cuantitativo descriptivo, los resultados obtenidos mencionan que el 54,8% nunca deja de lado la ingesta alimenticia por estar navegando en la red o haciendo uso de alguna red social, Se concluye que el grupo de adolescentes de la investigación, no han generado cambios en los hábitos alimentarios a pesar de tener un uso cotidiano de redes sociales y sitios web.

A nivel Nacional:

Loayza D, (19). En su estudio de título, estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017, tuvo como objetivo, determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1 y 2° de la Institución Educativa América Huancavelica 2017, con metodología de tipo descriptivo transversal, los resultados muestran que el 7,5% de las adolescentes no desayunan, el 28,8% no meriendan, los adolescentes que consumen comida

chatarra, presentan exceso de peso en un 17%, el 26,9% de las adolescentes no realizan actividad física., el estudio concluye que , existe relación significativa entre la autoestima y la práctica de conductas saludables.

Maquera E, Quilla R, (20). En su investigación denominado, Eficacia del Programa “Adolescencia Saludable” para mejorar Estilo de Vida en estudiantes del 4to año de Educación Secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru - Juliaca 2015, donde el objetivo es, determinar la eficacia del programa para mejorar Estilos de Vida en los estudiantes del 4to año de secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru, haciendo empleo una metodología de tipo descriptivo transversal, después de la aplicación del programa se obtuvieron los resultados, un 53,3 % obtuvo un estilo de vida saludable, un 0 % de estudiantes presento estilos de vida poco saludables y un 46,7 % presento estilos de vida muy saludables, se concluye que dicho programa es eficaz para poder mejorar estilos de vida en los adolescentes.

Sánchez F, Sánchez G, (21). En su investigación sobre, depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227 San Juan Bautista 2016, el objetivo es, determinar la relación entre el nivel de depresión y la funcionalidad familiar en adolescentes de 5to. Año de Secundaria de las Instituciones Educativas Publicas de Menores, la metodología de investigación es cuantitativo, los resultados mencionan que del 100,0% de estudiantes varones el 17,2% y el 11,4% alcanzaron niveles de depresión

leve a moderada, concluye que los adolescentes con depresión auto reportan bajos niveles en su Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

Ccopa R, (22). En su investigación en la ciudad de Lima denominado, factores que conducen a la delincuencia juvenil según policías de la comisaría de Villa el Salvador-2016, tuvo como objetivo Identificar el factor predominante que conduce a la delincuencia juvenil según policías de la comisaría de Villa el Salvador - 2016, la metodología en esta investigación es cuantitativo de tipo sustantiva, se llegó a los siguientes resultados que en relación se observa que el 64% de los policías consideran que el factor familiar conduce en un nivel alto la delincuencia juvenil, el 57% consideran que el factor personal conduce en un nivel alto la delincuencia juvenil, se concluye que, debido a que el factor predominante que conduce a la delincuencia juvenil es el factor social, y no el factor familiar.

Cuadros C, Quispe T, (23). En su investigación titulado, Estilo de vida y estrés académico en estudiantes de primero a cuarto año de la facultad de enfermería UNSA Arequipa 2014, con objetivo Determinar la relación entre el estilo de vida y el nivel de estrés académico en estudiantes de primero a cuarto año de la Facultad de Enfermería, la metodología de tipo descriptivo, de corte transversal, los resultados mencionan que el 62,1% de la población presenta estilo de vida no saludable, el 30,8% moderadamente saludable y sólo el 7,0% saludable, concluyendo que tienen un estilo moderadamente saludable, un porcentaje menor tiene un estilo de vida no saludable y un porcentaje aún menor tiene estilo de vida saludable.

A nivel local:

Huerta C, Tinoco L, (24). En su estudio titulado, factores socioculturales relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2018, su objetivo fue, determinar los factores socioculturales que están relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, la metodología fue de tipo descriptiva cualitativa, donde se llega a las siguientes conclusiones que los factores que tienen relación con el embarazo fueron: nivel educativo 88%, no recibir información sobre la sexualidad 70%, consumo de sustancias nocivas como alcohol y drogas 55%, llega a la conclusión, los factores relacionados con el embarazo son: la edad dentro de la adolescencia tardía, condición económica independiente, el nivel educativo, efectos del entorno social.

Robles S, (25). En su investigación sobre, tipo y funcionamiento familiar en adolescentes del colegio parroquial Santa Rosa de Viterbo - Huaraz, 2016, el objetivo del presente estudio fue, determinar el funcionamiento familiar en los adolescentes del colegio parroquial Santa Rosa de Viterbo de Huaraz, 2016 , con metodología de tipo cuantitativa descriptivo, los resultados obtenidos muestran que el 39,1% de los adolescentes tiene el tipo de familia rígida, el 17,4% estructurada, el 19,6% flexible y el 23,9% caótica, concluye que el nivel de funcionamiento familiar que predomina en los adolescentes es el extremo, seguido el nivel medio y en menor cifra se encuentra el nivel equilibrado.

Gonzales Y, (26). En su estudio denominado, Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en adolescentes de un colegio estatal de Huaraz, 2017, el objetivo del presente estudio fue determinar los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en adolescentes, la metodología de tipo cuantitativo, correlacional, transversal de diseño no experimental, los resultados en esta investigación muestran, que la edad de consumo de bebidas alcohólicas fue de 13 a 19 años en un 60% y un 68% de presentar riesgo en la salud del adolescente, El estudio concluye que el consumo de alcohol en los adolescentes es alta y los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol son los factores personales, sociales, familiares y educativos.

Abad R, Bustamante J, (27). En su investigación, efectividad del programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes, Institución Educativa Simón Antonio Bolívar palacios, Huaraz, 2018, el objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Simón Antonio Bolívar Palacios, Huaraz 2018, la metodología fue de tipo cuantitativa, prospectivo, cuasi experimental, longitudinal, los resultados estiman que el 55,8% poseían deficiente conocimientos de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), post test: 92% tuvieron buen conocimiento de ITS; del 55,8% con deficiente conocimientos, 50,4% en el pre test lograron obtener buenos conocimientos, concluyendo Se comprobó la efectividad del programa educativo sobre las ITS en el aumento de conocimientos de adolescentes.

Barreto D, (28). En su investigación denominada, caries de aparición temprana y maloclusión dental en pacientes adolescentes atendidos en el centro de salud Nicrupampa – Huaraz, 2017, el objetivo fue, determinar la relación existente entre la aparición de caries dental temprana y la maloclusión dental en pacientes adolescentes que fueron atendidos, la metodología es cuantitativa descriptivo, los resultados mencionan que el 58% tiene caries de tipo severa, el 29,4% contrajo la caries establecida, un 11,8% tuvo caries en etapa inicial, el 55,9% sufre de mal oclusión siendo la incidencia principal de tipo I, concluye que la mayor parte de los usuarios son de zona rural y desconocen sobre las consecuencias de la aparición de la caries dental y las alteraciones bucodentales que lleva esta como la maloclusión dental.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe se sintetiza en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde y Dahlgren y Whitehead, a partir de estudios presentados de estos grandes personajes, se comenzaron hablar de los grandes determinantes de salud de las personas y de la población en general, entendiendo por determinantes de la salud al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (29).

Con la definición amplia de salud propuesta por la OMS como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad" se plantean nuevas perspectivas epidemiológicas sobre la salud

poblacional. Una de las más importantes por su carácter integrador y internacional en las políticas de salud fue la perspectiva canadiense de Lalonde, que definió un marco conceptual comprensivo para el análisis de la situación de salud y la gestión sanitaria, bajo el modelo de este personaje, los factores condicionantes de la salud en la población se ubican en cuatro grandes dimensiones, denominadas campos de la salud. Los conceptos de modo y estilo de vida comienzan a ser objeto de las Ciencias Médicas en la segunda mitad del Siglo XX, a partir del redimensionamiento del concepto de salud y de los determinantes de la salud (30).

Marc Lalonde nacido el 26 de julio de 1929 en la provincia canadiense de Quebec, obtuvo una maestría en derecho de la Universidad de Montréal, una maestría de la Universidad de Oxford, siendo así un destacado abogado en su país natal Canadá destacándose como ministro de salud. Cuando Pierre Trudeau se convirtió en Primer Ministro de Canadá en 1968, Lalonde se mantuvo como Secretario Principal posterior a ello Marc Lalonde se unió inmediatamente al Gabinete como Ministro de Salud y Bienestar Nacional, cargo que ocupó hasta 1977. En la década de 1990, se desempeñó como juez y también ha representado a Canadá en diversas disputas comerciales, fue abogado en Montreal hasta su jubilación en 2006 (31).

En 1972 Marc Lalonde presentó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense, su labor liderando ha tenido una fuerte influencia en todo el hemisferio. En 1974 publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses,". Partió de la base de que la

salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico. Lalonde llega a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas, además hace un análisis de cuál es el impacto sobre la salud real, de las medidas sanitarias llevadas a cabo en Canadá (32).

En 1974 se publicó el informe de Marc Lalonde donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud individual y colectiva, como: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicios de atención y se reflejan en el siguiente diagrama (33).



Estilos De Vida: Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud y prevención primaria, relacionado directamente con las conductas de salud, como el consumo de drogas, la falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas, malos hábitos (33).

Biología Humana, Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable, actualmente con la tecnología médica se especifica que esta sería una variable no modificable, sin embargo, estudios más recientes y posteriores ediciones del mismo, indican que, considerando aspectos como la manipulación genética, la inseminación artificial, esta variable se ha tornado poco a poco modificable y de gran ayuda por ejemplo para la prevención de enfermedades hereditarias (33).

El sistema Sanitario: En este determinante que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados; sistema de asistencia sanitaria que incluye la calidad, cobertura, acceso y gratuidad del sistema (33).

Medio ambiente: Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medioambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza, variable modificable, se analiza principalmente la contaminación ambiental (del aire, suelo, agua y ambiente psicosocial y sociocultural), por factores biológicos (33).

A través de este y sucesivos modelos, a lo largo de los años se ha ido haciendo hincapié en los determinantes sociales que afectan a nuestra salud, aunque este punto sigue sin estar resuelto en gran parte. Estas circunstancias sociales son importantes porque nos permiten inferir la importancia de las variaciones de salud definidas en diferentes grupos de población (desigualdades en salud) (34).

Dos décadas después, en el año 1991, Dahlgren y Whitehead, propusieron otro modelo según el cual los determinantes de salud se distribuyen en capas, de la más interna o cercana al individuo a la más externa, con interacciones entre los distintos niveles. Las personas con una situación económica desfavorable o una falta de apoyo social tienden a mostrar una mayor prevalencia de comportamientos nocivos para la salud, y las condiciones de vivienda, medioambiente e infraestructuras limitan el acceso a una forma de vida saludable. En este sentido se da a conocer las inequidades en salud distribuidas en capas con el siguiente diagrama (34).



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

Frente a este modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones, desde la persona hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama, a nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos influyen en su potencial final de salud. La siguiente capa representa las conductas y estilos de vida, las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (35).

En la siguiente capa se representan las influencias sociales y comunitarias, las interacciones sociales 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. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales. aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas crea riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (35)

Finalmente, por sobre todos los niveles están las condiciones económicas, culturales y medio ambientales. 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 (35).

La existencia de desigualdades en salud producidas por factores sociales, presentes incluso en los países con más alto nivel de bienestar, está ampliamente descrita en la literatura científica de las últimas décadas. Las personas que viven en los niveles más bajos de la escala social suelen estar sometidos, como mínimo a un riesgo doble de padecer enfermedades graves que las personas que viven en los niveles superiores, A partir de este contexto, se propone un marco de análisis que incorpora elementos teóricos del Modelo de Análisis; específicamente una concepción mixta de estructura social y la noción de clase social como eje de desigualdad para estudiar las desigualdades en salud (36).

Salud: Es entendida como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual, en este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad (37).

La equidad: Se definirse como el trato diferenciado que se da entre las personas teniendo en cuenta sus diferencias y necesidades particulares y que tiende a suprimir la injusticia, tiene mucho que ver con la justicia distributiva y con lo que cada cual merece según su esfuerzo o su condición, la equidad busca restablecer la justicia en condiciones de desigualdad (38).

La inequidad: Es lo contrario a la equidad, que viene siendo lo mismo que la desigualdad, ya sea en un algún aspecto social, de género, entre otros., por lo tanto, la inequidad se le considera un factor de injusticia (39).

Comunidad: Hace referencia a las características donde un grupo de seres humanos tienen muchos elementos en común, como el idioma, las costumbres y los valores que permite definir las diferentes clases donde las personas conforman parte de un pueblo o comunidad (39).

Desigualdad: Llamamos desigualdad a la cualidad de ser una cosa diferente de otra, o de distinguirse de otra por tener características, valores o rasgos que la hacen diferente, es lo opuesto a la igualdad. La desigualdad también puede referirse a la falta de equidad (40).

Trabajo: Es el conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios para atender las necesidades humanas. El trabajo les da posibilidades a los hombres y mujeres para lograr sus sueños, alcanzar sus metas y objetivos de vida, además de ser una forma de expresión y de afirmación de la dignidad personal (40).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: Porque busca recopilar y analizar datos cuantitativos, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud cualquier investigación (41).

Descriptivo: Porque busca describir la realidad de situaciones, eventos, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice (41).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Porque se utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (42).

3.2. Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 120 adolescentes del Centro Poblado de Vicos – Carhuaz – Ancash.

Unidad de análisis: Cada adolescente del Centro Poblado de Vicos – Carhuaz – Ancash., que forma parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes que viven más de 3 años en el Centro Poblado de Vicos – Carhuaz – Ancash.

- Adolescente sano del Centro Poblado de Vicos que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Madres de los adolescentes que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes del Centro Poblado de Vicos que tuvieron algún trastorno mental.
- Adolescentes del Centro Poblado de Vicos que tuvieron problemas de comunicación.
- Madres de adolescentes del Centro Poblado de Vicos que tuvieron algún trastorno mental o problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

Edad

Definición Conceptual.

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (43).

Definición Operacional.

Escala de razón:

- 12 – 14 años
- 15 – 17 años

Sexo

Definición Conceptual.

Sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres, además es el conjunto de características biológicas que diferencian al varón de la mujer y tienen la posibilidad de la reproducción (44).

Definición Operacional

- Escala nominal.
- Masculino.
- Femenino.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se denomina grado de instrucción al proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas atraviesan un período de adquisición de conocimientos en un campo determinado, se refiere a una amplia gama aquellas orientadas a desarrollar algún tipo de destreza laboral. (45).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel que hace referencia a todo lo que se suma a algo que ya existe, en la mayoría de los casos puede significar los ingresos económicos o lo que entra a una casa luego del trabajo de una persona, pero también pueden ser ingresos a un club deportivo, ingresos a una actividad o recursos materiales o humanos que se suman a un espacio y deben ser registrados (46).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación es un término que proviene del latín *occupatio* y que está vinculado al verbo *ocupar*. El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer. (47).

Definición Operacional

Escala nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO

Vivienda

Definición conceptual

En sentido amplio, la vivienda es un elemento natural o artificial, que sirve para que los seres animales hallen refugio y abrigo ante las inclemencias naturales (48).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (49).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre:

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () deporte () gimnasia () no realiza ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

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

Deporte () ninguno ()

Conducta alimentaria de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

- Condón
- Pastillas, inyectables, píldoras de emergencia
- Óvulo, jalea, espumas, ritmo, calendario
- Ningún método

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

La alimentación saludable es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, edad adulta y envejecimiento), y en situación de salud (50).

Definición Operacional

Escala ordinal.

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Es el conjunto de individuos que se encuentran relacionados entre sí, además son una estructura social que está dirigida al análisis y comprensión que implica la red social con lo colectivo; es decir, el intercambio dinámico entre los integrantes de los grupos sociales (familia, equipo de trabajo, comunidad y organizaciones (51).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los Servicios de Salud

Definición Conceptual

se entiende como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica, se trata de la capacidad de utilizar los servicios de salud cuando y donde sea necesario, el acceso es el poder de disponer de los recursos del servicio de salud (52).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

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

Tiempo de espera en la atención:

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

- No sabe.

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

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

Instrumento:

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

Instrumento No 1:

El instrumento fue realizado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado de Vicos – Carhuaz – Ancash. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 308 ítems divididos en 4 partes (Anexo 1).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los adolescentes entrevistados.
- Los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los adolescentes.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natura, organización, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACION CUALITATIVA:

La evolución cualitativa fue delimitada a través de la consulta a personas del área de salud en la cual actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años, en el Perú** por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de la opinión,

luego cada participante emitió las observaciones realizadas a cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, a cerca de la pertinencia de los reactivos en relación con el constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de estos análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penidad y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

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

L: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú (Anexo 2) (59).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador (Anexo 3) (60).

3.5. Procedimiento y análisis de datos

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 20, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado de Vicos–Carhuaz–Ancash	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado de Vicos – Carhuaz – Ancash, 2016?	Describir los determinante s de la salud en adolescentes del Centro Poblado de Vicos – Carhuaz – Ancash	Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes del Centro Poblado de Vicos – Carhuaz – Ancash. Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adolescentes, hábitos	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adolescentes del Centro Poblado de Vicos – Carhuaz – Ancash.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes del Centro Poblado de Vicos – Carhuaz – Ancash.</p>	
--	--	--	---	--

3.7. Principios éticos

Los llamados principios éticos pueden ser vistos como los criterios de decisión fundamentales que los miembros de una comunidad científica o profesional han de considerar en sus deliberaciones sobre lo que sí o no se debe hacer en cada una de las situaciones que enfrenta en su quehacer profesional (53).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos que el estudio es anónimo y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adolescentes del Centro Poblado de Vicos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 4).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS - CARHUAZ -
ANCASH, 2016

Sexo	N°	%
Masculino	75	62,5
Femenino	45	37,5
Total	120	100,0
Edad	N°	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	58	48,3
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	62	51,7
Total	120	100,0
Grado de institución del adolescente	N°	%
Sin instrucción	1	0,8
Inicial/primaria	14	11,7
Secundaria completa/ secundaria incompleta	105	87,5
Total	120	100,0
Grado de instrucción de la madre	N°	%
Sin nivel instrucción	2	1,7
Inicial/ Primaria	52	43,3
Secundaria completa /Secundaria incompleta	63	52,5
Superior completa / Superior incompleta	3	2,5
Superior no universitaria completa e incompletas	0	0,0
Total	120	100,0
Ingreso económico	N°	%
Menor de 750	69	57,5
De 751 a 1000	48	40,0
De 1001 a 1400	3	2,5
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	120	100,0
Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	15	12,5
Eventual	105	87,5
Sin ocupación	0	0,0
Jubilación	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS - CARHUAZ -
ANCASH, 2016

Tipo	N°	%
Vivienda unifamiliar	110	97,7
Vivienda multifamiliar	10	8,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	120	100,0
Total	120	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	103	85,8
Entablado	2	1,7
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	14	11,7
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	1	0,8
Total	120	100,0
Materiales del techo	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	14	11,7
Eternit	106	88,3
Total	120	100,0
Materiales de las paredes	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	103	85,8
Estera y adobe	0	0,0
Materiales noble ladrillo y cemento	17	14,2
Total	120	100,0

Continúa...

Número de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	81	67,5
2 o 3 miembros	28	23,3
Independiente	11	9,2
Total	120	100,0
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	120	100,0
Total	120	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	5	4,2
Baño público	0	0,0
Baño propio	115	95,8
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	25	20,8
Leña, Carbón	94	78,3
Bosta	1	0,9
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	120	100,0
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	3	2,5
Energía eléctrica permanente	117	97,5
Vela	0	0,0
Total	120	100,0
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	22	18,3
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema	1	0,8
Carro recolector	97	80,9
Total	120	100,0

Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	1	0,8
Todas las semanas, pero no diariamente	59	49,2
Al menos 2 veces por semana	17	14,2
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	43	35,8
Total	120	100,0
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N°	%
Carro recolector	113	94,2
Montículo o campo limpio	7	5,8
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS - CARHUAZ - ANCASH, 2016

Fuma actualmente	N°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	0	0,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	120	100,0
Total	120	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	0	0,0
No consumo	120	100,0
Total	120	100,0
Número de horas que duerme	N°	%
6 a 8 horas	73	60,8
8 a 10 horas	47	39,2
10 a 12 horas	0	0,0
Total	120	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	13	10,8
4 veces a la semana	87	72,5
No se baña	20	16,7
Total	120	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N°	%
Si	95	68,3
No	25	31,7
Total	120	100,0
Actividad física en su tiempo libre	N°	%
Caminar	48	40,0
Deporte	31	25,8
Gimnasia	0	0,0
No realizo	41	34,2
Total	120	100,0

Continúa...

En las dos últimas semanas realizo actividad física durante más de 20 minutos	N°	%
Caminar	79	65,8
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	41	34,2
Correr	0	0,0
Ninguno	0	0,0
Total	120	100,0
Conducta alimenticia: Preocupación por engordar	N°	%
Si	56	46,7
No	64	65,8
Total	120	100,0
Come demasiado	N°	%
Si	41	34,2
No	79	65,8
Total	120	100,0
Pérdida del control para comer	N°	%
Si	3	2,2
No	117	97,8
Total	120	100,0
Vómitos auto inducidos	N°	%
Si	0	0,0
No	120	100,0
Total	120	100,0
Ingestas de medicamentos: diuréticos, laxantes, pastillas	N°	%
Si	0	0,0
No	120	100,0
Total	120	100,0
Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios	N°	%
Si	10	8,3
No	110	91,7
Total	120	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por: Agresión	N°	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes	15	12,5
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	0	0,0
No presenta	105	87,5
Total	120	100,0

Continúa...

Lugar de la agresión o violencia.	N°	%
Hogar	0	0,0
Escuela	15	100,0
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimientos comerciales	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	15	100,0
Si tiene problemas ha pensado en quitarse la vida	N°	%
Si	0	0,0
No	120	100,0
Total	120	100,0
Tiene relaciones sexuales	N°	%
Si	0	0,0
No	120	100,0
Total	120	100,0
Si es mujer: Tuvo algún embarazo	N°	%
Si	0	0,0
No	120	100,0
Total	120	100,0
Tuvo algún aborto	N°	%
Si	0	0,0
No	120	100,0
Total	120	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N°	%
Una vez al año	36	30,0
Dos veces en el año	56	46,7
Varias veces durante el año	26	21,6
No acudo	2	1,7
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS - CARHUAZ - ANCASH, 2016

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	4	3,3	40	33,3	69	57,6	7	5,8	0	0,0	120	100
Carne	6	5,0	27	22,5	78	65,0	9	7,5	0	0,0	120	100
Huevos	35	29,2	51	42,5	26	21,7	8	6,6	0	0,0	120	100
Pescado	16	13,3	20	16,7	51	42,5	32	26,7	1	0,8	120	100
Fideos, arroz, papas	109	90,8	5	4,2	2	1,7	3	2,5	1	0,8	120	100
Pan, cereales	100	83,3	15	12,5	4	3,4	1	0,8	0	0,0	120	100
Verduras y hortalizas	22	18,3	55	45,8	38	31,7	4	3,4	1	0,8	120	100
Legumbres	1	0,8	5	4,2	40	33,3	59	49,2	15	12,5	120	100
Embutidos y enlatados	3	2,2	1	0,8	30	24,5	62	50,2	24	22,3	120	100
Lácteos	0	0,0	2	1,7	36	30,0	61	50,8	21	17,5	120	100
Dulces, gaseosas	5	4,2	24	20,0	43	35,8	41	34,2	7	5,8	120	100
Refrescos con azúcar	42	35,0	26	21,7	32	26,7	19	15,8	1	0,8	120	100
Frituras	2	1,7	29	24,2	70	58,3	19	15,8	0	0,0	120	100

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

TABLA 4
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS - CARHUAZ -
ANCASH, 2016

Institución de salud que se atendido en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	120	100,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta	N°	%
Muy cerca de su casa	16	13,3
Regular	88	73,3
Lejos	9	7,5
Muy lejos de su casa	3	2,5
No sabe	4	3,3
Total	120	100,0
Tipo de seguro	N°	%
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	119	99,2
SANIDAD	1	0,8
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	3	2,5
Largo	23	19,2
Regular	48	40,0
Corto	38	31,6
Muy corto	5	4,2
No sabe	3	2,5
Total	120	100,0
La calidad de atención que recibo en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	5	4,2
Buena	79	65,9
Regular	27	22,5
Mala	1	0,8
Muy mala	1	0,8
No sabe	7	5,8
Total	120	100,0

Continúa...

Pandillaje	N°	%
Si	7	5,8
No	113	94,2
Total	120	100,0
Motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N°	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	2	1,7
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	89	74,2
Mareos, dolores o acné	17	14,2
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	12	9,9
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO
DE VICOS - CARHUAZ - ANCASH, 2016

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	120	100,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	0	0,0
Total	120	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermero	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresas para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntario	0	0,0
No recibo	120	100,0
Total	120	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

TABLA 6

DETERMINASTE DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS - CARHUAZ - ANCASH, 2016

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Programa beca 18	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Programa de alimentación escolar	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Comedores populares	0	0,0	120	100,0	120	100,0
No recibo	120	100,0	0	0,0	120	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

4.2. Análisis de resultados

TABLA 1

Se muestran la distribución porcentual en relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en adolescentes del Centro Poblado de Vicos – Carhuaz – Ancash; 2016, 62,5% (75) son de sexo masculino; 51,7% (62) son adolescentes que tienen entre 15 a 17 años, 11 meses y 19 días; 87,5% (105) de adolescentes tienen grado de instrucción secundaria incompleta; el 52,5% (63) el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta; el 57,5% (69) tienen un ingreso menor a 750 soles, y 87,5% (105) tienen trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Espín P, (17). En su estudio denominado: Índice de masa corporal y su relación con hábitos alimentarios en adolescentes del décimo año de educación básica de la unidad educativa particular Jesús de Nazareth, 2016. Los resultados estiman que, del total de 70 estudiantes encuestados, el 59% fueron hombres; la totalidad de estudiantes, tienen edades que van entre los 15 y 17 años representando el 92% del total de la población.

Otro estudio similar es el realizado por Medina T, (54). En su estudio titulado: Adicción a Internet y habilidades sociales en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa privada de Lima Sur, 2015. Dicho resultado menciona que el 50% de 110 estudiantes son de género masculino; el 100% de 200 tienen grado de instrucción secundaria incompleta.

Por otra parte, se encontró un estudio que difiere y es el realizado por Aristizábal P y Col, (55). En su investigación titulado: Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes. Los resultados estiman que el 57,8% son de sexo femenino mientras que el 42,2% son de sexo masculino, el 46,1% termino el nivel secundario, el grado de instrucción de la madre es superior con un 35,5%.

La OMS define Sexo a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes (56). Por consiguiente en la presente investigación realizada, más de la mitad de los adolescentes son de género masculino, debido que el incremento del sexo masculino en la comunidad de Vicos se ha dado en grandes cifras, además las mujeres son las que migran a las grandes ciudades en busca de trabajo y nuevas oportunidades, a temprana edad deciden salir del vínculo familiar, según la encuesta nos mencionaron que las labores en las cuales se desenvuelven son, ser ama de casa, vendedora, ayudantes en restaurant, etc, es así que deciden viajar para generar ingresos económicos y así apoyar a sus familiares.

Consideramos la edad como el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo, cada ser viviente tiene de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar (57). Para analizar con lo propuesto en la investigación de dicho Centro Poblado, más de la mitad de adolescentes tienen edades de 15 a 17 años, debido a que las mujeres antiguamente se convertían en

madres a edades más cortas, y no median las dificultades económico-laborales, además no contaban con una educación sexual, no asistían a una planificación familiar por falta de conocimiento y orientación, es por ello que existe mayor cantidad de adolescentes actualmente y oscilan entre las edades mencionadas.

El nivel de instrucción de una persona 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 (58). En relación a la investigación realizada podemos observar que la mayoría de los adolescentes tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, porque muchos de estudiantes que ingresaron al sistema educativo aspiran terminar sus estudios de nivel secundario para luego seguir preparándose académicamente, además pese a sus bajos ingresos económicos los padres financian la educación, a esto se suma la preocupación y al empeño que actualmente muestran la mayoría de los padres de familia respecto a la formación y educación de sus hijos.

En relación a la educación es imprescindible recalcar el grado de instrucción de la madre del adolescente, ya que en el presente estudio mas de la mitad tienen instrucción completa/incompleta, debido que en aquellos tiempos la madre no tuvo la oportunidad de culminar sus estudios por motivos de índole económico, lo cual puede condicionar a que anteriormente las mujeres tuvieron menor probabilidad de acceder a un

posicionamiento social que le permita acceder con equidad a los servicios de salud, también puede ser motivos de índole vocacional y sociocultural.

Consideramos ingreso económico a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto, ya sea pública, individual o grupal, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo (59). En dicha investigación se puede identificar que más de la mitad tiene un ingreso menos de 750 nuevos soles mensuales, al evaluar los ingresos de las familias nos hace pensar en la economía campesina donde el proceso productivo es desarrollado por cada familia, con el objetivo de generar ingresos económicos y de asegurar la producción de sus condiciones de vida

El ingreso económico de las familias en esta comunidad se da por medio de trabajos eventuales generado por los padres, por medio de empleos como ayudantes en albañería, ayudantes en carpintería, cobradores de las líneas vehiculares en la ciudad de Carhuaz, las mujeres también generan ingresos con trabajos domésticos a cambio de un salario mínimo no siempre en las mejores condiciones laborales, esto supone alcanzar la satisfacción de medios de sostenimientos biológicos de los miembros de la familia, así como un fondo para cubrir y afrontar las diversas necesidades de la familia.

Dentro del análisis la ocupación se define como el oficio, profesión, o la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas, ya que las actividades tienen un significado único y un propósito en la vida de la persona (60). Así mismo en la investigación realizada, con relación a esta

variable, la mayoría del jefe familiar tiene trabajado eventual, porque la gran parte de productores en esta comunidad no tienen una carrera profesional ello les limita tener trabajos estables en entidades públicas y privadas, cabe mencionar que algunos se dedican a oficios como cobradores de líneas vehiculares, carpinteros albañiles, obreros y ayudantes en restaurant; es importante mencionar que los trabajos de la agricultura se da en condiciones de precariedad y de riesgos de toda índole, así como situaciones relacionadas con cambios climáticos.

A manera de conclusión en relación a los determinantes biosocioeconómicos en adolescentes del Centro Poblado de Vicos se puede evidenciar que las condiciones socioeconómicas de la familia puede repercutir en cuanto, la educación, salud, estilo de vida de los adolescentes, si bien es cierto las condiciones socioeconómicas es una causa principal que afecta a estos grupos sociales, los ajustes económicos provocado por el gobierno significan disminución de los niveles de educación de los hijos, salud deteriorado, violencia, delincuencia y vicios; característica que adopta el adolescentes por el hecho de no satisfacer sus necesidades en el proceso de formación escolar, en consecuencia el nivel educativo de la madre juega un papel muy importante para abordar en la educación del hijo generando valores y normas de convivencia en el entorno familiar y social.

TABLA 2

Se da a conocer la distribución porcentual de los determinantes de la salud del entorno físico de los adolescentes del Centro Poblado de Vicos –

Carhuaz – Ancash, 2016, los resultados estiman que el 97,7% (110) tienen vivienda multifamiliar, 100,0% (120) poseen casa propia, 85,8% (103) tienen piso a base de tierra, 88,3% (106) el material de techo es de Eternit y/o teja, 85,8% (103) poseen paredes de adobe, , 67,5% (81) comparten habitaciones entre 4 a más miembros, 100% (120) tienen conexión de agua domiciliaria, 95,8%(115) cuentan con baño propio, 78,3% (94) cocinan con leña y/o carbón, 97,5% (117) tienen energía eléctrica permanente, 80,9% (97) elimina su basura en carro recolector, 49,2%(59) recogen la basura toda las semana pero no diariamente, 94,2% (113) suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Un estudio similar es presentado por Araujo J, (61). En su investigación de título: Diseño arquitectónico de viviendas progresivas de interés social para el Barrio “Menfis Bajo”, en la ciudad de Loja - Ecuador. Donde obtuvo los siguientes resultados que el 21.28% de las viviendas son unifamiliares y en promedio son viviendas de \$ 42.000, además se determina que el 64.54% de las viviendas son de adobe, el 79.43% de las familias tiene entre 4 a más miembros en su hogar.

El presente estudio difiere con lo obtenido por Polo M, Sánchez J. (62). En su investigación sobre, estudio de mercado para la comercialización de viviendas ecológicas en el Distrito de Chiclayo - 2016. Quienes encontraron el siguiente resultado que el 65,8% son familias que viven en departamentos ubicados en zonas céntricas y son a base de material noble, el 48,8% comparten habitaciones entre 2 a 4 miembros.

Según bibliografías vivienda es todo local formado por un cuarto o conjunto de cuartos estructuralmente separados e independientes, destinados al alojamiento de uno o más hogares (63). En relación a esta variable se puede evidenciar que casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, ya que solo una familia ocupa la vivienda, ellos optan por construir sus propias casas porque aseguran que hay mayor seguridad, privacidad y comodidad para resolver problemas o conflictos, así mismo hay mayor espacio para los integrantes de la familia, además mencionan que evitan las relacionarse conflictivas con miembros de la familia de segundo y tercera generación.

De acuerdo el concepto, tenencia es aquella en la que los hogares tienen formalizada de manera legal la disponibilidad de la vivienda, y aquella en la que los hogares residen con una tenencia informal (64). Desde el punto de vista de la investigación, todas las familias tienen casa propia ya que ellos asumen sus responsabilidades conyugales y deciden construir sus viviendas, donde garantiza su independencia, privacidad y una mejor crianza de sus hijos, otro factor importante es la herencia de los terrenos por parte de los padres razón por la cual deciden construir y evitan los gastos que genera la compra de terrenos, además cuentan al acceso a materiales primordiales para la construcción, cabe mencionar que el costo de los terrenos en esta zona oscilan alrededor de 60.00 nuevo soles el m².

Respecto al concepto de material de piso, se trata del suelo o pavimento que supone la base de una estructura como una casa u otro tipo de

construcción (65). El material de piso de las viviendas está hecho a base de tierra, debido que los pobladores no cuentan con ingresos económicos suficientes para poder construir una vivienda de material noble, como cemento, loseta entre otros, que generan mayores costos, la población refiere que aparte de ser construcciones ancestrales de su población, este tipo de edificaciones son sencillas y no requieren grandes transportes para el traslado de materiales.

La palabra techo tiene por significado de recubrir, cubrir, proteger a la superficie interior, generalmente horizontal, por encima de los límites superiores de las paredes de una habitación (66). Por consiguiente, en la investigación realizada la mayoría tiene techo a base de calamina y teja, debido que son elaboraciones tradicionales de los pobladores de Vicos, además mencionan que mantiene la ventilación, tienen formas que cumplen funciones como canalizar el agua cuando llueve, son bastante económicas y duraderas que está al alcance de todos, la estructura que lo soporta todo esto son columnas a base de adobe y vigas de madera, por otro lado están las edificaciones con calamina también genera menor gasto ya que en la temporada de invierno se presenta altas precipitaciones fluviales y la calamina ayuda a proteger.

Una pared es una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. Su forma suele ser prismática y sus dimensiones horizontales (largo) y vertical (alto) son sensiblemente mayores que su espesor (ancho) (67). En el presente estudio podemos observar que la

mayoría de las paredes están hechas a base de adobe, se debe principalmente a lo económico que es la elaboración de este material las cuales son bloques de barro elaborados con un molde que contiene paja y para unirlos entre si se usa arcilla, cal y arena que mejora su estabilidad frente a agentes externos, otro de los factores es por su gran aislamiento térmico y acústico ya que en esta zona la temperatura suele bajar, además de ser verdaderamente tradicionales este tipo de edificaciones son las casas más ecológicas que existen y son muy sólidos y duraderas.

Entendemos por dormitorio o dormitorio, a cualquiera de los cuartos que integran una casa o un departamento, es decir, muchos la usan para designar el cuarto de la casa en el cual duermen (68). A esto se suma la investigación realizada, más de la mitad duermen de 4 a más miembros en una habitación, debido que algunas familias son numerosas, habitualmente las viviendas son de un solo piso y pocas veces de dos pisos, estas están divididas en ambientes como cocina, dos dormitorios separados con cortina de plástico, a esto se suma un ambiente de depósito donde guardan sus productos nativos como: papas, maíz, habas, trigo, cebada entre otros, en algunas viviendas crían animales domésticos como el cuy, conejos dentro de la vivienda específicamente en la cocina.

Según bibliografías se entiende por saneamiento básico como el mejoramiento y preservación de las condiciones sanitarias. Conexión domiciliar de agua se define como la conexión del servicio público a un espacio determinado partiendo desde la red principal (69). Respecto a esta

variable se llega a la conclusión que todos los habitantes cuentan con conexión de agua domiciliaria y baño propio, este resultado se debe a los proyectos presentados por parte una organización comunal llamada Junta administradora de Agua y Saneamiento (JASS), los pobladores encargados de esta junta administran y mantienen los servicios de saneamiento con las capacitaciones que les brindan, por consiguiente las familias se sienten contentas de contar con adecuados servicios sanitarios.

Otra forma de que cuenten con baño propio es mediante instalación de letrinas construidas por los mismos pobladores cavando un pozo los cuales servirán como contenedor para su respectivo proceso y tratamiento, esto generalmente lo hacen para economizar y se ubican en viviendas alejadas donde no llegan la ayuda de las autoridades.

Así mismo el concepto de combustible para cocinar hace referencia, al material que se emplea para preparar los alimentos utilizando distintos medios como carbón, leña, madera (70). Podríamos destacar en nuestra investigación, la mayoría utilizan la leña y/o carbón para preparar sus alimentos, los pobladores en esta zona optar por utilizar los combustibles sólidos como las leña que son tradicionales, pese a los factores de riesgo que ocasiona enfermedades respiratorias, por lo general no están equipados con chimeneas el humo que emana permanece en el interior y es perjudicial para la salud, el factor principal de utilizar leña es la economía y la accesibilidad, ya que el Centro Poblado está rodeado por extensos bosques de árboles de

donde ellos los consiguen, algunas familias mencionan que desean tener una cocina a gas.

Consideramos energía eléctrica a una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas que se produce en el interior de materiales conductores, por ejemplo, cables metálicos como el cobre (71). Desde la perspectiva de la investigación, casi todos tienen energía eléctrica permanente, gracias a los pobladores y autoridades que realizaron gestiones en los periodos anteriores, se pudo elaborar proyectos de electrificación donde se contó con el apoyo de la comunidad. El estado incrementó la cobertura de intensificar la electricidad en zonas más alejadas de nuestro país, de esta manera se obtuvo un servicio básico e importante, dicho servicio es administrado por la empresa Hidrandina, entidad que a través de instalaciones de medidores casa por casa controlan el consumo de lo utilizado.

Como basura denominamos a cualquier desperdicio o desecho, residuo o material no deseado o inservible, la basura es generada por el hombre como consecuencia de sus múltiples actividades relacionadas (72). En la presente investigación se puede estimar que, en relación a la disposición y eliminación de basura, la mayoría elimina los desechos en carro recolector, un menor porcentaje de familias lo eliminan a campo abierto, otros optan por enterrar o quemar, muchas veces se promueve quemar la basura como una solución sin embargo no se tiene en cuenta que incinerar estos residuos trae consecuencias que agrava la salud, los carros recolectores pasan todas

las semanas pero no de manera diaria, las familias que viven por la vía que pasa el carro lo eliminan en este contendor.

En términos generales podemos concluir que los determinante de la salud del entorno físico de los adolescentes de la comunidad de Vicos, intervienen significativamente en la salud, porque se ha podido evidenciar que muchos adolescentes pueden estar en riesgos de contraer enfermedades gastrointestinales, respiratorias, infecciosas, parasitarias e incluso, de carácter emocional, todo ello puede estar asociado a factores como las condiciones de la vivienda, la iluminación y ventilación, factores importantes para una vida saludable, la mala construcción de una vivienda, el acceso a servicios básicos en mal estado, la incidencia de animales trasmisores perniciosos, pueden ocasionarnos muchas afecciones y las personas vulnerables a ello son los hijos.

TABLA 3

Por otra parte sobre los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Centro Poblado de Carhuaz - Ancash, donde se obtuvo que 100,0 % (120) no fuman; 100,0 % (120) no ingieren bebidas alcohólicas; 60,8 % (73) duermen en promedio de 6 a 8 horas diarias; 72,5%(87) se bañan 4 veces por semana; el 68,3 % (95) no tienen establecidas sus reglas y expectativas claras y consistente acerca de su conducta y/o disciplina; 40,0 % (48) caminan; 65,8 % (79) en las dos últimas semanas realizaron la actividad física como caminata; 65,8 % (64) no presenta preocupación por

engordar; el 65,8 % (79) no comer demasiado, 97,8% (117) no presentan pérdida de control para comer.

El 100,0 % (120) no presenta vómitos auto inducidos; 100,0 % (120) no consume medicamentos ni pastillas como laxante; 91,7 % (110) no restringe su alimentación; el 87,5% (105) no presentante daño a su salud; 33,3 % (40) el lugar de la agresión fue en la escuela; 100,0 % (120) no ha pensado en quitarse la vida; el 100,0 % (120) no tienen relaciones sexuales; 100,0 % (120) no usan ningún método anticonceptivo; el 100,0 % (120) de mujeres no presentaron embarazos; 100,0 % (120) no presentaron ningún tipo de aborto por el hecho que mencionan que no tuvieron relaciones sexuales; 100,0 % (120) se atienden en el puesto de salud dos veces en el año

El 90,8 (109) consumen fideos, arroz y papa, 83,3 % (100) consumen pan y cereales, 35,0% (42) consumir bebidas azucaradas de forma diaria. El 42,5 % (51) consumen huevo, 45,8 % (55) refieren que consumen verduras y hortalizas mencionan consumir 3 o más veces a la semana. El 57,6 % (69) consumen frutas, 65,0 % (78) consumir carne, 42,5 % (51) prefieren comer pescado, el 35,8 % (43) consumen dulces y gaseosa, el 58,3 % (70) eligen consumir frituras 1 a dos veces a la semana; así mismo. El 49,9 % (59) consumen legumbres, el 50,2 % (62) consumen embutidos y enlatado, 50,8 % (61) consumen bebidas lácteas menos de una vez a la semana.

El presente estudio tiene relación con lo obtenido por Loayza G, (73). En su investigación titulado: Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Abancay - 2013. En su investigación obtiene

los siguientes resultados que, el 71,0% de la población adolescente ha consumido alcohol en algún momento de su vida, el 12,2% lo hizo en el último mes, el 14,9% de los adolescentes encuestados vincula su consumo de alcohol con al menos una conducta problemática en la interacción social.

No obstante, encontramos resultados que difiere con lo obtenido por Vilcapaza V, (74). En su investigación titulado Estilos de vida en adolescentes de 4to y 5to de educación secundaria de la institución educativa José Reyes Luján, Azángaro - 2017. Los resultados señalaron que, 49% de adolescentes escogen los alimentos libres de ingredientes artificiales, referente al ejercicio un 53% de adolescentes realizan ejercicios vigorosos de 20 a 30 minutos, el 56% comunican al médico cualquier malestar que tienen y acuden a los hospitales, el 56% de adolescentes piden información a los profesionales para cuidar su salud.

Así mismo el presente estudio es diferente con el resultado encontrado por Villar C, (75), en su estudio denominado, Factores demográficos, sexuales y familiares asociados al embarazo en adolescentes en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, 2013, donde se obtuvo que las adolescentes embarazadas tenían predominantemente educación secundaria 72,18%, El 31,58% de adolescentes embarazadas refiere haber usado un método anticonceptivo.

La OMS define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas, la nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central (76). Los resultados

indican que la totalidad de adolescentes no fuman, las personas que viven en esta zona saben que el tabaco es muy perjudicial para la salud, además los adolescentes están más enfocados en sus labores diarias y no toman interés, además el establecimiento de salud les brinda charlas educativas en las instituciones. Cabe recalcar que uno de los efectos más graves de la salud es la adicción a la nicotina, mientras menos edad tengan los jóvenes al empezar a consumir tabaco, tendrán mayor probabilidad de volverse adictos al tabaco.

La OMS define el alcohol como aquella que contiene más de 2. 5° de alcohol, específicamente, etanol o alcohol etílico el cual es un depresor del sistema nervioso central que adormece progresivamente las funciones del cerebro (77). En la investigación realizada se puede identificar que la totalidad de adolescentes mencionaron que no consumen bebidas alcohólicas, refieren que su familia influye en el consumo de estas bebidas de manera positiva, aunque para ellos es difícil identificarse que suelen consumir bebidas alcohólicas, en comunidades como en Vicos los jóvenes que consumen estas sustancias son estigmatizados por los habitantes de la zona, se puede identificar que de alguna manera los jóvenes están más protegidos por sus padres, al menos de que estos no beban en edades tempranas.

Así mismo el sueño se define como una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento (78). Al analizar

los resultados de la investigación se puede identificar que más de la mitad de adolescentes en estudio duermen entre 6 a 8 horas, usualmente suelen acostarse 9 a 9: 30 de la noche y se levanta temprano para prepara sus alimentos e ir al colegio ya que sus padres por cuestión de trabajo madrugan, algunos apoyan a sus padres antes de ir al colegio, las personas en estos lugares por lo genera suelen acostarse y levantarse temprano, para estas personas activas el echo de levantarse temprano les permite dedicar mas tiempo a su trabajo.

Se puede destacar que la higiene personal es un conjunto de medidas para la limpieza y el cuidado del cuerpo, cuya finalidad es evitar la aparición de enfermedades (79). Durante la investigación se obtuvo que la mayoría se baña con una frecuencia de 4 veces a la semana, ya que para ellos bañarse con esta frecuencia suele ser suficiente, por que su entorno familiar ha adoptado estas costumbres y mencionan que por falta de economía no cuentan con una terma de agua caliente, el ducharse a diario les causa enfermedades respiratorias, así mismo la temperatura es baja en estas zonas y con más intensidad en tiempo de invierno.

El concepto de la conducta y diciplina hace referencia a la manifestación de nuestro comportamiento, se puede definir como la realización de cualquier actividad en la que esté implicada una acción, o un pensamiento o emoción (80). En el presente estudio se concluyó que más de la mitad de la población en estudio tienen reglas y expectativas claras a cerca de su conducta y diciplina, ya que los padres desean que sus hijos sean formados

con valores y responsabilidades, también les inculcan que al terminar el colegio deben salir a estudiar, por ello algunos ya tienen trazado objetivos que cumplir y desean tener una profesión para ayudar a su familia.

Según la OMS considera la actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (81). Según resultados se menciona que menos de la mitad realizan actividad física como caminar, debido que en esta zona todos se transportan caminando porque no cuentan con servicios vehiculares, además ya están acostumbrados a caminar de esa forma fomentan la comunicación entre ellos. Así mismo mas de la mitad realizó actividad física como caminata en los últimos 20 minutos, ya que en esta zona las casas están dispersas, por ello algunas familias caminan a largas distancias y otro porcentaje realizan juegos con poco esfuerzo.

Según referencias bibliográficas los desórdenes o trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades complejas que ponen, en muchas oportunidades, en riesgo la vida de la persona afectada (82). Con relación a las conductas alimentarias de los adolescentes, se obtuvo que más de mitad no se preocupan por engordar, comen moderadamente, casi todos no presentan perdida de control para comer ni presentan restricciones como hacer dieta, la totalidad no presenta vómitos auto inducidos tampoco ingieren medicamentos como laxantes, diuréticos entre otros. En la población de Vicos generalmente no suelen tener este tipo de problema, piensan que no es importante hacer este tipo de restricciones ya que los

alimentos que las familias cosechan son naturales y beneficiosas para su salud.

La OMS define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, daños psicológicos (83). Se puede observar que la mayoría no presenta daño a su salud, pero existe un porcentaje inferior que presentan agresión como puñetazos e insultos las que suelen tener en la escuela, las razones por las cuales llegan a agredirse son por cuestiones académicas y encuentros deportivos en las que organizan campeonatos.

El suicidio se define como el acto por el cual un individuo decide poner fin a su vida de forma intencional. Muchas pueden ser las causas que motiven tal acción, (84). Es así en el presente estudio la totalidad de adolescentes no ha pensado en quitarse la vida frente a ningún tipo de problemas, porque tanto los padres, profesores y personal de salud siempre promueven e inculcar estos temas en los centros educativos y siempre están a la expectativa de identificar los factores que aumentan el nivel de riesgo suicida.

Según la OMS La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social, en relación con la sexualidad, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras (85). En relación a esta variable se da a conocer que todos mencionaron que no

tuvieron relaciones sexuales, como la respuesta fue negativa no hicieron uso de ningún tipo de método anticonceptivo, por lo tanto, no hubo embarazos ni aborto, en esta comunidad no suelen interactuar entre varones y mujeres ya que ellos sienten que las personas lo mal interpretan y eso ocasionaría problemas en su ámbito familiar.

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. (86). Se puede evidenciar que menos de la mitad acuden al establecimiento de salud dos veces durante el año, algunos optan por ir varias veces en un año, otros solo cuando se les presenta eventos de emergencia, el hecho de no acudir con más frecuencia son por la distribución geográfica poblacional, ya que las viviendas en esta zona se encuentran alejadas haciendo difícil el acceso para acudir al puesto de salud de Vicos, pero cuando se organizan actividades promocionales todos se reúnen, sin importar la distancia en la que se encuentren.

La alimentación se define como la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado (87). Finalmente se pudo identificar que menos de la mitad consume refrescos azucarados, verduras y hortalizas, pescado, huevo, dulces y gaseosa y legumbres; así mismo más de la mitad consumen fruta, carne, frituras, embutidos enlatados y lácteos; además la mayoría prefiere consumir fideos, arroz, papa, pan, cereales,

Como podemos observar la gran parte de la población suele consumir tubérculos, cereales las cuales son considerado como alimentos tradicionales en esta zona, actualmente el Centro Poblado de Vicos ha presentado cambios en la estructura de hábitos alimenticios, tales como la crianza de animales que son fuente principal de consumo, sin embargo, algunos optan por vender o hacer el intercambio con otros productos procesados.

Para finalizar con lo propuesto se puede concluir que los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes en estudio impactan sobre su salud, ya que está constituido por una serie de conductas que viven día a día entre ellos el consumo de sustancias psicoactivas, estrés, violencia, conductas temerarias, trastornos alimenticios, entre otros, las cuales se han mencionado durante el análisis de los variables donde se pudo identificar aspectos relevantes en mejores porcentajes pudiendo ser de riesgo y sobre todo modificables, es importante seguir avanzando positivamente de manera que tengan un estilo de vida favorable y a un acceso a servicio de salud.

TABLA 4, 5 y 6

Finalmente en relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias en adolescentes del centro poblado de Vicos, se identificó que el 100, 0%(120) se atendió en un puesto de salud en los 12 últimos meses, el 73,3%(88) considera regular la distancia desde su casa al puesto de salud, 92,2 %(119) tiene (SIS), 40,0%(48) considera regular el tiempo de espera para ser atendido, 65,9 %(79) respondió que la calidad de atención que

reciben fue buena. El 94,2% (113) mencionan que no hay pandillaje; 74,2 % (89) el motivo de consulta por la cual acuden al establecimiento de salud es por, trastornos respiratorios y digestivos; el 100,0 % (120) reciben apoyo por parte de sus familiares; 100,0 % (120) no reciben apoyo social organizado y el 100,0% (120) no reciben apoyo de las organizaciones.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Alva A, (88). En su estudio sobre. Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015, donde sus hallazgos confirmaron que, en relación al nivel de apoyo, se halló que la mayor proporción de adolescentes 43.3% (13) perciben en su entorno apoyo por parte de su familia y 26.7% (8) un nivel bajo de apoyo.

Un estudio diferente es el presentado por De La Torres R, (89). En su investigación titulado, Factores sociodemográficos y familiares que influyen en el malestar emocional en adolescentes de la academia preuniversitaria Bryce. Arequipa 2015, obtuvo el siguiente resultado, que el 83,78% de adolescentes por las que acuden a centros hospitalarios es por presentar malestares emocionales como: pensar que no vale como persona, la pérdida de confianza en sí mismo, sentir que no es útil en la vida, menor capacidad para enfrentar problemas, siendo los síntomas más frecuentes.

Sin embargo, un estudio que no coincide con los resultados mostrados en esta investigación es el realizado por Castillo R, (90). En su investigación titulado. Apoyo social y su relación con las conductas Sexuales de riesgo de

adolescentes. Institución Educativa Víctor Raúl - Larco, 2016. Se determino los siguientes resultados que 27 son estudiantes que tienen apoyo social alto de organizaciones representando el 45%, seguido de apoyo social promedio en 20 alumnos, es decir, un 33.3% y por último apoyo social bajo con 13 alumnos que representan el 21.7%

Un centro de salud es un espacio destinado a la atención sanitaria de la población, alberga al Equipo de Atención Primaria (91). Se puede identificar que todos se atendieron en el puesto de salud de la comunidad de Vicos los últimos 12 meses, porque es más accesible para ellos que ir a un hospital, otro factor que les impide acudir a los hospitales es la distancia, el costo del pasaje y lo el accidentado de la zona, sobre todo para aquellos que viven en zonas de difícil acceso donde no llegan vehículos; cabe mencionar que el nivel de atención en los puestos de salud es de baja resolución. por falta de recursos financieros.

Respecto a la distancia entre sus viviendas y el puesto de salud, expresaron que la mayoría se encuentran regularmente alejados, otros cerca de sus casas y algunos muy alejados; para acudir al establecimiento de salud caminan grandes distancias, cuando sucede accidentes graves lo refieren a hospitales con mayor resolución, donde existe accesibilidad a los dispositivos de diagnósticos y terapéuticos, en estos casos la ambulancia del puesto de salud les brinda el servicio de trasladarles al hospital de Carhuaz.

El Seguro Integral de Salud se define como un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud

de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud (92). Se llegó a la conclusión que casi todos tiene Seguro Integral de Salud (SIS) debido que las personas que radican en esta comunidad viven en situaciones de pobreza y algunos en extrema pobreza, además cuentan con la clasificación socioeconómica otorgada por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

A continuación, el tiempo de espera para la atención de salud se define al número de minutos, horas que una persona espera para ser atendido, esto guarda relación con la calidad de atención la cual gira en torno a la satisfacción del paciente (93). El resultado indica que el tiempo de espera para ser atendidos en el Puesto de Salud les pareció regular, debido que el personal de salud prioriza las citas programadas y el nivel de riesgo de las personas para atenderlos y no falta la incomodidad de aquellas que refieren estar apuradas. Así mismo mas de la mitad menciona que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

Las pandillas son un grupo de personas, mayormente jóvenes, que evidencian un sistema social de exclusión, con evidentes faltas de oportunidades. (94). Se puede constatar que la mayoría de los adolescentes respondieron que no existe pandillaje cerca de su vivienda, debido que esta población se encuentra alejada de las ciudades con problemas delictivos, estas personas generalmente no llegan a esta comunidad por ello los jóvenes no conviven con estos grupos sociales.

La consulta se denomina a aquella cita que un paciente realiza con un médico para tratar determinada afección o dolor que padece. (95). Dentro del análisis se pudo identificar que la causa principal por las que acuden al establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios, un menor porcentaje acude por mareos, accidentes leves, intoxicaciones y dolores estomacales, este tipo de problemas se producen por distintas causas, aquellos que tienen infecciones tipo estomacales es usualmente por la mala manipulación de los alimentos, otro problema frecuentes son las enfermedades respiratorias por el frío intenso que se siente, a esto se suma los accidentes fortuitos como las caídas, fracturas y luxaciones.

Así mismo el apoyo familiar se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros (96). Se encontró que todos reciben apoyo por parte de sus familiares; porque en gran parte los adolescentes aún están bajo la protección de sus padres, donde tienen el deber de darles educación, vestimenta y alimentación, es así que la familia es un espacio clave de protección, que contribuye a la socialización de las normas y su aprendizaje.

El apoyo social organizado es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis familiar (97). En dicha investigación se puede concluir que la totalidad de adolescentes respondieron que no reciben apoyo social organizado de ninguna entidad pública ni privada, mencionaron que no tienen conocimientos de estas organizaciones y que ninguna entidad ha

llegado a la población, pese a las circunstancias de necesidades que viven, esto debido a que las autoridades de la comunidad de Vicos no tienen la iniciativa de organizar o pedir apoyo del gobierno centralizado, por la falta de información para generar los proyectos de apoyo y desarrollo social, ya que al no generarles ganancias personales optan por realizar obras de construcción.

Así mismo mencionaron que todos no reciben apoyo social de las organizaciones, porque los pobladores a lo largo del tiempo no apoyaban en el traslado de los insumos hasta la comunidad, la falta de organización para preparar los alientos, además buscaban el lucro personal, haciendo que poco a poco el apoyo dejó de llegarles.

Finalmente se concluye respecto a los determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias, que es importante las acciones de las autoridades que pueden tener, para generar y contribuir proyectos de apoyo de organizaciones sociales, además sensibilizar a los pobladores para que se organicen y establezcan propuestas de mejora mediante juntas directivas. Así mismo los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, contribuye en el desarrollo de una organización comunitaria, más interconectada y más sensible a los cambios de su entorno y de sus condiciones de vulnerabilidad social y ambiental, y con un mayor compromiso con alternativas de cambio y de desarrollo que le permitan reducir su nivel de pobreza y alcanzar una mejor calidad de vida.

V. CONCLUSIONES

En relación con los determinantes de la salud biosocioeconómicos: Más de la mitad: son de sexo masculino, con edades de 15 a 17 años, las madres tienen secundaria completa/incompleta, sus padres perciben menos de 750 soles, la mayoría tienen trabajo eventual; En los determinantes del entorno físico: Menos de la mitad mencionaron que la frecuencia con que pasa recoger la basura es todas las semana pero no manera diaria, más de la mitad: comparten habitación de 4 miembros a más; la mayoría de las casas tienen piso de tierra, techo de teja y/o calamina, paredes de adobe, así mismo poseen baño propio, cocinan con leña, disponen y eliminan la basura en carro recolector; casi todos tiene vivienda unifamiliar, energía eléctrica permanente, todos tienen casa propia y conexión de agua domiciliaria.

En los determinantes de los estilos de vida: Menos de la mitad: realiza caminata en su tiempo libre, acude al puesto de salud dos veces al año, consume refrescos azucarados a diario, huevo, verduras/hortalizas 3 o más veces a la semana, pescado, dulces/gaseosas 1 o 2 veces a la semana, legumbres menos de una vez a la semana; más de la mitad: duerme entre 6 a 8 horas, tiene reglas y expectativas claras, realiza actividad física como caminar durante 20 minutos, no presenta conducta alimenticia de riesgo, consume frutas, carne y frituras 1 o 2 veces a la semana, consume embutidos y lácteos menos de una vez a la semana; la mayoría: se baña 4 veces por semana, consume fideos, arroz, papa, pan y cereales a diario; la totalidad: sufrió agresión en la escuela, no fuman, no ingieren bebidas alcohólicas, no ha pensado en quitarse la vida, no tuvieron relaciones sexuales.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, menos de la mitad: considera que el tiempo de espera para ser atendido en el puesto de salud fue regular; más de la mitad refiere que la calidad de atención que recibió fue buena; la mayoría: considera que el lugar donde lo atendieron es regular, mencionan que no hay pandillaje por su vivienda, generalmente se atienden por infecciones respiratorias y digestivas; casi todos: tienen Seguro Integral de Salud; todos: se atienden en puesto de salud, recibe apoyo de familiares, no recibe apoyo social organizado ni apoyo social de las organizaciones.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades del Centro Poblado de Vicos, para poder fortalecer estrategias educativas en temas relacionados a los determinantes de la salud, también es importante realizar actividades multidisciplinarias, con la participación de la comunidad e institución educativa, para monitorear y mejorar los estilos de vida saludable de los adolescentes de esta comunidad.

Que mediante los docentes de las Instituciones continuar con las actividades educativas a los adolescentes, a que sigan fortaleciendo el deporte, los valores; así mismo se sugiere al Puesto de Salud de Vicos, implementar programas educativos saludables para fomentar el consumo de alimentos de la zona con valores altamente nutricionales.

Además, seguir promoviendo y sensibilizando a los adolescentes para que cumplan con sus controles integral de salud y sigan mejorando su estilo de vida, considerando aspectos importantes en temas de nutrición, deporte, talleres de manejo de estrés, y poner énfasis en la responsabilidad de salud, con el apoyo de los padres y personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calle M. Situación actual de la atención al adolescente en el mundo. Revista de Formación Continuada de la Sociedad [Revista en Línea]. 2017 May. [citado 22 Abr 2019]; V, (E2): 8-13 Disponible en: <https://bit.ly/2LaaZYm>
2. Organización Mundial de la Salud. Situación de salud de los adolescentes en el mundo [Página en internet]. España: OMS; c2019 [actualizado 16 May 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2sdwHyr>
3. Organización Mundial de la Salud. Principales enfermedades en adolescentes a nivel mundial [Página en internet]. España: OMS; c2018 [actualizado 13 Dic 2018; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2WfDV2O>
4. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo [Página en internet]. Ginebra: OMS; c2017 [actualizado 13 Dic 2018; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Vsx4Wa>
5. Covadonga J. Situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe [Página en internet]. Panamá: UNICEF; c2015 [actualizado 10 Jun 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://uni.cf/2PDjkFd>
6. Tapia J, Encalada V, Hurtado F. Situación del adolescente [Página en internet]. Ecuador: UNICEF; c2017 [actualizado 13 Dic 2018; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://uni.cf/2BtDaud>
7. Zingman F. El acceso a la salud de los adolescentes 2017. Argentina: UNICEF: 2017. Disponible en: <https://uni.cf/2L2Qaht>

8. Gonzales F. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes. Salud y ciencia. 2017; 14-20. Disponible en: <https://bit.ly/2HJuSPF>
9. Fornara M. Medidas para promover la salud de los y las adolescentes [Página en internet]. Perú: UNFA; c2019 [actualizado 21 Mar 2018; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Vsb5i9>
10. Palma M. Ancash registra embarazos precoces en adolescentes [Página en internet]. Perú: IPE; c2018 [actualizado 25 Sep 2018; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2DtcH1t>
11. Torres A. Casos de embarazo en adolescentes. La república. 2018 Sep 11; (pág. 2). Disponible en: <https://bit.ly/2V32rmx>
12. Dipas D. Casos de desaparición. Ancash informa. 2018 Dic 18; (página 4). Disponible en: <https://bit.ly/2LcaBso>
13. Solís, N. Sistema de vigilancia comunal. Ficha familia de los adolescentes del Centro Poblado De Vicos – Carhuaz - Ancash, 2016.
14. Alvarado L. Educación sexual preventiva en adolescentes [Tesis doctoral]. Santiago de Chile: Universidad católica de Chile; 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2fb824F>
15. Lázaro C. Hábitos de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en adolescentes de la región de Murcia. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Murcia; 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2I4dhlk>

16. Ponce M. Percepción de los padres de familia sobre la adolescencia, relaciones familiares y embarazo en el Centro Pastoral el Señor de la Ascensión, la primavera. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Ecuador: Pontificia universidad Católica del Ecuador; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2LkLEuU>
17. Espín P. Índice de masa corporal y su relación con hábitos alimentarios en adolescentes del décimo año de educación básica de la unidad educativa particular Jesús de Nazareth. [Tesis para optar el título de licenciada en nutrición]. Ecuador: Universidad Católica del Ecuador; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2Wn5NSi>
18. Hidrobo M, Sánchez E. Influencia de las redes sociales y sitios web en los hábitos alimentarios de los adolescentes entre 15-17 años del colegio Fiscal Guayllabamba- Pichincha- Ecuador. [Tesis para optar el título de licenciada en nutrición]. Ecuador: Pontificia Universidad del Ecuador; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2IWSaWR>
19. Loayza D. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2Lnwi91>
20. Maquera E, Quilla R. Eficacia del Programa “Adolescencia Saludable” para mejorar Estilo de Vida en estudiantes del 4to año de Educación Secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru - Juliaca. [Tesis para optar el título de

- licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2V2ufGV>
21. Sánchez F, Sánchez G. Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227 San Juan Bautista Iquitos-2016. [Tesis para optar el título de licenciada en psicología]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2IV8d7u>
 22. Ccopa R. Factores que conducen a la delincuencia juvenil según policías de la comisaría de Villa el Salvador-2016. [Tesis para optar el grado de maestro en gestión pública]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2CpOuKY>
 23. Cuadros C, Quispe T. Estilo de vida y estrés académico en estudiantes de primero a cuarto año de la facultad de enfermería UNSA Arequipa. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/2LosggV>
 24. Huerta C, Tinoco L. Factores socioculturales relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2H1PMf8>
 25. Robles S. Tipo y funcionamiento familiar en adolescentes del colegio parroquial Santa Rosa de Viterbo - Huaraz, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada

- en psicología]. Huaraz: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2H2rfqA>
26. Gonzales Y. Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en adolescentes de un colegio estatal de Huaraz, 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2Y5C94r>
27. Abad R, Bustamante J. Efectividad del programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes, Institución Educativa Simón Antonio Bolívar palacios, Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2VgT2Mo>
28. Barreto D. Caries de aparición temprana y maloclusión dental en pacientes adolescentes atendidos en el centro de salud Nicrupampa – Huaraz. [Tesis para optar el grado en gestión de servicios de salud]. Huaraz: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2ZVKOrT>
29. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Arch Med Fam. 2014; 28 (4): 15–20.
30. Gomes M. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio de los Sistemas de Salud. [Página en internet]. Puerto Rico: OPS; c2014 [actualizado 13 Oct 2015; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2TWuTGc>

31. Lalonde M. Bibliografía de Marc Lalonde [Página en internet]. Canadá: PARLINFO; c2019 [actualizado 05 May 2019; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2V0gN6t>
32. Galli A, Pagés M. Factores Determinantes de la Salud. Sociedad Argentina [Artículo en internet]. 2017 Dic [citado 22 Abr 2019]; 8 (11): 16-23. Disponible en: <https://bit.ly/2T5yhhC>
33. Jesús R. Modelo de salud de Marc Lalonde. 3 ed. Santiago de Chile; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2WoBFpy>
34. Mayenco N. Los determinantes de salud. [Página en internet]. España: FUA; c2015 [actualizado 25 Sep 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2VjWCFQ>
35. Vega J, Solar O. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. [Página en internet]. Chile: OMS; c2017 [actualizado 25 Sep 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2ZZHWtX>
36. Bustos C. La relación entre la clase social y las desigualdades en salud: una aproximación desde las nociones de modos de vida y factores críticos de exposición. [Página en internet]. España: UGE; c2016 [actualizado 20 Nov 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2RFEofn>
37. Piédrola G. El concepto de salud. BVS-HN [Revista en Línea]. 2015 Sep [citado 22 Abr 2019]; 83 (10): 14 – 18. Disponible en: <https://bit.ly/2DEaqPS>

38. Salinas M. Concepto de equidad: Evolución y visión actual. [Página en internet]. Argentina; c2017 [actualizado 12 Jul 2018; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Wzvhw1>
39. Lorenz C. Definición de comunidad. [página en internet]. España: Conceptos definiciones; c2015 [actualizado 14 Jul 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2PQSUgS>
40. Morales A, Delgado I. Definición de desigualdad. [página en internet]. Venezuela: Significados; c2015 [actualizado 21 Jun 2019; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Pw5bGo>
41. Hernández F. La Metodología de investigación. [Página en internet]. España: Sis-International; c2018. [citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2H4TONL>
42. Montalvo P. Diseños de investigación. [Monografía en internet] Lima; 2018 [citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2vHmThR>
43. Paredes T. Concepto de la edad. [página en internet]. España: DeConceptos; c2019 [actualizado 12 Ago 2014; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Ww27xB>
44. Gómez G. Concepto de la edad. [página en internet]. México: DeConceptos; c2016 [actualizado 12 Ago 2015; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2vIzKAZ>

45. Camones A. Concepto de grado de instrucción. [página en internet]. Argentina: Definición; c2018 [actualizado 17 Abr 2018; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2H1HIItM>
46. Bembibre C. Ingreso económico. [página en internet]. Francia: Definición ABC; c2015 [actualizado 08 Jul 2010; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2VILYy7>
47. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación. [página en internet]. Francia: Definición ABC; c2015 [actualizado 20 Abr 2014; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2JnoLV3>
48. López C. Concepto de vivienda. [página en internet]. México: DeConcepto; c2017 [actualizado 20 Abr 2014; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2wW7XQH>
49. Garro D. El estilo de vida. [página en internet]. Madrid: OMS; c2017 [actualizado 10 Ene 2019; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2qT7EQp>
50. Crivillés J. Alimentación saludable. [página en internet]. España: AEAL; c2019 [actualizado 20 Feb 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2E1uhtp>
51. Gallego C. Concepto de las redes sociales. [página en internet]. España: Formulación de las redes; c2015 [actualizado 07 Nov 2015; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2UbqCy8>

52. Restrepo Z, Maya S, Silva C, Rivas F. Acceso a servicios de salud. Rev. Gerenc. Polít. Salud [Revista en Línea]. 2014 Jun. [citado 22 Abr 2019]; 13 (27): 242-264. Disponible en: <https://bit.ly/2MrBipY>
53. Berrío M, Herrera W. Los principios éticos. [página en internet]. Francia: Ética psicológica; c2018 [actualizado 17 Jul 2018; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Bz60tr>
54. Medina, T. Adicción a Internet y habilidades sociales en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa privada de Lima Sur [Tesis para optar el título profesional en psicología]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2JpOfS2>
55. Aristizábal P y Col. Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes. [Tesis de Licenciamiento]. Colombia. Universidad de los Llanos. 2014. Disponible en: <https://bit.ly/2H81iEB>
56. Riveiro S. Definición de sexo [Página en internet]. España: OMS; c2017 [actualizado 11 Nov 2014; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2CKHZPK>
57. Navarro J. Definición de edad. [página en internet]. España: Definición ABC; c2015 [actualizado 15 May 2014; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2AAGF1p>

58. Gasteiz V. Nivel de Instrucción. [página en internet]. España: Instituto Vasco de Estadística; c2010 [actualizado 31 May 2014; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Y9rfdW>
59. Bembibre C. Definición de ingresos. [página en internet]. Francia: Definición ABC; c2016 [actualizado 17 Jun 2015; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2A7uqeG>
60. Garriga G. Ocupación. [página en internet]. Colombia: Definición Ministerio de Educación Nacional; c2015 [actualizado 06 Dic 2014; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2x6hK1w>
61. Araujo J. Diseño arquitectónico de viviendas progresivas de interés social para el Barrio “Menfis Bajo”, en la ciudad de Loja - Ecuador [Tesis de grado previo a la obtención del título de arquitecto]. Ecuador: Universidad Internacional de Ecuador; 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/taty/Documents/T-UIDE-0698.pdf>
62. Polo M, Sánchez J. Estudio de mercado para la comercialización de viviendas ecológicas en el Distrito de Chiclayo – 2016 [Tesis para optar el licenciado en administración]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2WBPdyk>
63. López J. La vivienda. [página en internet]. Perú. c2018 [actualizado 17 May 2018; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2JrHqiL>

64. Flores L. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tenencia [Página en internet]. España: INE; c2014 [actualizado 13 Oct 2015; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2V6nnsI>
65. Ripalda E. Material de construcción [página en internet] España: ITT; c2014 [actualizado 33 Sep 2013; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2VuhlXH>
66. Pajuelo P. Techo. [página en internet]. España. c2005 Universidad Politécnica Valencia; [actualizado 9 Jul 2017, citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Jr4rlS>
67. Flores J. Significado de Pared. Concepto [página en internet]. México. c2013 Servicios para la construcción; [actualizado 29 Ene 2013, citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://educavital.blogspot.com/2013/01/pared.html>
68. Ucha F. Definición de habitación. [página en internet]. Brasil: Definición ABC; c2018 [actualizado 15 Jul 2015; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2CZMir7>
69. Heredia M. Saneamiento básico y conexiones domiciliarias de agua. [página en internet]. Chiclayo - Perú: Universidad Señor de Sipán; c2014 [actualizado 15 Sep 2013; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2AVPK5b>
70. Calle G. Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. [página en internet]. La Paz - Bolivia: La razón; c2014 [actualizado 19 Oct 2014; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2JdRNan>

71. Raffino. M. Energía eléctrica [página en internet]. España: Conceptos.De; [actualizado 16 Ene 2019; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2vRKufp>
72. Loto F. Concepto de desecho. [página en internet]. Ecuador: La razón; c2013 [actualizado 01 Ene 2014; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2zMyRJT>
73. Loayza G. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Abancay - 2013. [Tesis doctoral en ciencias de la salud]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/2PUQuxL>
74. Vilcapaza V. Estilos de vida en adolescentes de 4to y 5to de educación secundaria de la institución educativa José Reyes Luján, Azángaro - 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2DXVJb8>
75. Villar C. Factores demográficos, sexuales y familiares asociados al embarazo en adolescentes en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, 2014. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Arequipa - Perú: Universidad Católica de Santa María; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/2GqJVkq>

76. Muñoz M. Abordaje del Tabaquismo. Manual PNA. 2015, 121 (4): 22 – 30.
Disponible en: <https://bit.ly/2FzjDtJ>
77. Martínez. M. Alcohol y salud pública [página en internet]. Colombia: OMS;
[actualizado 12 Nov 2015; citado 22 Abr 2019]. Disponible en:
<https://bit.ly/2vRH3Gg>
78. Pérez J, Merino M. Que es el sueño [página en internet]. España: Instituto de
Sueño; c2018 [actualizado 28 Jun 2018; citado 22 Abr 2019]. Disponible en:
<https://bit.ly/2zFuQct>
79. Ortega G. Higiene personal [página en internet]. México: ABC; c2019
[actualizado 10 May 2019; citado 22 Abr 2019]. Disponible en:
<https://bit.ly/2E2Wgsk>
80. Sánchez P. Conducta humana [página en internet]. España: COGNIFIT; c2019
[actualizado 25 Mar 2018; citado 22 Abr 2019]. Disponible en:
<https://bit.ly/2HNzCoq>
81. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Página en internet].
España: OMS; 2017 [citado 22 Abr 2019]. Disponible en:
<https://bit.ly/2P8KPXA>
82. Tabárez V. Trastornos alimentarios. Nutrición. 2016, 114 (10): 13 – 18.
Disponible en: <https://bit.ly/2tDi3kI>

83. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. [Página en internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2VQRXqJ>
84. Gardey P. Definición de Suicidio [página en internet]. Perú; c2018 [actualizado 20 Jun 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/30cAxB>
85. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [página en internet]. Ginebra: OMS; c2018 [actualizado 11 Agos 2016; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2QFyg6n>
86. Bembibre C. Definición de Centro de Salud [página en internet]. España: Definición ABC; c2015 [actualizado 18 Oct 2015; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Wmk2Hp>
87. Rivera E. La alimentación [página en internet]. España: Definición ABC; c2016 [actualizado 11 Abr 2018; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2hsFD0P>
88. Alva A. Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015. [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2E4ycFu>
89. De La Torres R. Factores sociodemográficos y familiares que influyen en el malestar emocional en adolescentes de la academia preuniversitaria Bryce. Arequipa 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en

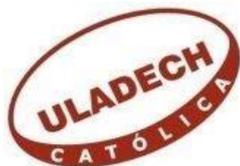
- enfermería]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
Disponible en. <https://bit.ly/2HeHS2k>
90. Castillo R. Apoyo social y su relación con las conductas Sexuales de riesgo de adolescentes. Institución Educativa Víctor Raúl - Larco, 2016. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2WDAMJO>
91. Pérez M. Centro de salud [página en internet]. Colombia: Definición.De; c2019 [actualizado 10 Mar 2014; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2DKt2Ph>
92. Seguro Integral de Salud. SIS. [Serie en internet]. 2014 Nov. [citado 22 Abr 2019]; 20 (8): 21-28. Disponible en: <https://bit.ly/30cAqvT>
93. Ortiz. C. Tiempo de espera para ser atendidos. [Página en Internet]. Perú; c2016 [citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/DSS5g5>
94. Soto Y. El pandillaje [en línea]. El Blog de la BNE, 18 diciembre. 10:05. [consulta: 30 octubre 2014]. Disponible en: <https://bit.ly/2LACIBV>
95. Ferrer J. Definición de Consulta [página en internet]. Colombia: Definición ABC; c2017 [actualizado 10 Mar 2015; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2VXNzd6>

96. García M. Apoyo familiar [página en internet]. Colombia: FLUVIUM; c2016 [actualizado 14 Abr 2015; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Vn5vcY>

97. Ortego M, López S. Apoyo social [serie internet]. España. Universidad de Cantabria. [actualizado 10 Feb 2016, citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2YseueP>

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – CARHUAZ -
ANCASH, 2016**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

• Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ()

• Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ()

3. Grado de instrucción del adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción del adolescente:

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

3.2 Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

- Jubilado ()
- Estudiante ()

6. Vivienda:

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

1. Condón ()
2. Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ()
3. Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ()
4. Ningún método ()

26. Si es Mujer:

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

es:

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2

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

elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado De Vicos – Carhuaz - Ancash, 2016**. Desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la

evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\overline{X} - l}{K}$$

Donde:

\overline{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.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 jueces, expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – CARHUAZ - ANCASH, 2016. (Ver anexo).
3. Cada experta 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.
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 1).
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2) (Ver tabla 2).
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Cálculo del Coeficiente de Validez Total:

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

$$\text{Coeficiente de validez total} = 25,534$$

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

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

Tabla 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluador

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 inter evaluador.

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (N° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil, pero o esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
P6.1								

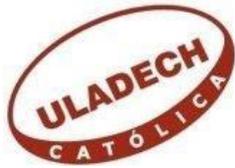
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario:								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								

P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario:									

P30									
Comentario:									
P31									
Comentario:									
P32									
Comentario:									
P33									
Comentario:									
P34									
Comentario:									
P35									
Comentario:									
P36									
Comentario:									
P37									
Comentario:									
P38									
Comentario:									

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N.º 4



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TITULO: CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE
VICOS – CARHUAZ - ANCASH, 2016

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

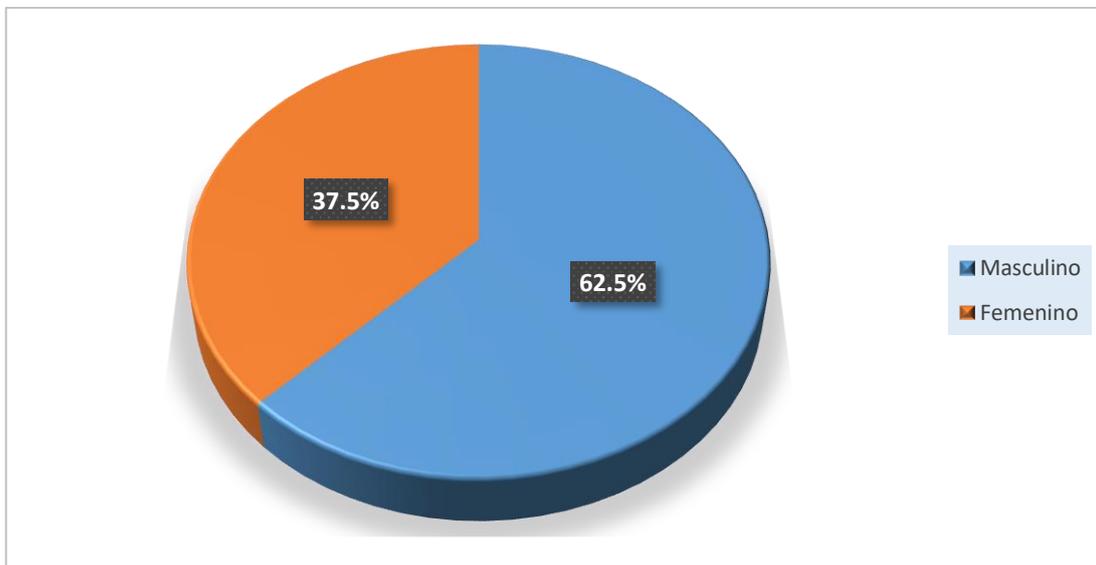
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos,
los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las
personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente
documento.

.....

FIRMA

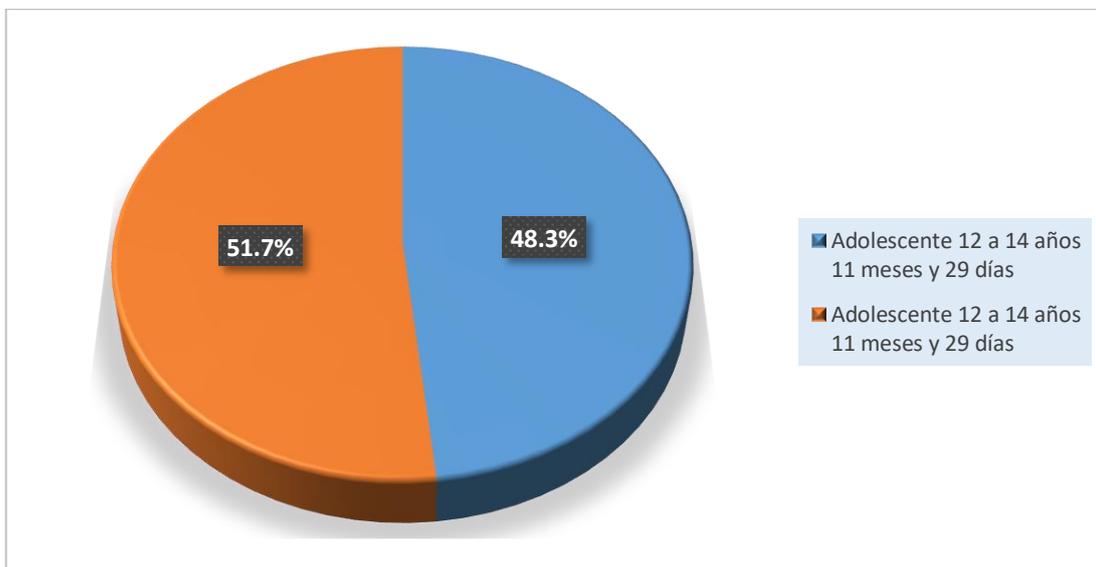
**GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD
BIOSOCIOECONÓMICO**

GRÁFICO 1: SEGÚN SEXO



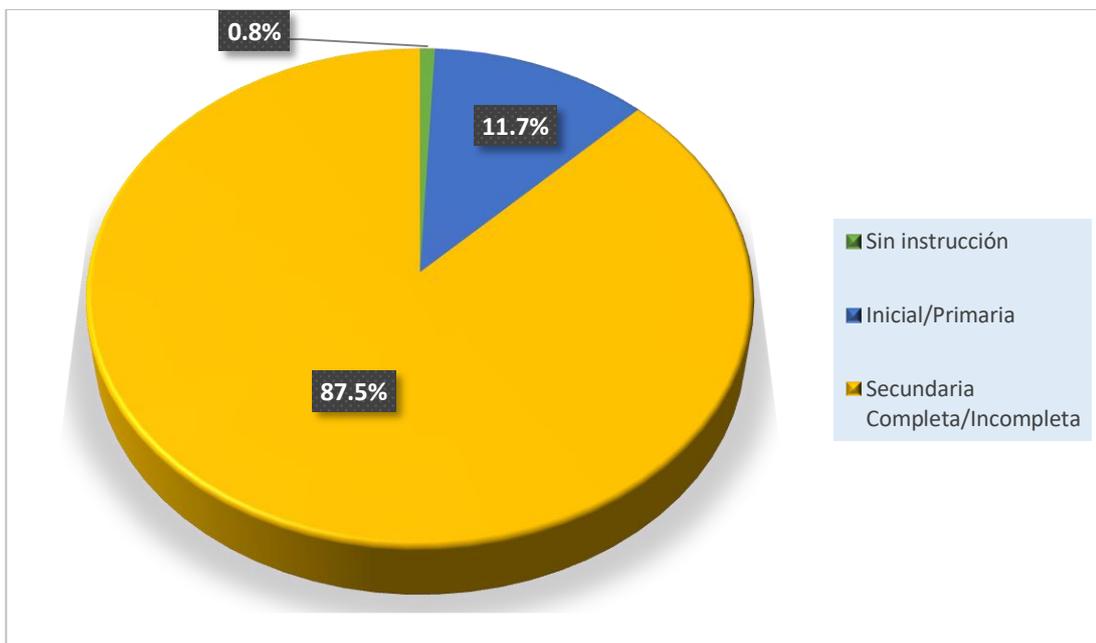
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 2: SEGÚN EDAD



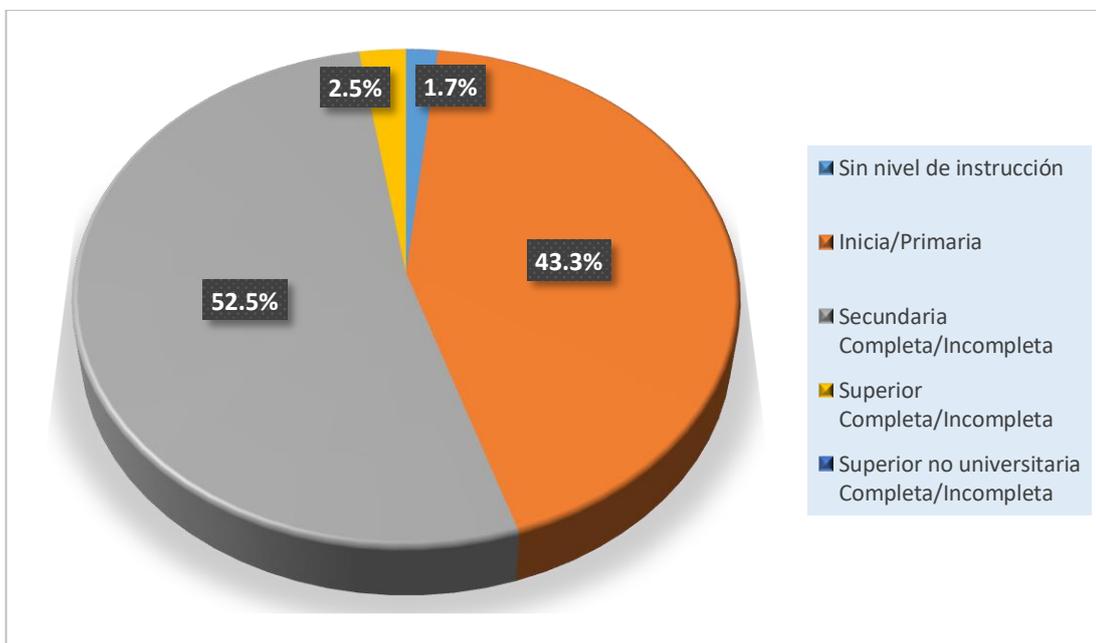
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE



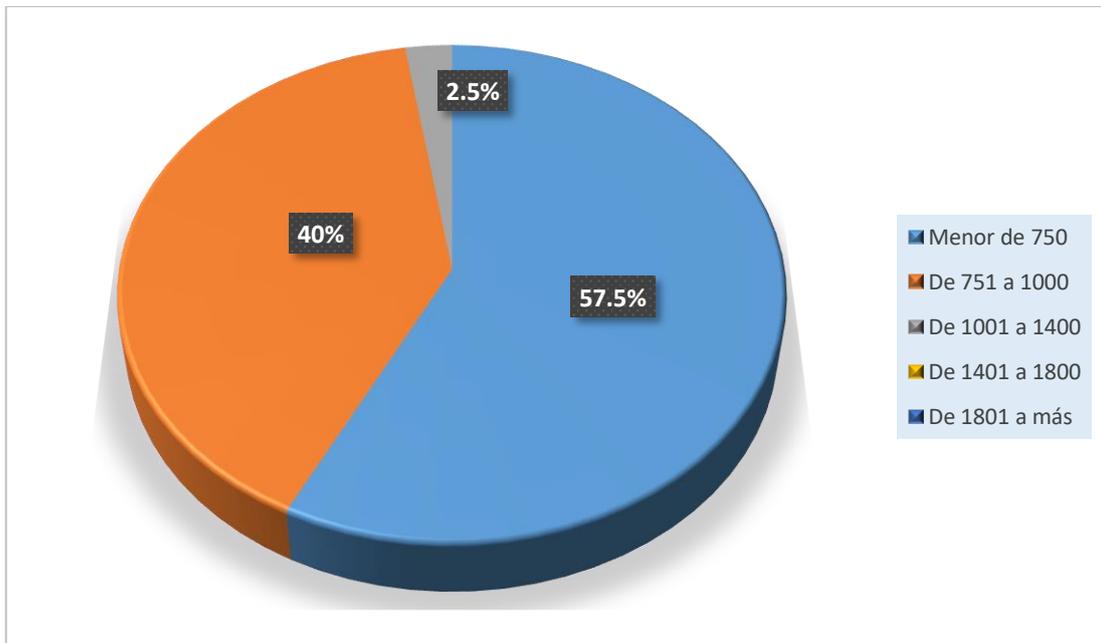
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 4: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



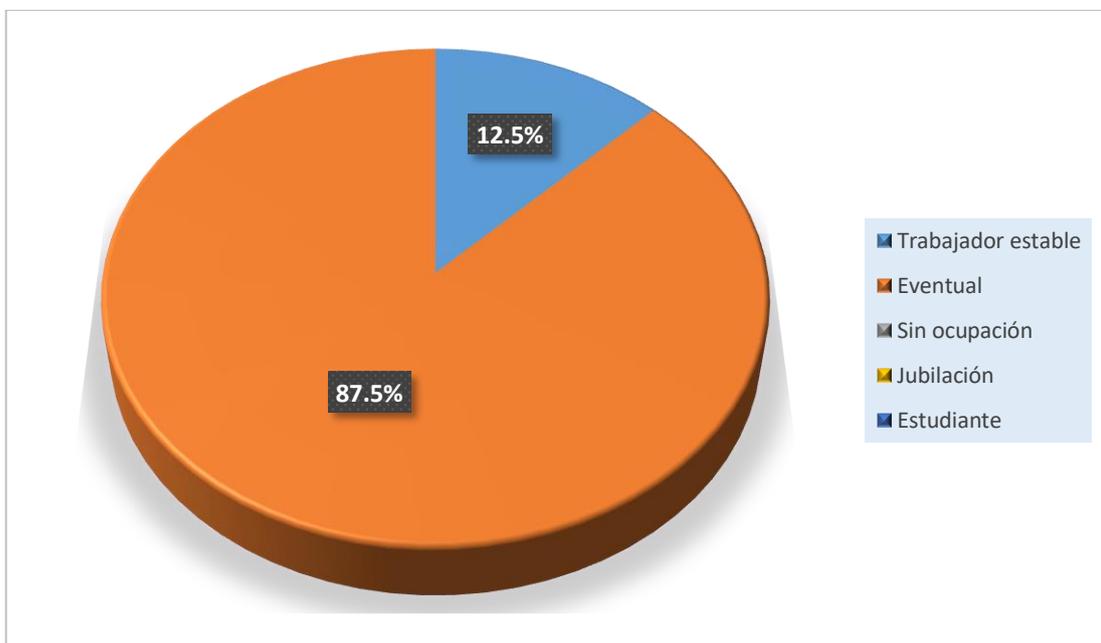
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 5: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

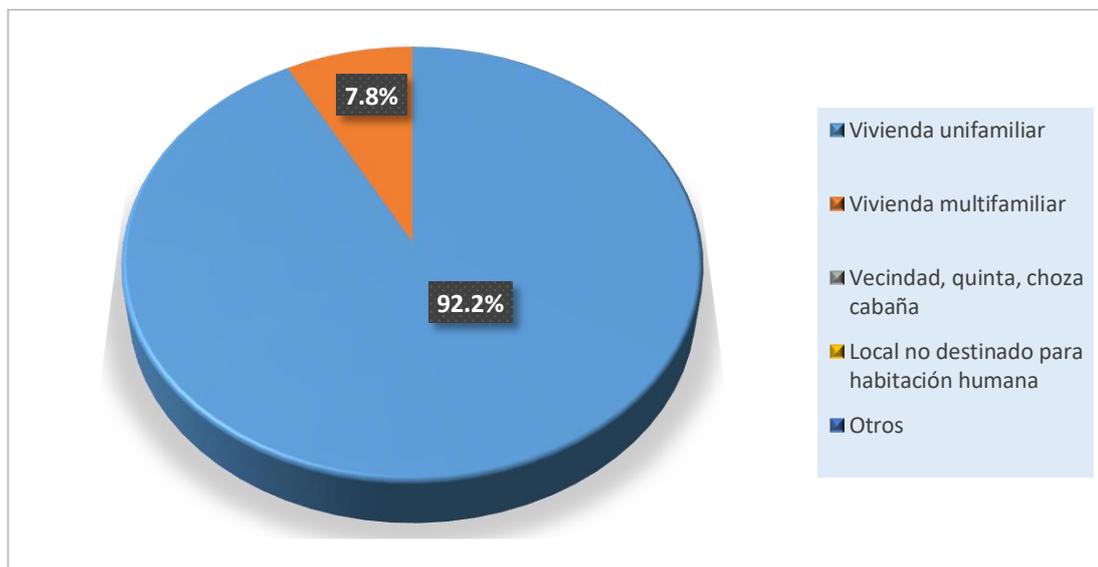
GRÁFICO 6: SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

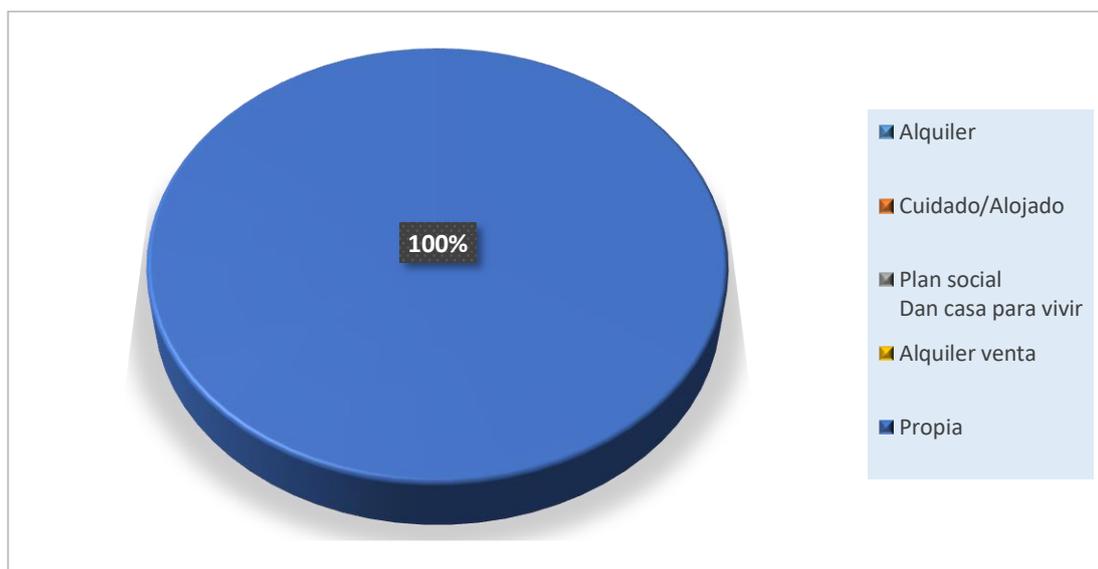
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 7: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



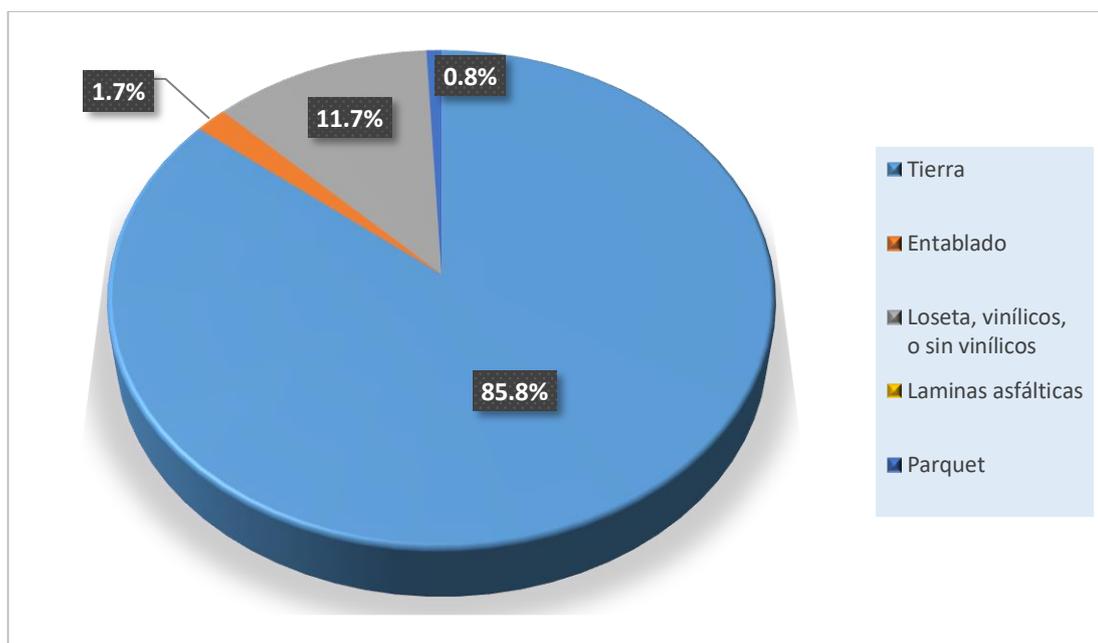
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 8: SEGÚN TENENCIA



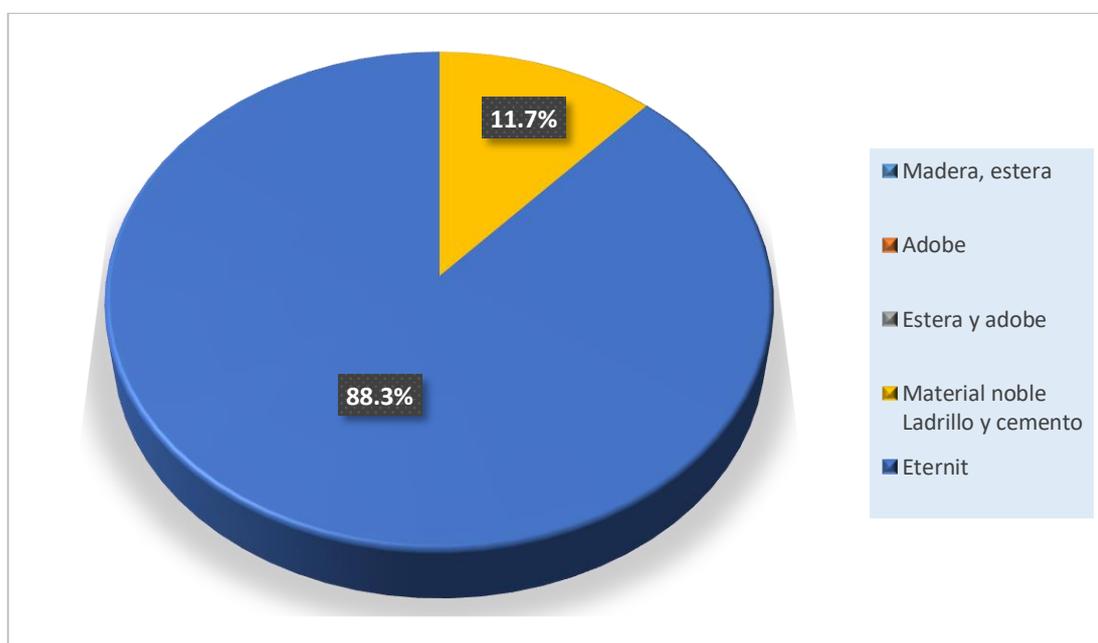
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 9: SEGÚN MATERIAL DEL PISO



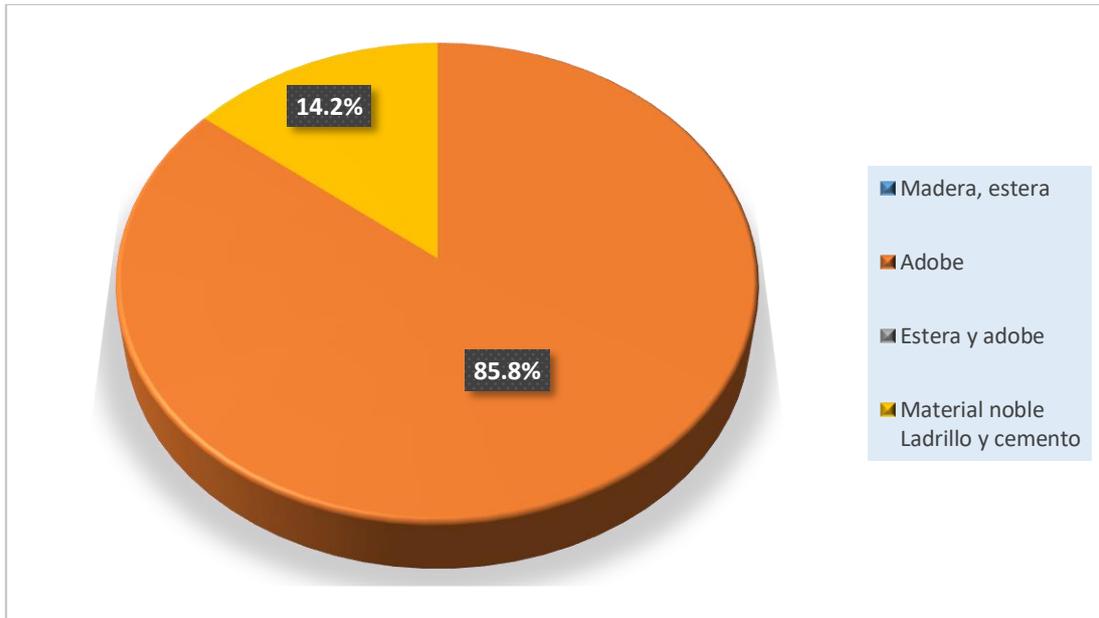
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 10: MATERIALES DEL TECHO



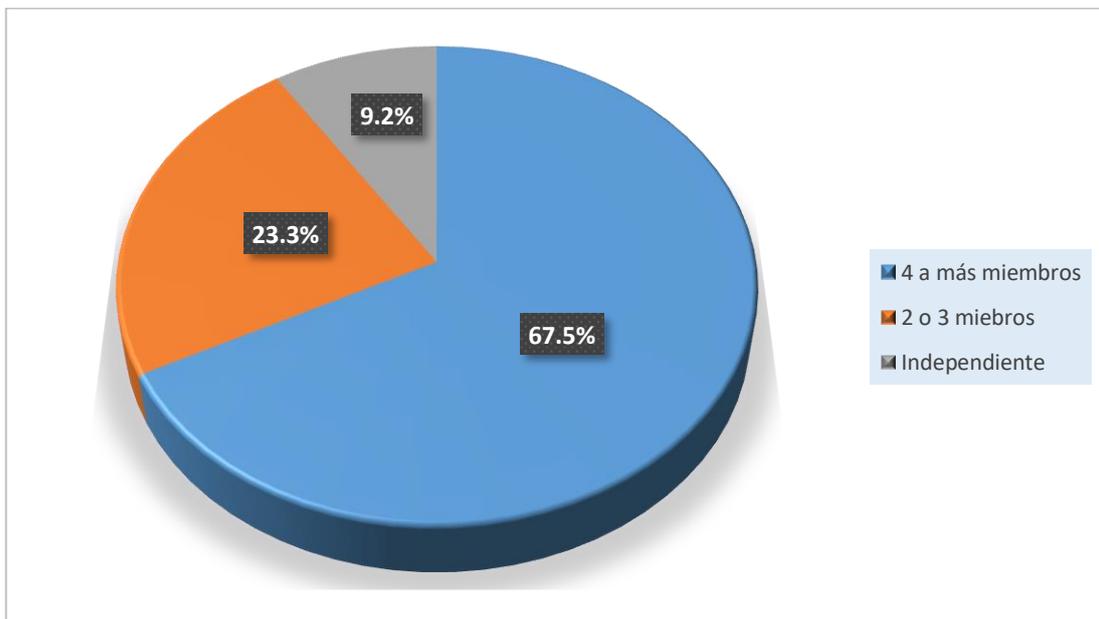
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 11: SEGÚN MATERIALES DE LAS PAREDES



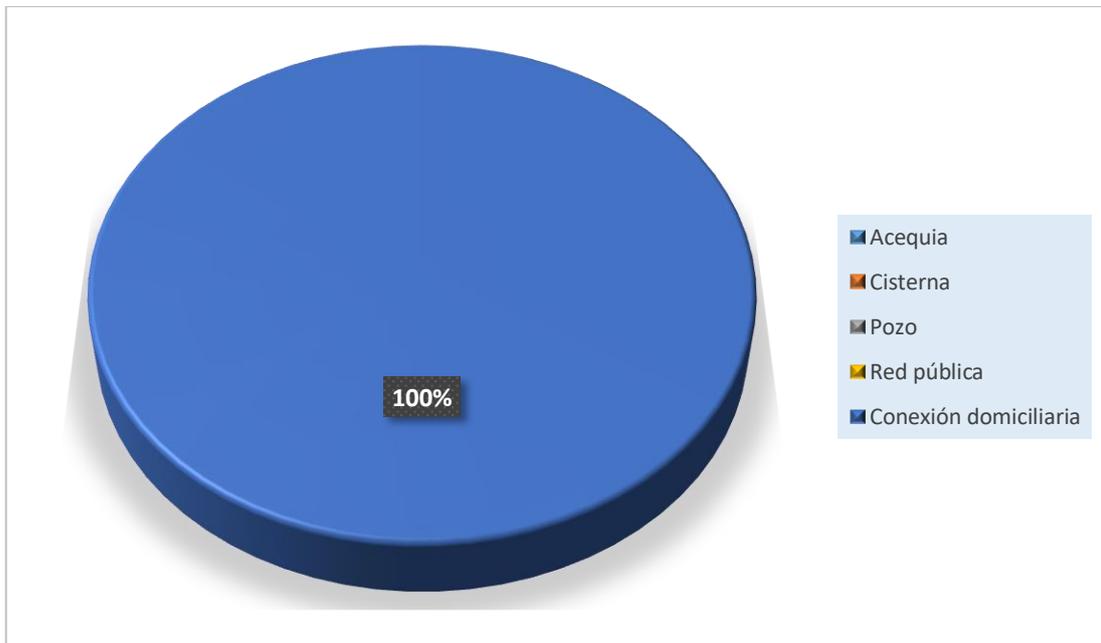
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

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



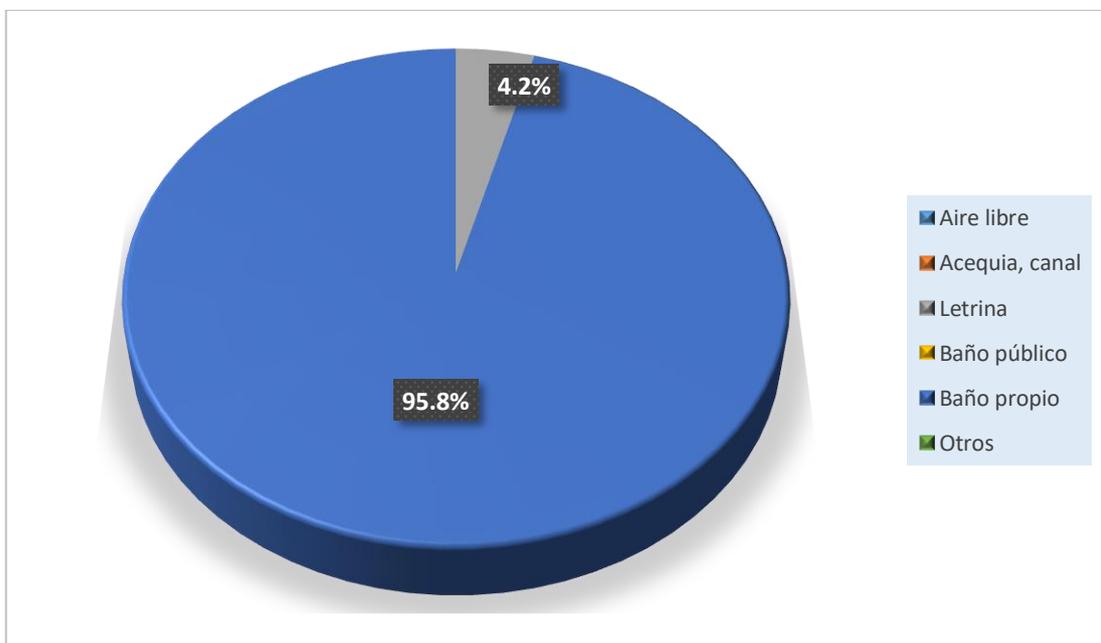
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 13: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



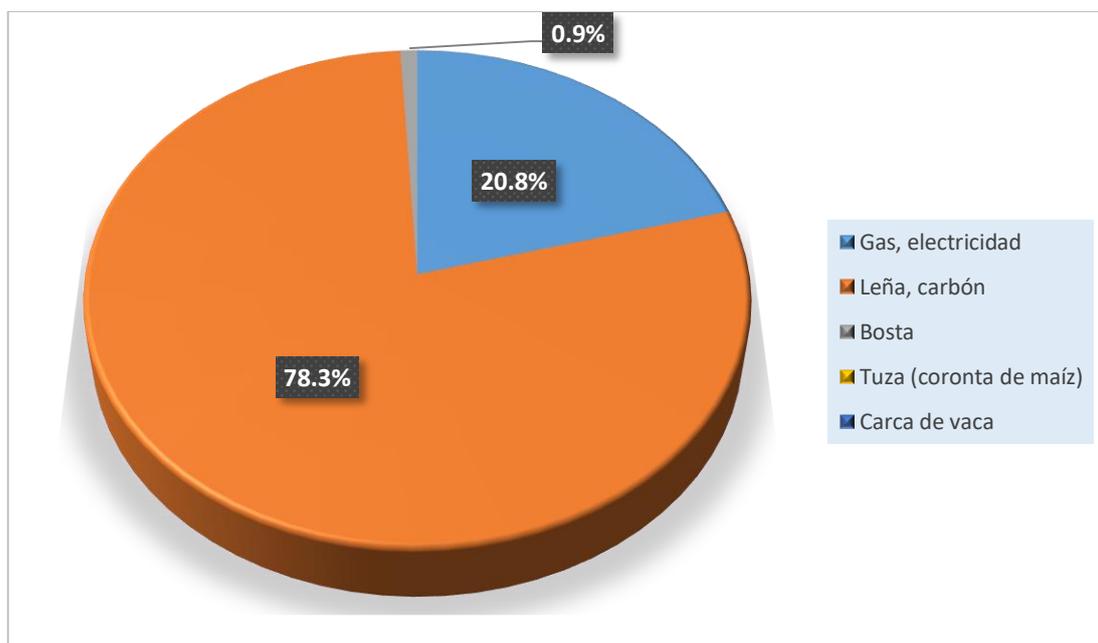
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 14: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



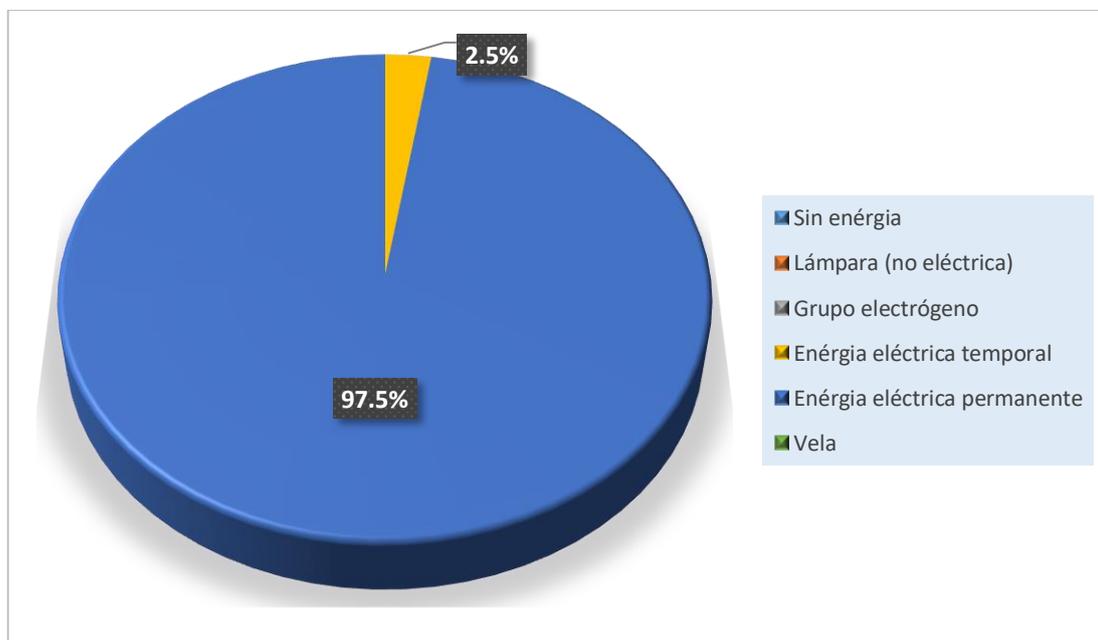
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 15: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR



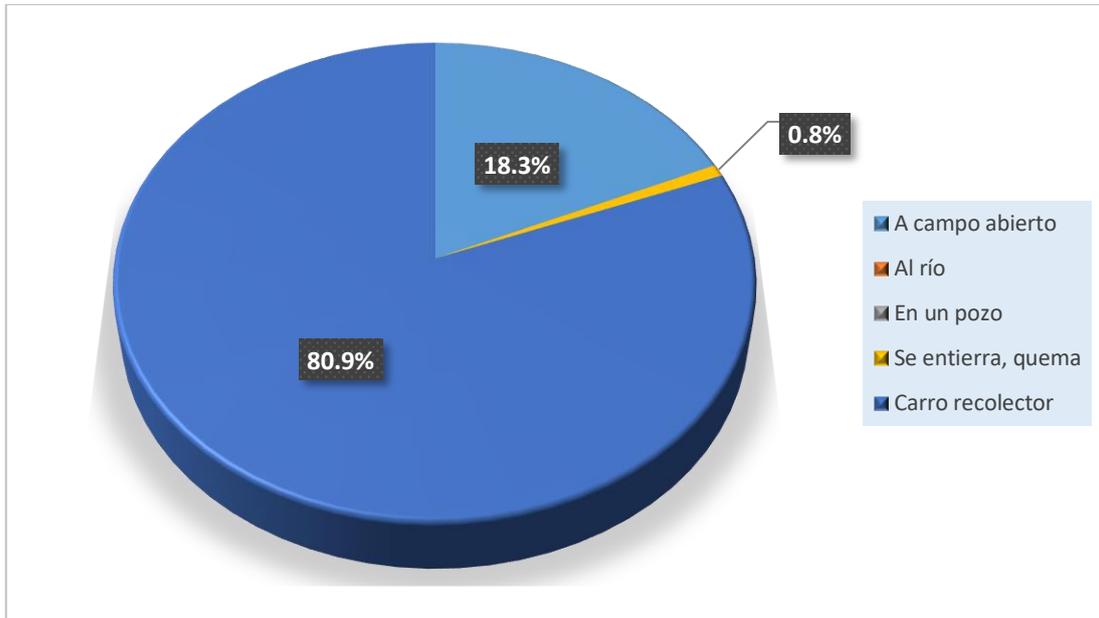
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 16: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA



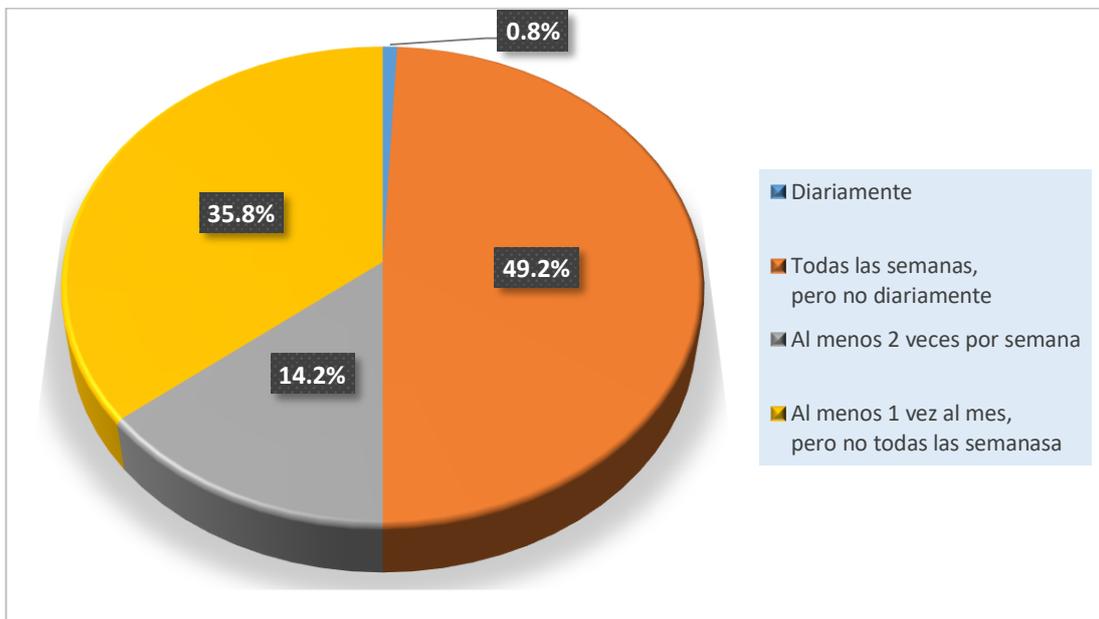
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 17: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA



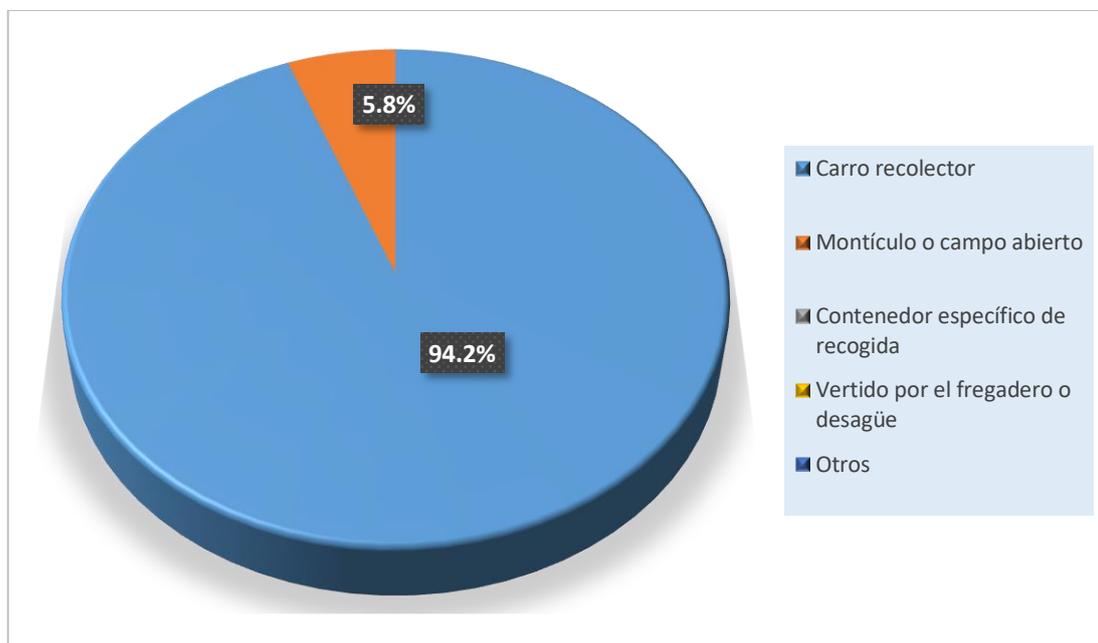
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

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



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

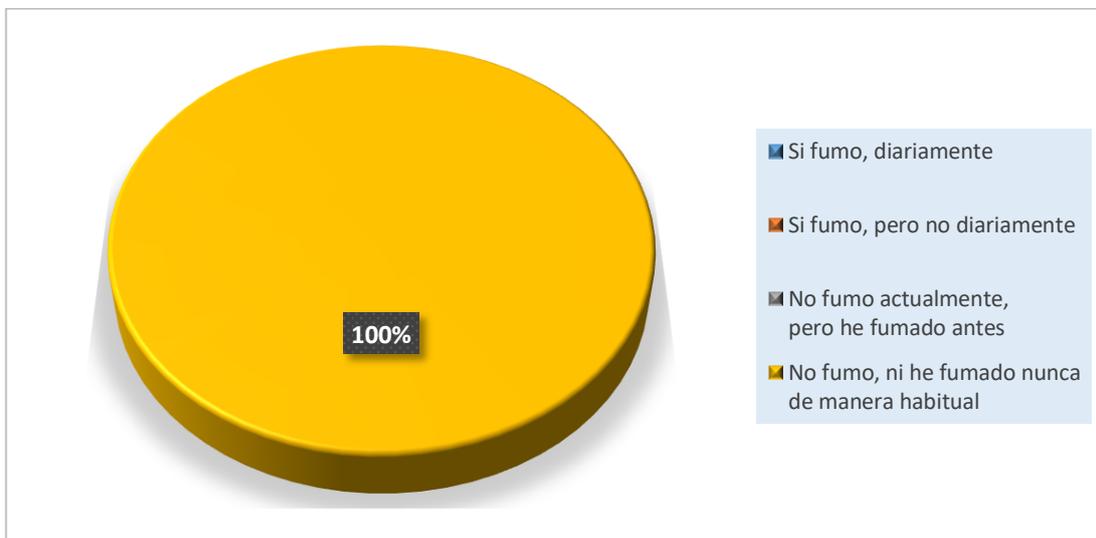
GRÁFICO 19: SEGÚN SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

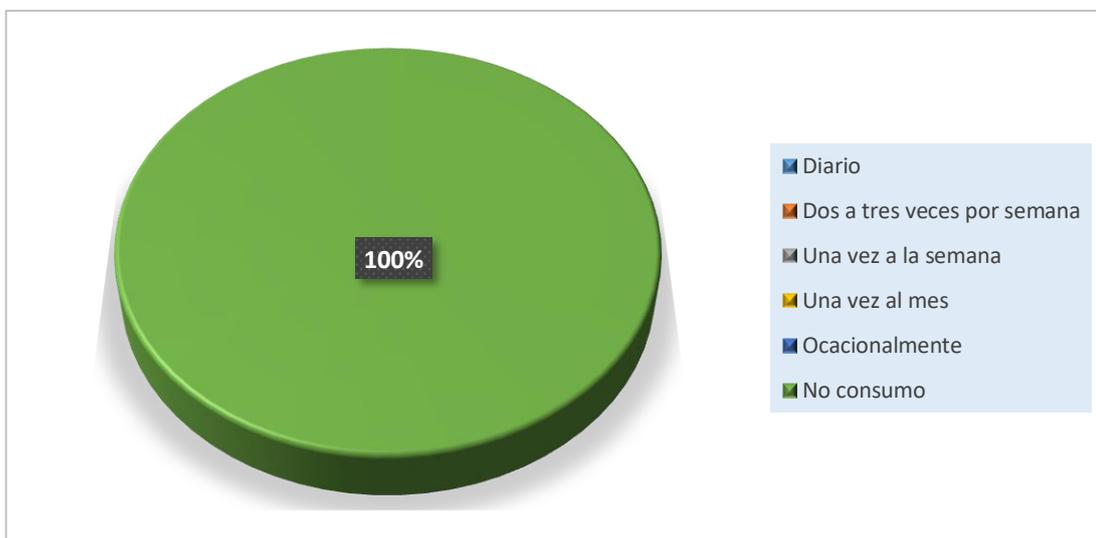
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 20: FUMA ACTUALMENTE



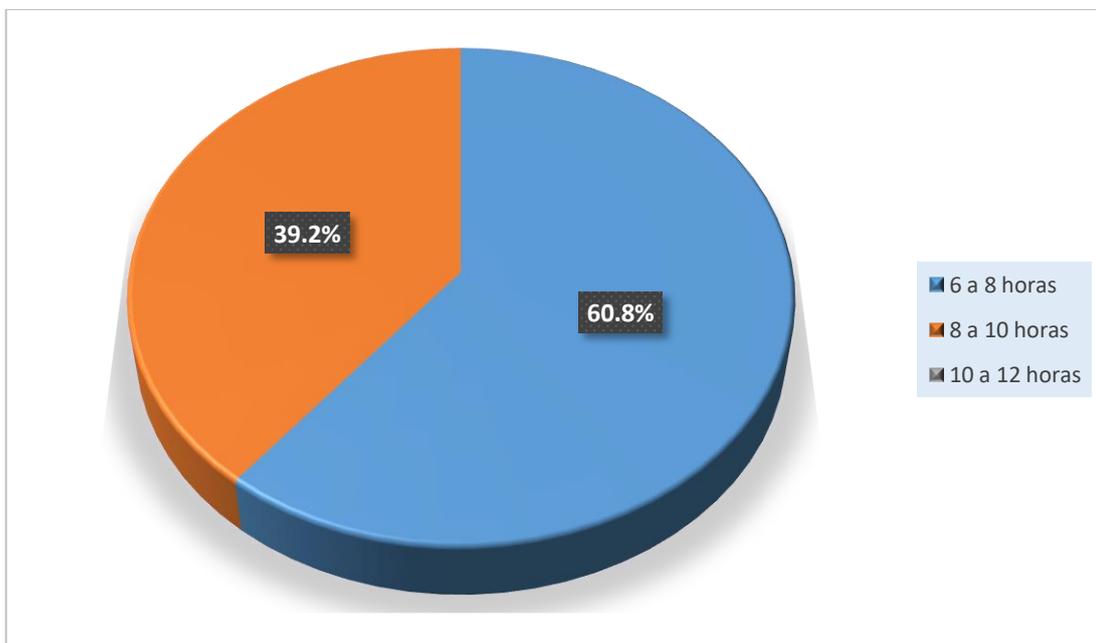
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 21: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



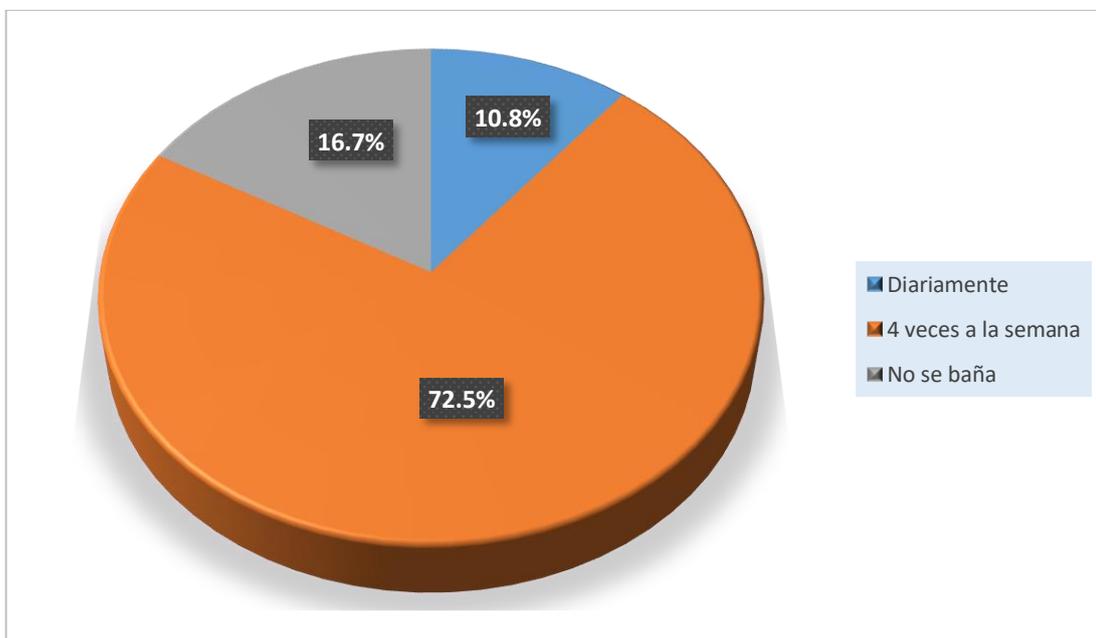
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 22: SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERME



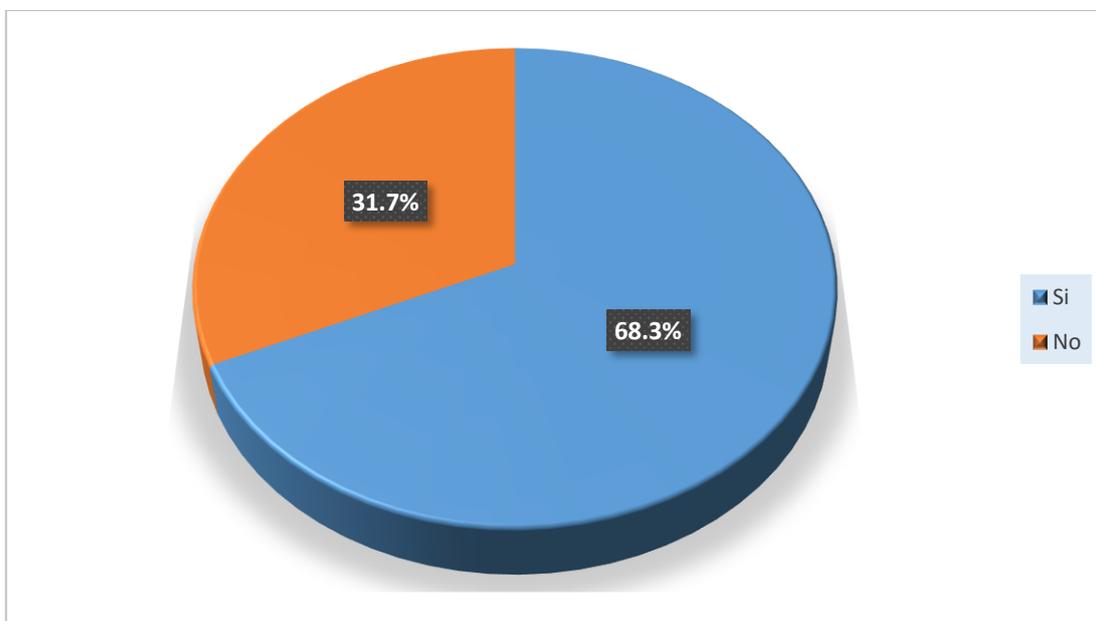
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 23: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



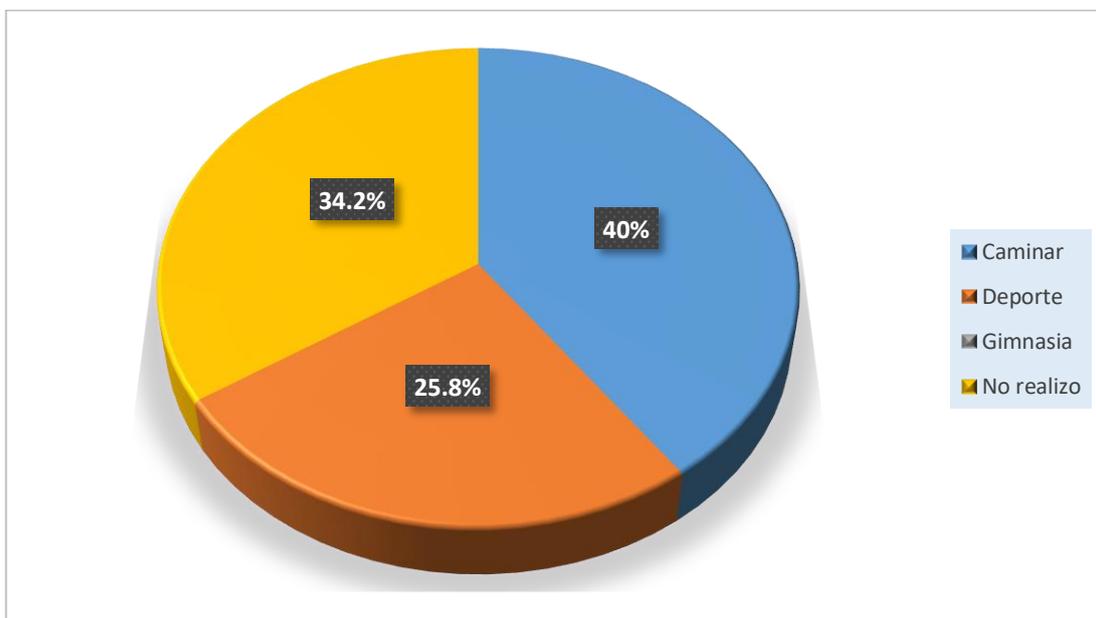
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

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



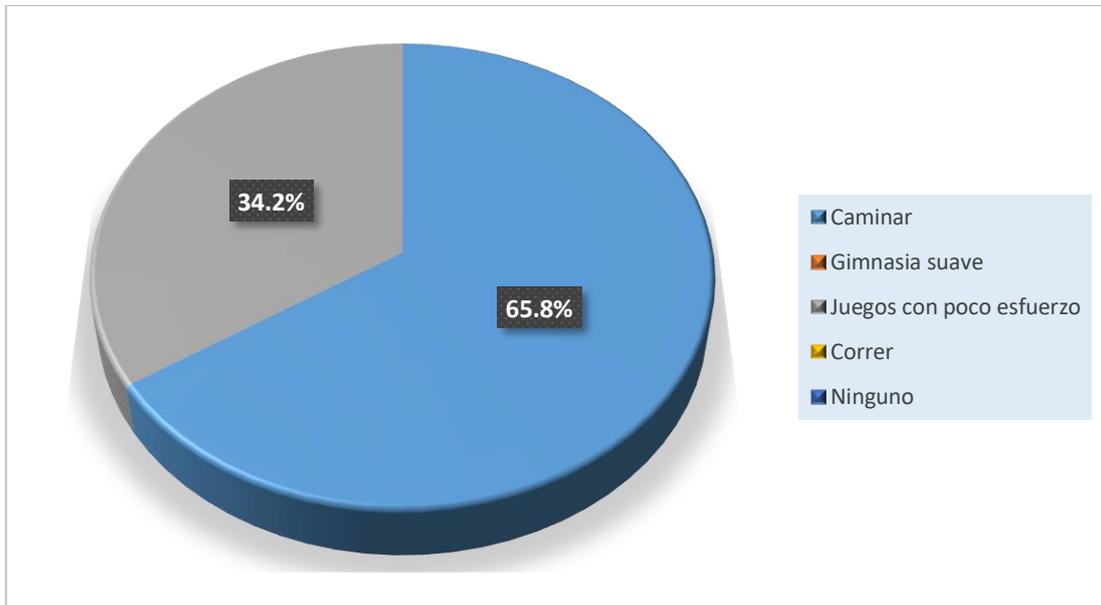
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 25: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE



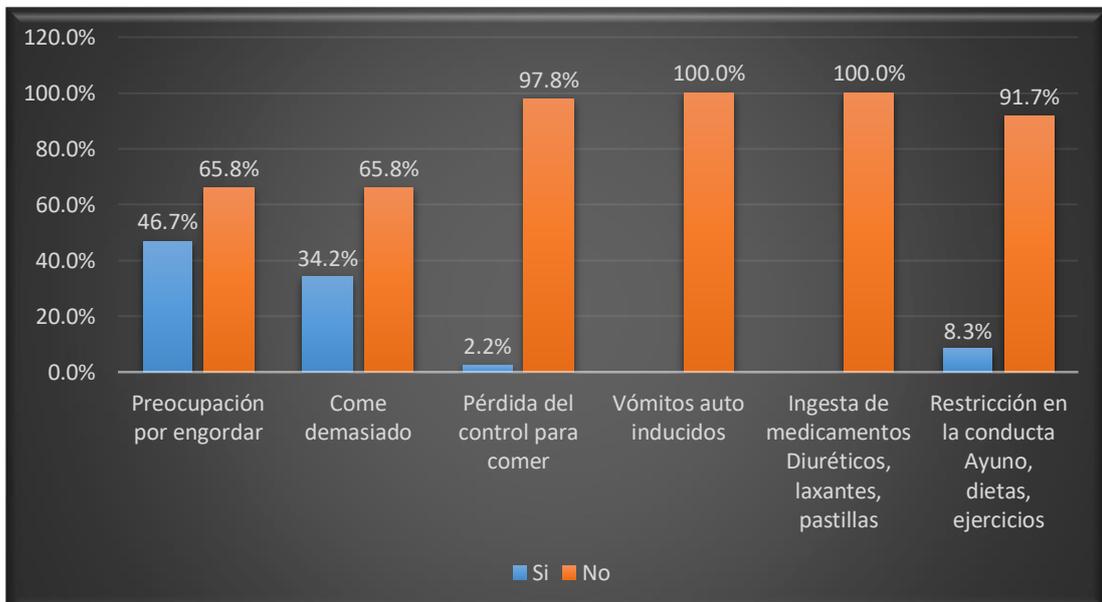
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

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



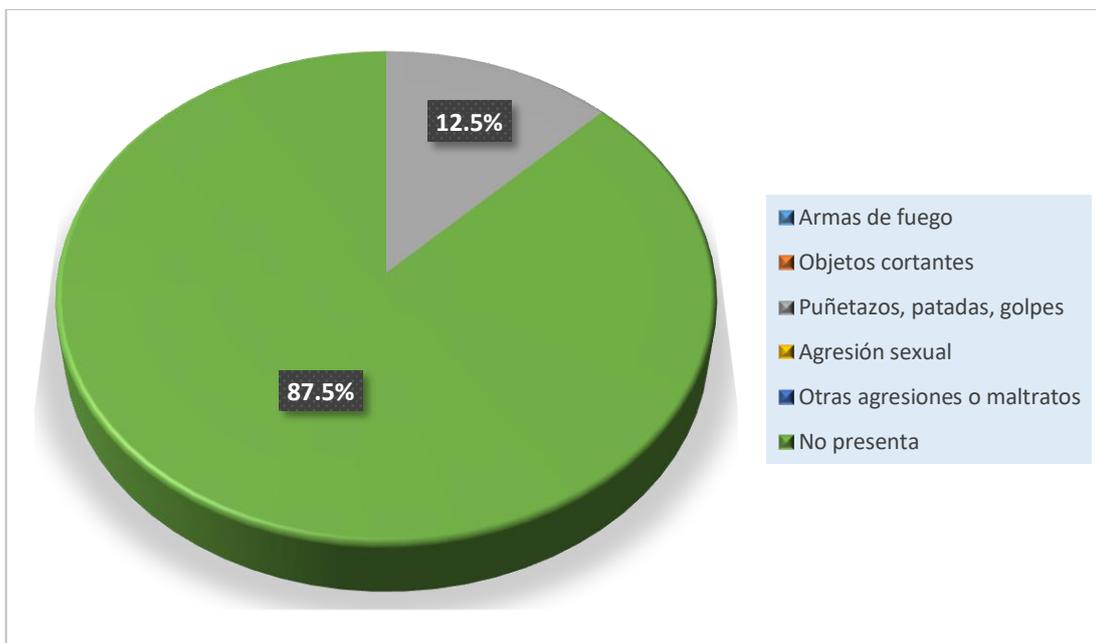
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 27: SEGÚN CONDUCTA ALIMENTICIA



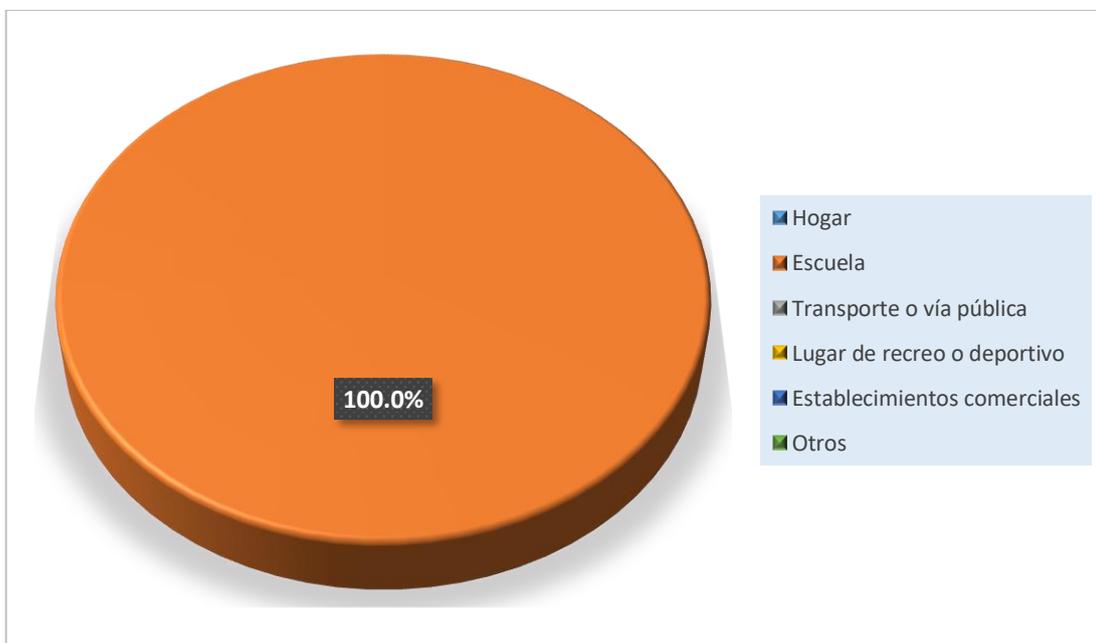
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 33: SEGÚN DAÑO A SU SALUD POR VIOLENCIA



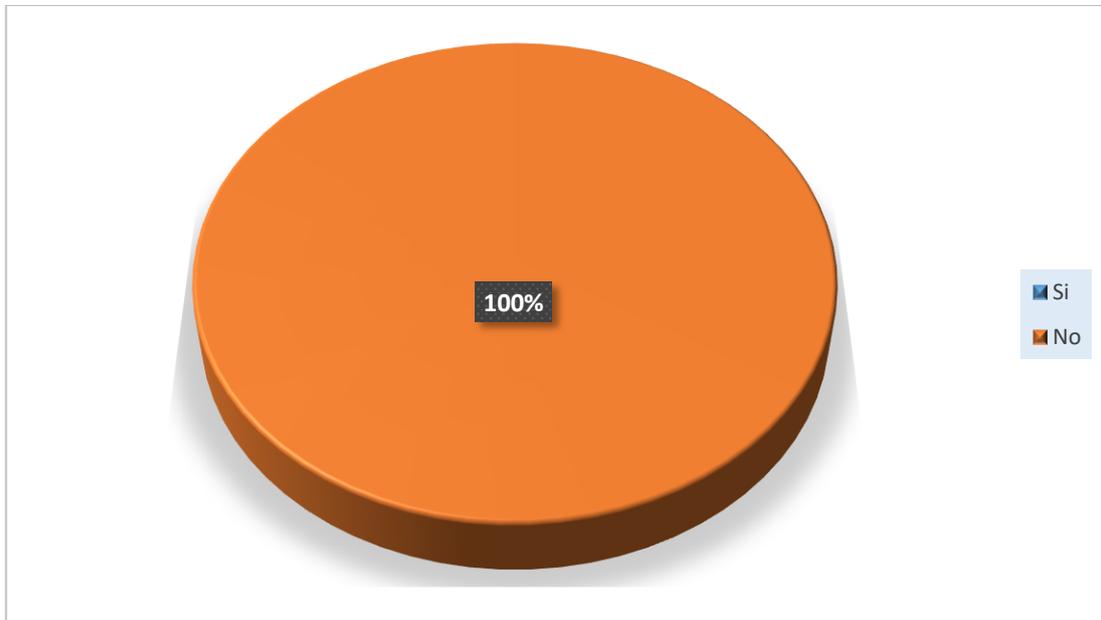
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 34: SEGÚN LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA



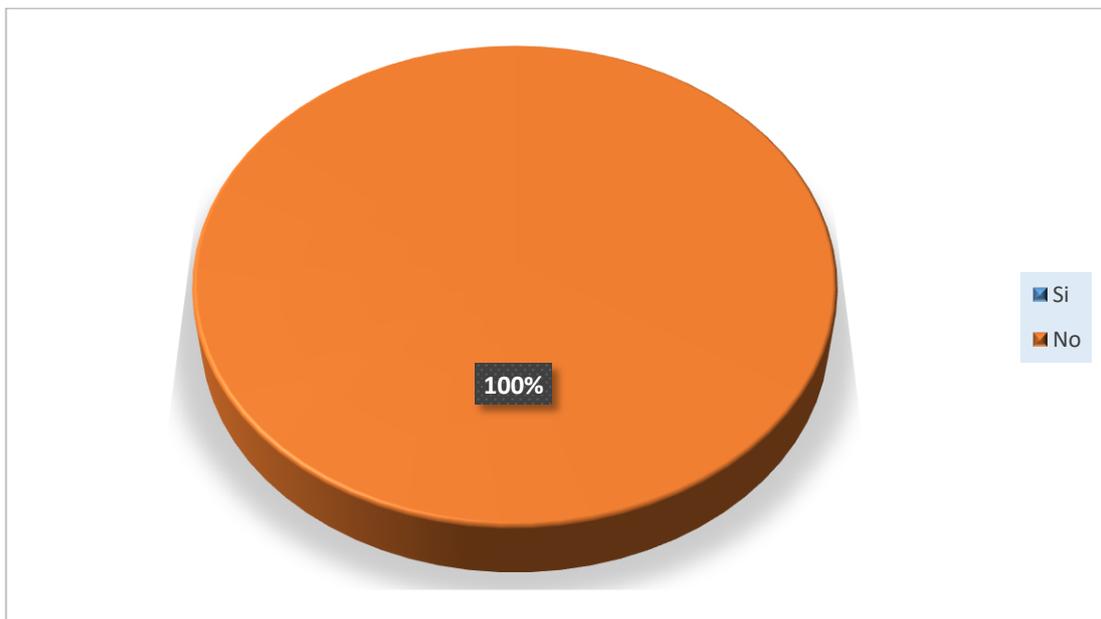
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

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



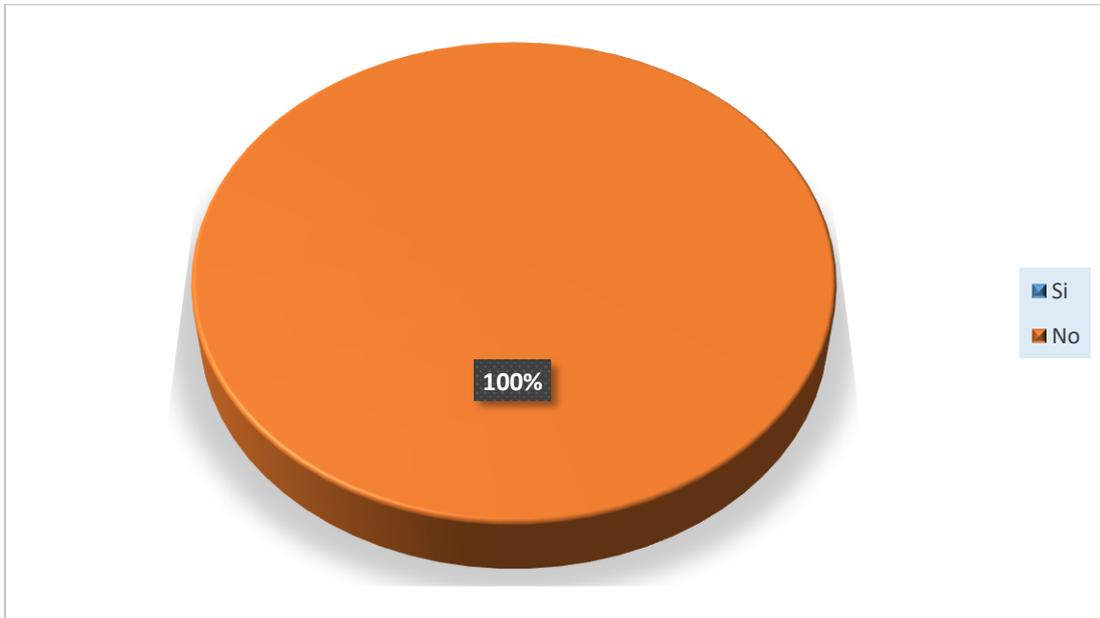
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 36: TIENE RELACIONES SEXUALES



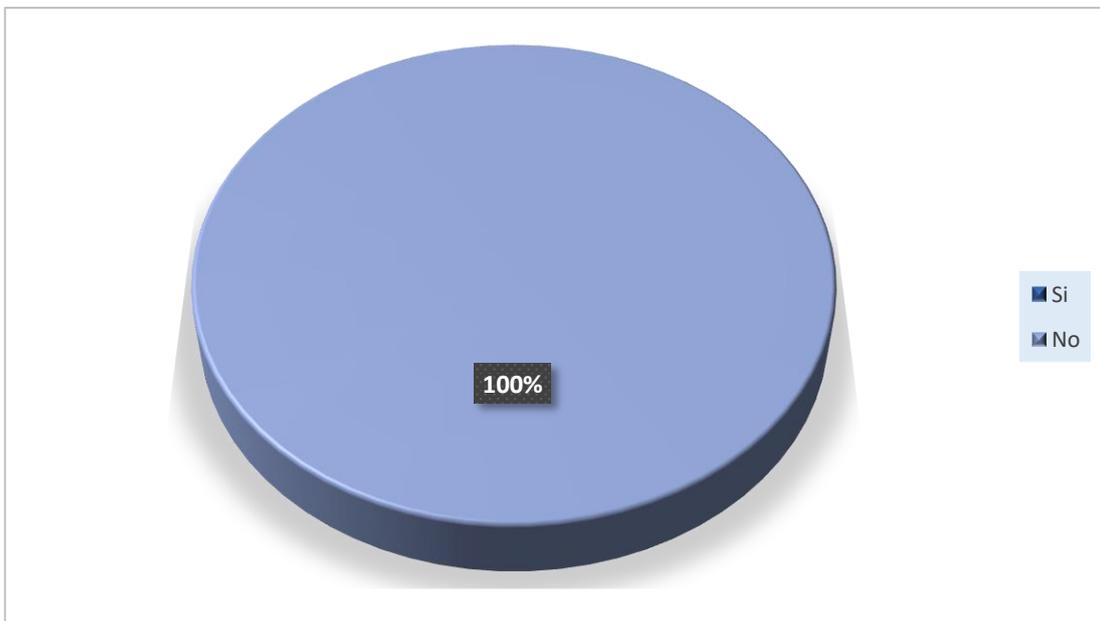
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 37: TUVO ALGÚN EMBARAZO



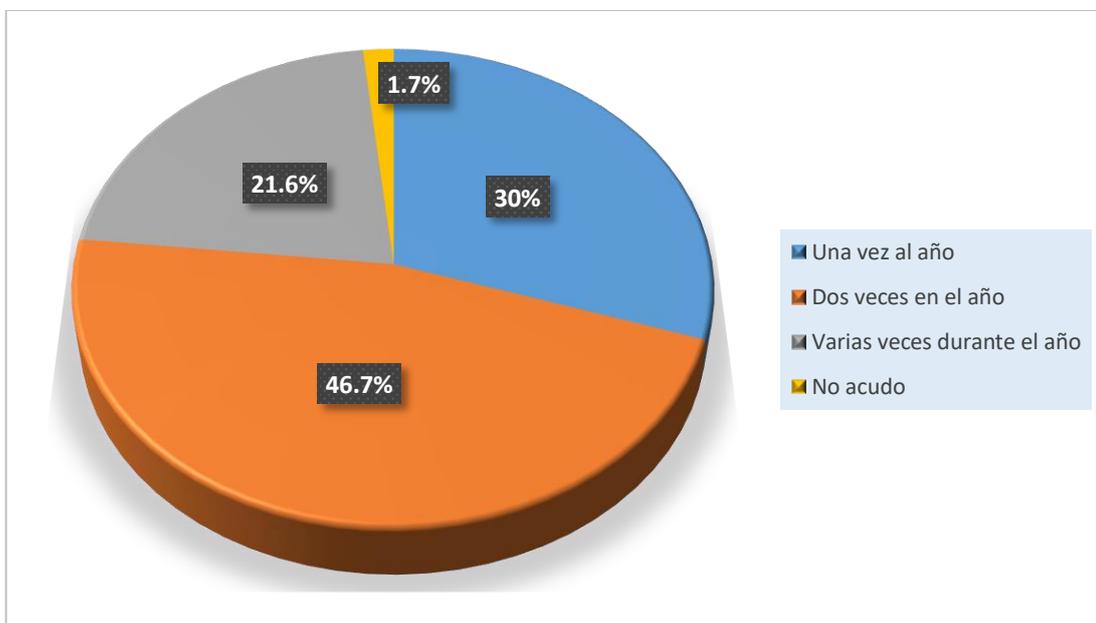
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 38: TUVO ALGÚN ABORTO



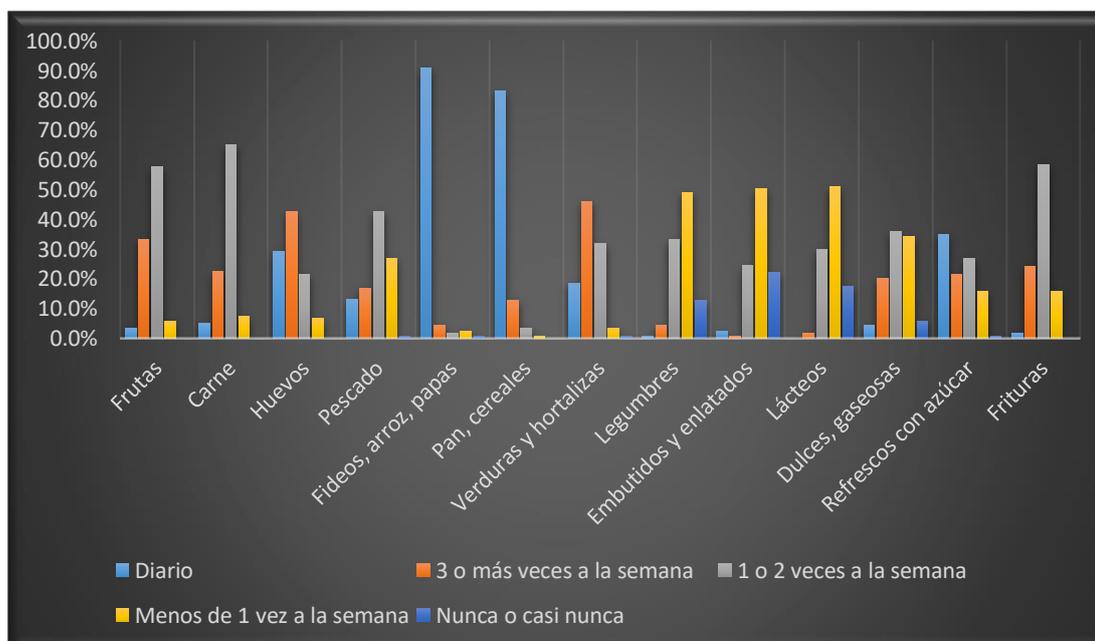
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 39: SEGÚN TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

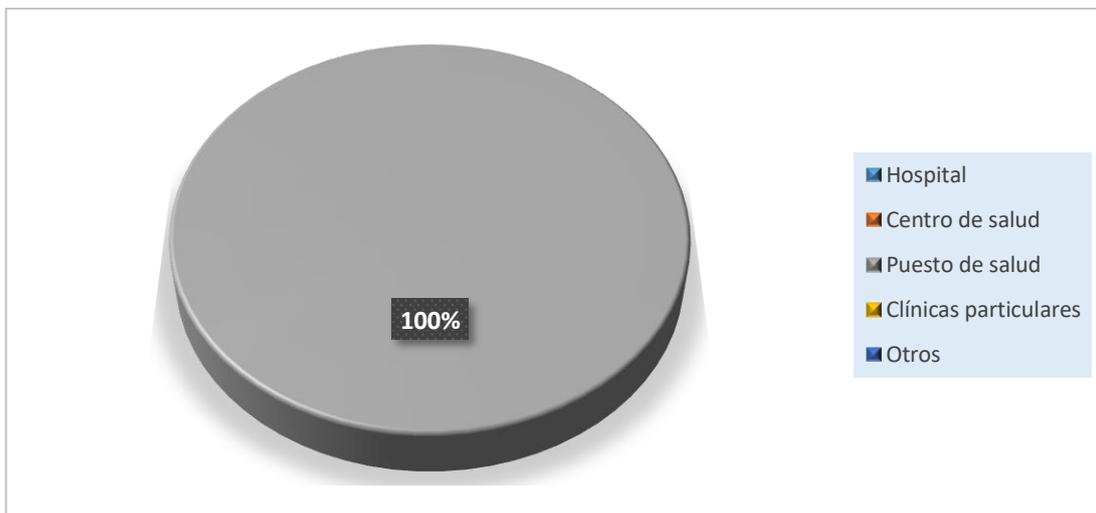
GRÁFICO 40: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

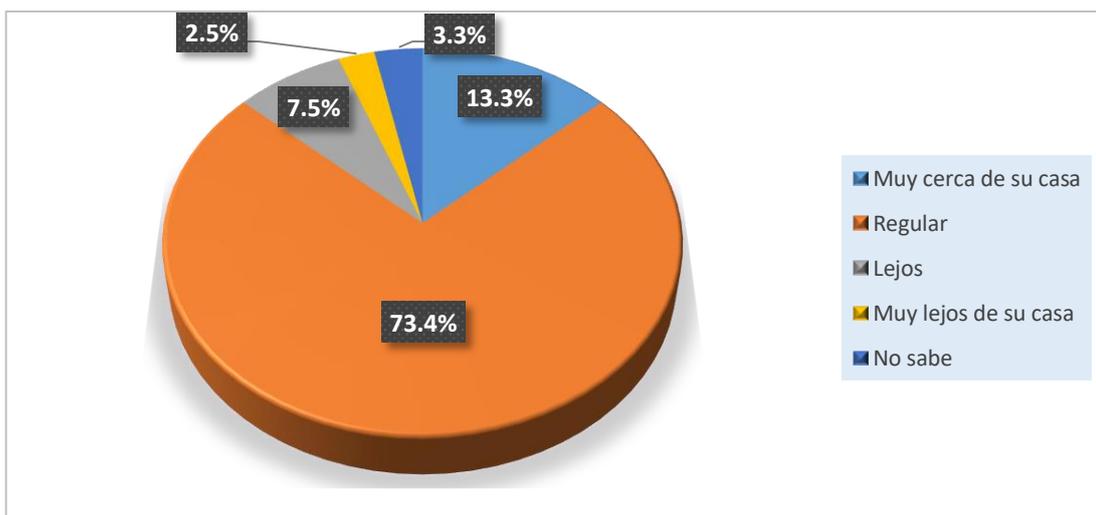
GRÁFICO DE TABLA 4, 5 Y 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 41: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



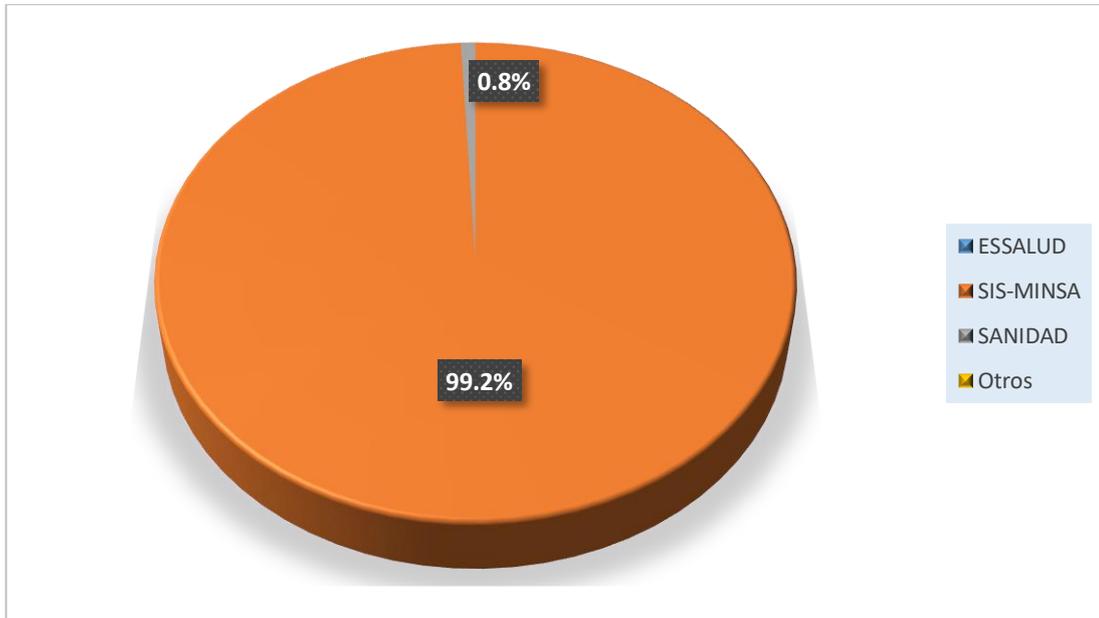
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 42: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO(A) ATENDIERON



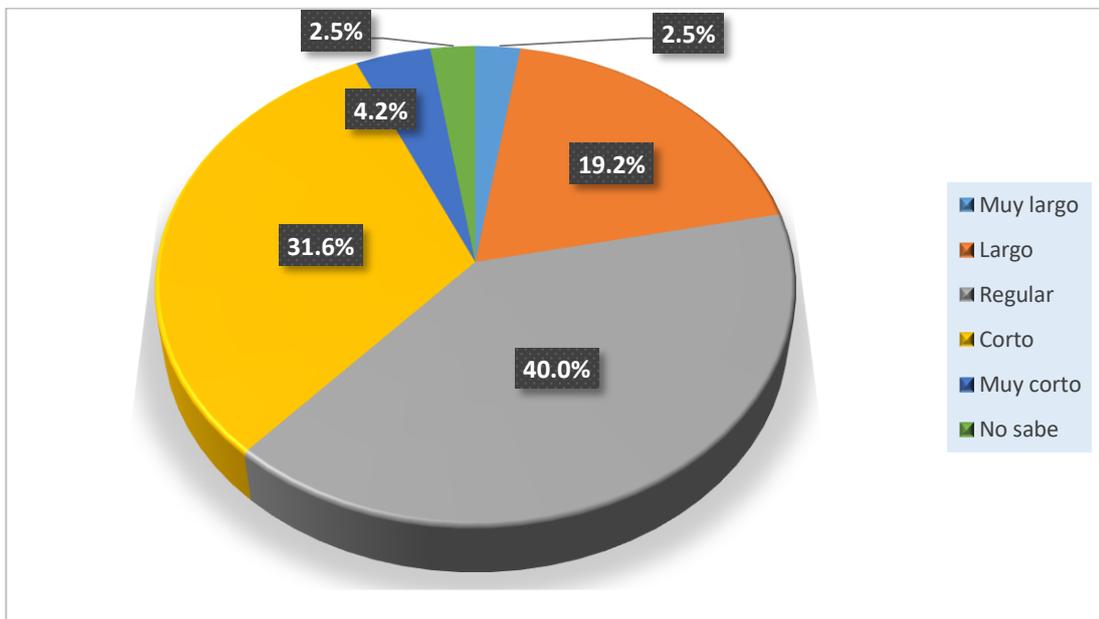
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 43: SEGÚN TIPO DE SEGURO



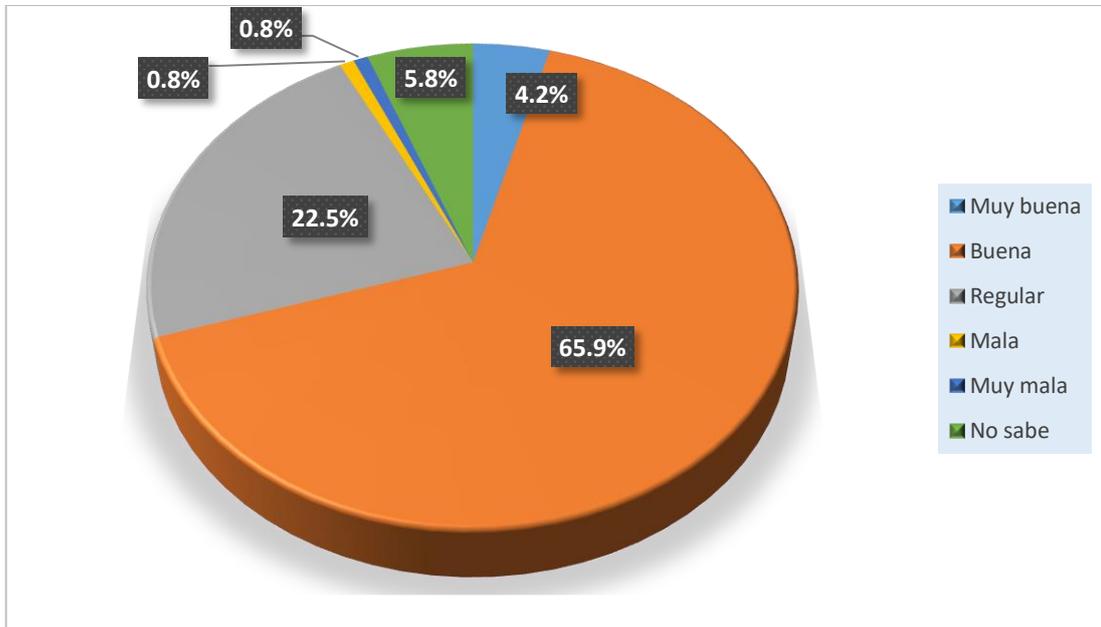
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 44: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO(A) ATENDIERAN



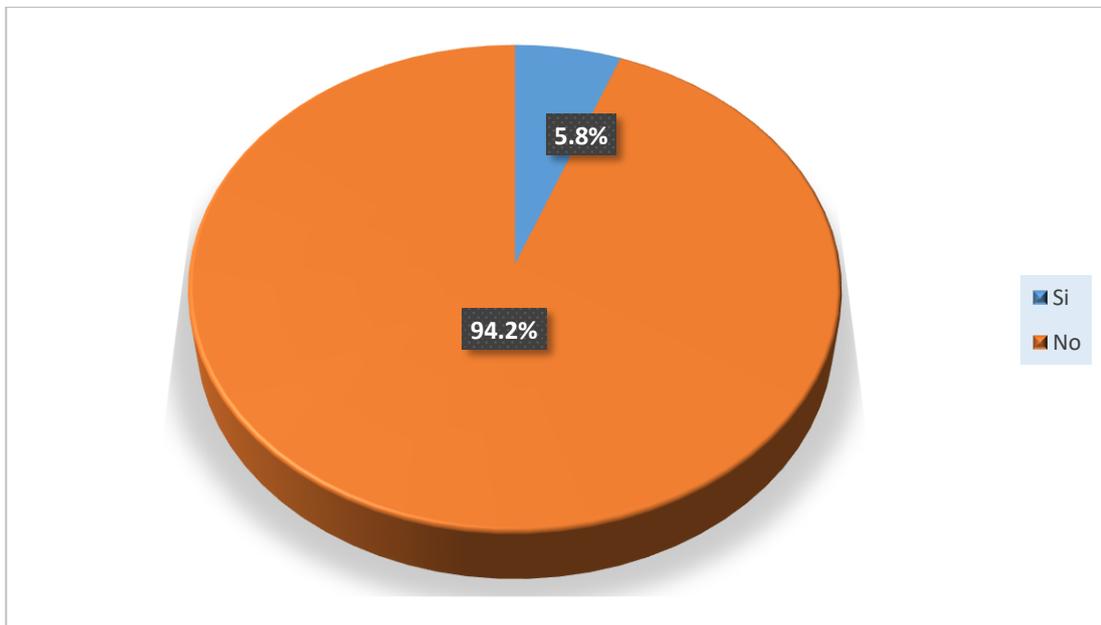
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 45: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



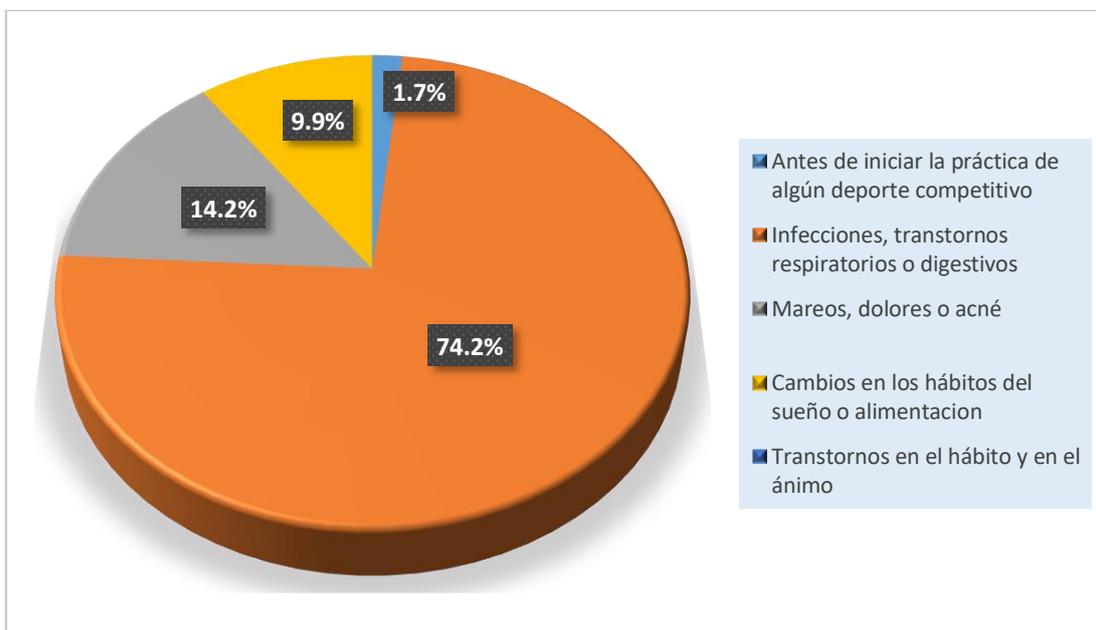
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 46: SEGÚN PANDILLAJE



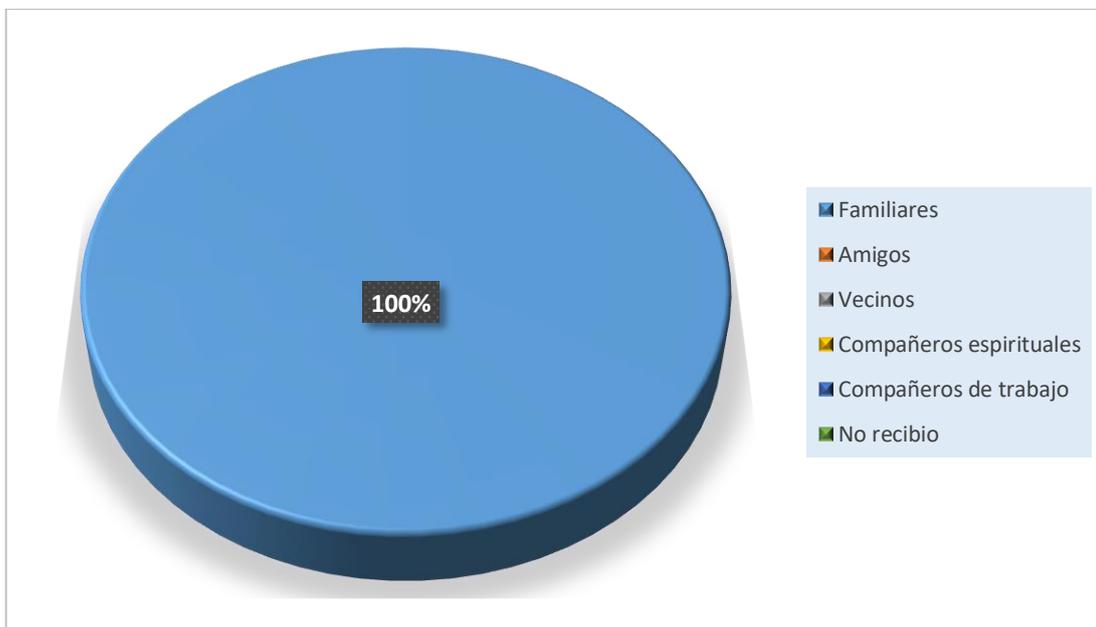
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 47: SEGÚN MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



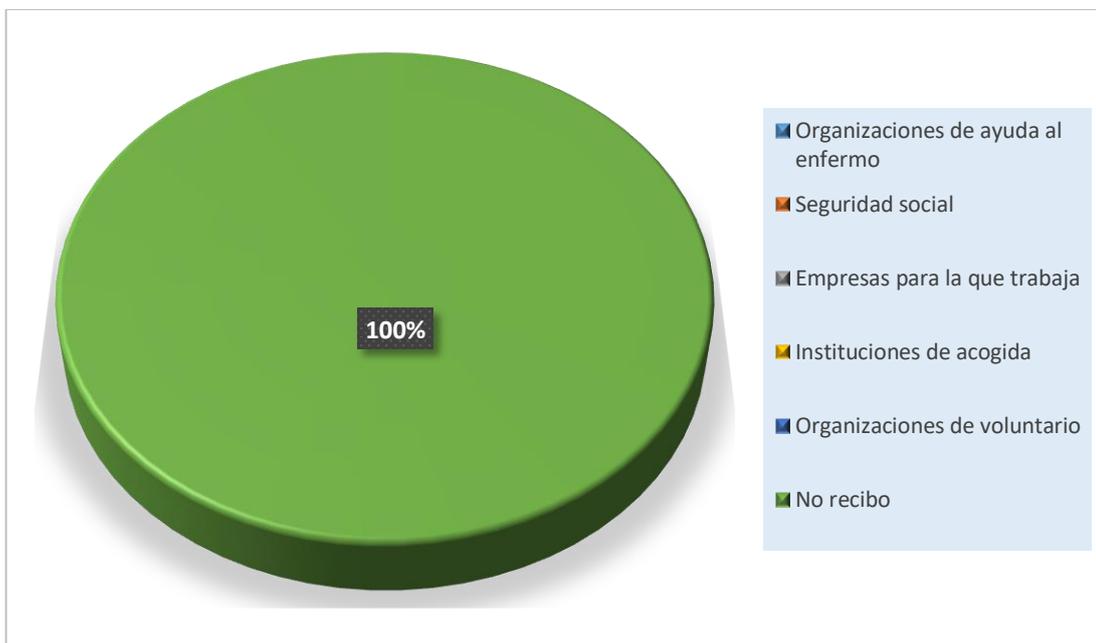
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 48: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



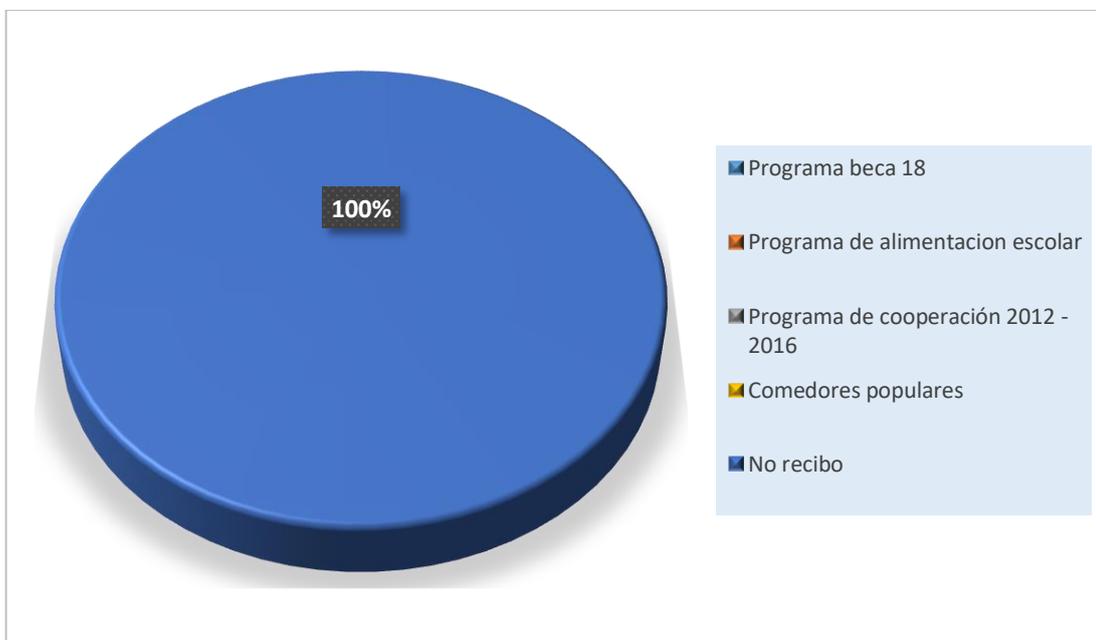
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 49: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.

GRÁFICO 50: SEGÚN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Vicos - Carhuaz - Huaraz, 2016.