



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE
QUENUAYOC – HUARAZ, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

**VILANUEVA VILLANUEVA, HEIDI MARILLYN
ORCID: 0000 0002 6451 1913**

ASESORA:

**HENOSTROZA RODRÍGUEZ, PATRICIA
ORCID: 0000-0003-3661-2087**

HUARAZ- PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Villanueva Villanueva, Heidi Marillyn

ORCID: 0000 0002 6451 1913

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado

Huaraz- Perú

ASESOR

Henostroza Rodríguez, Patricia

ORCID 0000-0003-3661-2087

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería Huaraz- Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID 0000-0003-3646X

Velarde Campos, María Dora

ORCID 000-0002- 0379

Henostroza Rodríguez, Patricia

ORCID 0000 0003 3661 2087

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgr. Alejandro Alberto, Cano Mejía

Presidente

Mgr. Libertad Yovana, Molina Popayán

Secretaria

Mgr. María Dora, Velarde Campos

Miembro

Mgr. Patricia, Henostroza Rodríguez

Asesora

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis Mgtr, Patricia Henostroza Rodríguez, por la paciencia y ayuda de nuestras inquietudes durante el desarrollo de nuestro informe de tesis, además el aprendizaje obtenido más que lo estudiado en el proyecto. Mi agradecimiento va dirigido también a la universidad en general por todos los conocimientos que se ha otorgado, las oportunidades que me han brindado son incomparables y gracias a ello a la realización de este proyecto de investigación.

DEDICATORIA

Gracias a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Con todo mi amor para mi mamá Juana Villanueva Calero por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años. Gracias a ti he logrado llegar hasta aquí, ha sido el orgullo y privilegio de ser tu hija, eres la mejor mamá. Te amo.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2017. La Muestra estuvo conformada por 106 adolescentes; en la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de salud. Análisis y procesamiento de datos se hizo con el software PASW Statistics versión 25.0, para su respectivo procesamiento, más de la mitad son de sexo masculino, comprende adolescentes de 13 a 16 años, 11 y 29 días; menos de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, grado de instrucción de las madres secundaria completa/incompleta; la mayoría tiene trabajo eventual y un ingreso económico menor a 750 soles mensuales, menos de la mitad tienen una vivienda unifamiliar; más de la mitad cocinan con gas, electricidad; la mayoría tiene dormitorio independiente, elimina la basura a montículo o campo limpio, todos tienen casa propia, piso de tierra, techos de eternit, paredes de adobe, con conexión domiciliar de agua, baño propio y energía eléctrica permanente; la mayoría refieren no consumir bebidas alcohólicas, no tienen relaciones coitales, no acude a ningún establecimiento de salud; más de la mitad no recibe apoyo de organizaciones, acudieron por mareos, dolores o acné, tiempo de espera es largo; la mayoría se atienden en puesto de salud, no recibe algún apoyo social organizado tampoco algún apoyo social natural, tienen SIS – MINSA, refieren que no existe pandillaje cerca de sus casas.

Palabras clave: Adolescentes, Determinantes de la salud.

ABSTRACT

This research report of a quantitative, descriptive, single-box design. Its objective was to describe the health determinants of adolescents in Quenuayoc - Huaraz, 2017. Sample consisted of 106 adolescents; A questionnaire on health determinants was used in the data collection. Analysis and data processing was done with PASW Statistics software version 25.0, for its respective processing. More than half are male, including adolescents 13 to 16 years old, 11 and 29 days old; less than half have a complete / incomplete secondary education degree, secondary school instruction complete / incomplete; most have temporary work and an income of less than 750 soles per month, less than half have a single-family home; more than half cook with gas, electricity; most have a separate bedroom, removes trash mound or clean field; all have their own house, ground floor, ceilings of eternit, adobe walls, with home water connection, own bathroom and permanent electric power; the majority refer not to consume alcoholic beverages, do not have sexual relations, do not go to any health establishment; more than half do not receive support from organizations, they came for dizziness, aches or acne, waiting time is long; most of them attend a health post, do not receive any organized social support, all do not receive any natural social support, they have SIS - MINSA, they refer that there is no gang near their homes.

Key words: Adolescents, Determinants of health.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	13
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1 Diseño de investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	21
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	34
3.5 Plan de análisis	37
3.6 Matriz de consistencia	38
3.7 Principios éticos.....	39
IV. RESULTADOS.....	40
4.1 Resultados.....	40
4.2 Análisis de Resultados.....	50
V. CONCLUSIONES	90
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS.....	116

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC – HUARAZ, 2017.....	40
---	-----------

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC - HUARAZ, 2017.....	41
---	-----------

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC - HUARAZ, 2017.....	44
---	-----------

TABLA 4,5,6

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC - HUARAZ, 2017.....	48
---	-----------

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objeto identificar los determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2017. con la finalidad a la contribución de brindar apoyo a los adolescentes mejorando sus estilos y calidad de vida.

OMS, 2012. Define a los determinantes sociales de la salud como: Las condiciones en las que los individuos nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, es decir el desarrollo y proceso natural de la vida, las circunstancias del vivir a diario influyen e intervienen midiendo ciertos parámetros dentro de las normas y valores a la que se encuentran sujetas, asimismo encontramos que ciertos sistemas políticos y programas de desarrollo social generan inequidades y desequilibrio en la salud de las personas (1).

Así mismo la OMS, 2018. Define que la adolescencia como la etapa donde empieza del desarrollo el sistema reproductivo, por ello se considera a esta etapa el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, ciclo donde transita los patrones psicológicos de la niñez a la adolescencia y seguido a la adultez y fija sus límites de madurez (2).

Por otro lado, más de 200 estudios en 32 países europeos, diversos estudios han señalado la estrecha relación que existe entre los determinantes salud y las condiciones de vida la población adolescente, los factores sociales como el entorno en menores condiciones delimitan y están asociados con una gran variedad de problemas de salud y peores niveles de desarrollo de los adolescentes.

Además, el entorno está relacionado con la realización de conductas saludables, como es la práctica de deporte o actividad física, de ahí la importancia de analizar estos factores como determinantes de la salud (3).

Según el Ministerio de Sanidad y Consumo Español, 2018. Concluye que en España el 12% de las jóvenes con edades entre 14 y 15 años, han mantenido relaciones sexuales alguna vez además de los nacimientos de madres adolescentes y el porcentaje de adolescentes sexualmente activas más de 6.000 abortos ocurridos en mujeres entre los 14 y 19 años un 8% de las adolescentes gestantes abortan (4).

El informe de la OMS, 2015. Indica que en el mundo murieron 1.3 millones de adolescentes 2015 y que las tres principales causas de esos decesos fueron por accidentes de tránsito, el VIH-Sida y la depresión el 57% en el Sudeste Asiático del 50% en el Mediterráneo Oriental y el 37% en África. A pesar de esta mejoría, la mortalidad materna sigue siendo la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años otras enfermedades infecciosas como la diarrea, las respiratorias y la meningitis son responsables del 18% de las muertes entre el grupo etario de 10 a 14 años (5).

En la actualidad el informe de la comisión de determinantes de la salud definió que la falencia en salud de las personas con recursos económicos bajos es de gran magnitud social de salud de los países y las grandes desigualdades sanitarias en una distribución no equitativa, a nivel mundial y nacional de los ingresos como los bienes y los servicios y a la posibilidad de tener una vida equilibrada (6).

Por otro lado, la edad de la adolescencia se ha mostrado ciertos determinantes sociales de la salud están asociados a ciertos trastornos de salud mental como son los

ingresos económicos, el nivel de escolaridad, sexo, edad, cultura y la procedencia las mayores tasas de depresión y de consumo de sustancias psicoactivas están asociadas sistemáticamente con los niveles de ingresos inferiores, trastornos mentales comunes y sus consecuencias adversas (7).

Según Marmot, M. En el 2013, resaltó desigualdades de la salud entre los países, especialmente con una diferente situación entre las regiones del este y el oeste lo cual llamó gradiente social. Es decir, incluso en los países más pobres las inequidades en salud siguen un patrón de gradiente a medida que se asciende o desciende en la escalera social determinado por múltiples factores como países que se han desarrollado recomendaciones de acción que aplican para sus sistemas de salud (8).

Además Haydee N. 2017, en su investigación determinantes de gestantes en adolescentes en México, con realce en la expansión de la cobertura de la educación media superior concluye que: En dicho país México presenta 66 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años de edad este hecho se presenta a pesar de los avances registrados en la salud sexual y reproductiva, por seguir con la ardua investigación enfocado a comprender determinantes sociales y políticas por ende buscar soluciones (9).

A su vez Aristizábal, P. García D. 2018. En su investigación sobre: Asociación de los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida, con el sobrepeso y la obesidad en adolescentes entre 15 y 19, Colombia – concluye que: En los adolescentes de 17 años, 57,8% mujeres, en relación a los determinantes sociales de la salud, no se encontró asociación entre el nivel de escolaridad, o estrato socioeconómico; la cual viene ser un factor la obesidad. Se encontraron diferencias

significativas, los determinantes sociales de la salud y calidad de vida se asocian con el sobrepeso (10).

Por otra parte, en la región de las Américas se considera que los determinantes sociales de la salud es la base de la equidad por lo que es necesario reconocer las causas complejas y a menudo duraderas de la mala salud y la inequidad en materia de salud mediante la investigación desde las ciencias sociales y la epidemiología (11).

Sin embargo, en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Jamaica, México, Perú y Uruguay han ejecutado una variedad de políticas para aumentar el alcance y la equidad de los programas de salud también ha habido progresos a nivel regional en cuanto a la ampliación de los servicios de atención de salud (12).

A demás respecto a los problemas de salud en Latino América el 58% de los habitantes vive con sobrepeso y obesidad 360 millones de adolescentes siendo Chile 63%, México 64% y Bahamas 69% los que presentan las tasas más elevadas. Por ello cabe destacar que el aumento de la obesidad en países como América Latina y el Caribe impacta de manera desproporcionada al sector salud con la tasa de obesidad femenina siendo 10 puntos porcentuales mayores el sexo masculino (13).

Así mismo se estudia el modelamiento causal del inicio de los determinantes sociales del ámbito salud que incluye el uso de los supuestos de intervención de inequidad en salud específicamente los de exposición y vulnerabilidad diferencial y es que a través de ellos se mejorarán las condiciones materiales los factores psicosociales y las circunstancias biológicas de los adolescentes (14).

En el ámbito nacional (Perú - MINSA) Dra. Calle M. 2018. Informo el crecimiento de la apertura de adolescentes con seguro del sector salud subió de 69.9% a 81.0% y este indicador y otros datos relevantes forman parte de este documento que proporciona a los actores de la sociedad involucrados en las acciones las herramientas necesarias para planificar y evaluar las intervenciones intersectoriales con un enfoque de determinantes sociales (15).

ENAH0, 2017. Informo que la reforma de salud pretende generar cobertura universal en salud enfrenta retos en las dimensiones de cobertura: Cobertura poblacional el porcentaje de la población rural que cuenta con 75% seguro social, mientras que pasó de 51% a 60% en el mismo período en las zonas urbanas esto indica el acceso de los adolescentes a los servicios del sector salud (16).

En el ámbito regional la principal causa de morbimortalidad en las zonas rurales en niños y adolescentes es las infecciones respiratorias agudas; 24,78% cabe mencionar que esta tasa es inferior al promedio nacional 83,4 % asimismo la desnutrición con 27,0% es una causa importante de la morbimortalidad lo que es porcentaje de mujeres adolescentes de 9,3% inferior al promedio nacional de 13,2% (16).

Por lo que cabe resaltar que la determinación social de la salud y de la enfermedad es un problema central para la medicina social y la salud colectiva estos temas han sido motivo de reflexión desde hace ya varias décadas, no solo como campo del saber científico, sino también como vínculo con los movimientos y resistencias populares en defensa de su salud (17).

Asimismo, los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud, además los determinantes sociales permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud, de igual manera los determinantes sociales de la salud estructuran los comportamientos relacionados con la salud a su vez los determinantes sociales de la salud interactúan mutuamente en la generación de salud (18).

A esta realidad no es ajena las problemáticas de salud que aquejan a los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Provincia de Huaraz, se encuentra ubicado a 3,200 msnm sus límites: en el norte, anexo de Paccha, por el sur encontramos a la población de Atipayán el este: carretera vía a Casma, por el oeste: anexo de Cashacancha, aproximadamente 1,565 habitantes, de los cuales 106 son adolescentes cuentan con todo los servicios básicos y accesos a teléfonos, celulares y la tecnologías, las casas en su totalidad son de material rustico, cuentan con I.E nivel primario, secundario asimismo un puesto de salud, la mayoría fuente de ingreso económico son los trabajos, cosechando productos como: papa, maíz, habas además de criar animales resaltantes como el chanco, gallina, carnero, conejo, pato, vaca, etc. Y otras ocupaciones de Agricultores, Negociantes, Obreros, choferes, entre otros (19).

En cuanto a la vestimenta en varones. Sombrero, camisa, chompa, pantalón zapatos y llanques, en las mujeres, en su mayoría polleras coloridas con bordados, pantalón, chompas y sombreros, las comidas de la región son: picante de cuy, puchero, picante de chocho, lo más importante en cuanto a esta investigación son las estrés en un 14%, problemas de la cavidad bucal en 10%, infecciones agudas de las vías aéreas en 46% y diarreas agudas en un porcentaje de 30% (19).

Se justifica la presente investigación de estudio que permitirá conocer la situación de vivencias actitudes y situación problemática de la población que afectan la salud enmarcar de esa información y propiciar prevenciones, estrategias y soluciones la investigación que se desarrollará es una responsabilidad que todo plan de salud que se necesita efectuar puesto que ello aporta con la prevención y control de todos los problemas sanitarios. Una investigación correctamente ejecutada es de necesidad común en la administración y política para la toma de decisiones, reduciendo las indiferencias en el ámbito sociales y económicas de la población y el país.

Estas investigaciones permitirán mejorar la calidad y condiciones de vida y favorecer a las mejoras de la población de los determinantes de la salud transigir generando nuevos conocimientos mejorando así los enfoques que ayudará imprescindiblemente en el ámbito de salud y políticas administrativas, resolviendo y mejorando dificultades de la población, formas que ayudará a un desarrollo ambicioso del país.

Así mismo permitirá la toma de interés del municipio para gestionar, mejorando las necesidades básicas de las viviendas exteriores según indicadores brindadas, gestiones en la pavimentación de las calles y otras necesidades fortaleciendo y fomentando así su desarrollo.

Por último generando nuevos conocimientos mediante investigaciones que aportará al beneficio de los estudiantes, de esta forma generar otras expectativas de ambiciones y desarrollar sus criterios enfatizando el interés en nuevas

investigaciones a fin de mejorar por el bien común, asimismo, que la participación social resulte a la propuesta de fortalecimiento a la promoción de determinantes de la salud que sugiere el investigador se oriente al desarrollo de un proceso como tal, implementado bajo lineamientos preestablecidos por medio de la planificación y evaluación, así como incorporando la acción comunitaria y participación social.

En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos, menos de la mitad tienen una vivienda unifamiliar; más de la mitad cocinan con gas, electricidad; la mayoría tiene dormitorio independiente, elimina la basura al carro recolector o campo limpio; cuentan con vivienda propia, piso natural de tierra, techos de eternit, la paredes de adobe, con conexión domiciliaria de agua, baño propio y energía eléctrica permanente; la mayoría refieren no consumir bebidas alcohólicas, no tienen relaciones coitales, no acude a ningún establecimiento de salud; más de la mitad no recibe apoyo de organizaciones, acudieron por mareos, dolores o acné, tiempo de espera es largo; la mayoría se atienden en puesto de salud, no recibe algún apoyo social organizado, todos no reciben algún apoyo social natural, tienen SIS – MINSA, refieren que no existe adolescentes que participen en pandillaje por la zona.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Vidal D, García I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A, (20), referente a su investigación de determinantes sociales en salud y estilos de vida en los adolescentes de Concepción, Chile 2015. Como objetivo: Define los determinantes sociales de salud en los estilos de vida y variables psicosociales. Método: Analítico, descriptivo. Concluye que: Se halló relación característica dentro de los determinantes estructurales y estilos de vida, así como: edad, sexo, educación, ingresos económicos, brindar apoyo afectivo y confianza, autoestima y autoeficacia. Además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención de la salud para potenciar los estilos de vida y los determinantes de la salud asociados a un estilo de vida saludable.

Serrano I. y Col (21), en su investigación sobre Determinantes en la actividad sexual e información y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes española, 2016. Con el objetivo determinar la actividad sexual e información y uso de métodos anticonceptivos los adolescentes españoles, 2016. Material y método: De tipo descriptivo analítico. Concluye que: El 16,3% de varones y el 11,9% de mujeres no han recibido información sobre sexualidad y anticoncepción en el periodo

escolar, el 19 % de los que han recibido la consideran insuficiente, las relaciones sexuales fueron de 14 años, el 40% de los adolescentes no utilizan ningún método anticonceptivo. Concluyen el desconocimiento y la falta de uso de anticonceptivos, probablemente contribuyen a la exposición de embarazo juvenil y enfermedades de transmisión sexual.

Riquelme J. Soledad N. (22), en su investigación sobre Impacto del embarazo adolescente y su efecto de determinantes sociales de las adolescentes chilenas, 2015. Con el objetivo de identificar el impacto del embarazo adolescente y su efecto de determinantes sociales de las adolescentes chilenas, 2015. Material y método: De tipo descriptivo, esta investigación analiza el caso de la maternidad adolescente sobre el nivel de educación. Concluye que: Los resultados indican que el embarazo adolescente reduce el trabajadas promedio mensual y tiene impactos negativos pero pequeños en su salario futuro.

A nivel Nacional:

Peña N. (23), en su investigación sobre: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la I.E. Alfredo Tello Salavarría de la Ciudad de Trujillo, 2017. Como objetivo: describir los determinantes de la Salud en Adolescentes de la I.E. Alfredo Tello Salavarría de la Ciudad de Trujillo, 2017. Material y método: De tipo descriptivo. Concluye que: El 55% tiene de 15 a más años de edad, 52% son de sexo femenino, 92% presenta un ingreso familiar medio, el 70% cuenta con vivienda propia, 74% cuenta con servicios básicos completos, el 66.0% recibe apoyo social.

Chinchay D. (24), en su Investigación sobre: Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano- Bellavista - Las Lomas-Piura, 2016.

Objetivo: describir los determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano- Bellavista - Las Lomas-Piura, 2016. Material y método: De Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Como resultado: El 50,99% de los adolescentes son de sexo femenino, el 74,17 % tienen una edad de 15- 17 años, 11 mese, 29 días, con respecto a su grado de instrucción el 70,20% de los adolescentes tienen secundaria completa/ secundaria incompleta.

Britto B. (25), en su investigación sobre: Determinantes de la salud en adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de educación secundaria de la I. E. Nuestra Señora de Fátima-Piura, 2015. Como objetivo: describir los determinantes de la salud en mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I. E. Nuestra Señora de Fátima-Piura, 2015. Material y método: De Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: La mayoría tienen entre 15 a 16 años, 11 meses y 29 días, el 55% tiene de 15 a más años de edad, 52% son de sexo femenino, 92% presenta un ingreso familiar medio, el 70% cuenta con vivienda propia (familia) en condiciones de precariedad, 74% cuenta con servicios básicos completos

A nivel local:

Arbildo R. (26), en su investigación: Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa fe y alegría 14. Nuevo Chimbote, 2017. Como objetivo: describir determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa fe y alegría 14. Nuevo Chimbote, 2017. Material y método: De Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de “una sola casilla. Concluye que la mayoría de los adolescentes tiene edad de 15 –17 años, un poco más de la mitad son de sexo

femenino, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta, el jefe de familia tiene trabajo estable, menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750.

Desposorio J. (27), en su investigación sobre Determinantes de la salud en adolescente con bullying. I.E Andrés Avelino Cáceres N°89008, Chimbote 2015. Como objetivo: Describir los determinantes de la salud en adolescente con bullying. I.E Andrés Avelino Cáceres N°89008, Chimbote 2015. Material y método: De Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: El 55% de los adolescentes de sexo femenino sufren de bullying, su ingreso económico el 82,5% es menor de 750 nuevos soles, el tipo de vivienda de los adolescentes el 100% es unifamiliar, el 100% de los adolescentes tienen su casa propia el 50% de adolescente si tiene un problema y ha pensado en quitarse la vida, el 100% de adolescentes no recibe ningún apoyo social organizado.

Ayala M. (28), en su estudio sobre: Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. puesto de salud Nicolás garatea – Nuevo Chimbote, 2015. Como objetivo: Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. puesto de salud Nicolás garatea – Nuevo Chimbote, 2015. Material y método: De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: La edad, grado de instrucción y vivienda probablemente son determinantes del entorno socioeconómico; la conducta alimenticia y no hacer uso de métodos anticonceptivos probablemente son determinantes del estilo de vida y el apoyo social natural probablemente es un determinante de las redes sociales y comunitarias.

4.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Marc Lalonde, 1974. Abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá. Lalonde presentó un Informe denominado: Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población (29).

Viene a ser compromiso multisectorial del estado y son los determinantes del ámbito económico, social y político igualmente salud. Estos factores que determinan la salud son, estilos de vida, factores sociales, ambientales. Los múltiples factores de la población, por último, los que tienen un vínculo con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (29).

En ámbito salud priorizan factores personales, sociales, económicos y ambientales que define a la salud de las poblaciones, es decir que la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura y descanso (29).

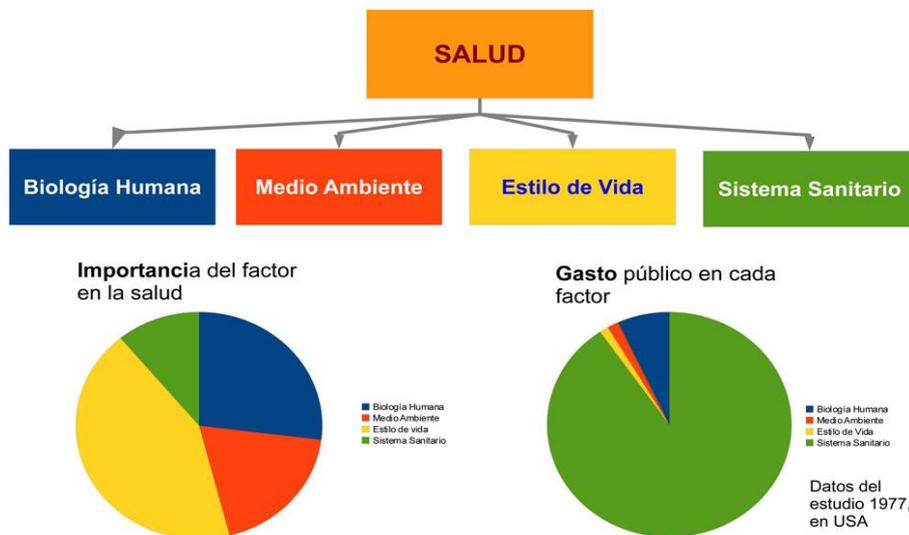
Por ende, diferentes determinantes se agrupan en función del momento en que su influencia se hace patente con relación al proceso de enfermedad, por ello, los determinantes de la salud también se clasificarían como factores predisponentes, factores precipitantes y factores perpetuadores, así mismo se consideran aquellos otros factores que dificultan la aparición de la enfermedad, refiriéndonos en este caso a los denominados factores protectores (30).

De tal manera los determinantes de la salud interactúan entre sí de manera compleja, y los resultados en términos de salud son una acción combinada de los mismos, por ello, explicar las relaciones entre los determinantes es un objetivo fundamental para el apoyo de estrategias de intervención adecuadas y basadas en el conocimiento disponible se han desarrollado varias teorizaciones y propuestas de modelos explicativos acerca de la relación entre desigualdades sociales y salud (30).

Dahlgren y Whitehead (2006) propuso un modelo sobre los determinantes sociales de la salud ampliamente utilizado por la OMS denominado Modelo Socioeconómico de Salud, por otro lado. Daponte, 2009. La teoría de los factores psicosociales, selección natural o social el materialismo y la perspectiva del ciclo vital, etc. (31).

Por lo tanto, este modelo trata de proyectar la interacción de los determinantes sociales, los factores constitucionales que dañan a su salud de carácter no modificable, a su alrededor se encuentran en forma de capa los determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales que son influenciados por la comunidad y las redes sociales (31).

Determinantes para la salud



Fuente: A new perspective on the Health of Canadians, Marc Lalonde

ENFOQUE DEL CAMPO DE LA SALUD

Ante todo, al determinar el estado de salud, así como la importancia relativa de cada uno de ellos en la continua salud enfermedad: Factores biológicos, existen numerosos elementos de tipo biológico que pueden contribuir al desarrollo de una enfermedad, entre los que se incluyen: La herencia genética, los procesos de crecimiento, las alteraciones bioquímicas, físicas, fisiológicas, anatómicas. Factores ambientales o del entorno: Influyen decisivamente en la salud y pueden dividirse en factores físicos (32).

Por otro lado, el desbalance que existe no es sinónimo de desigualdades en el ámbito salud, por ejemplo, los obstáculos en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son evitables, así mismo se puede definir como, grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente a nivel mundial (33).

Dos décadas más tarde, de los determinantes sociales propuesto por Lalonde es así que en 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 es decir, 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 (34).

Determines Socioeconómicos De La Salud



Fuente: (elaboración propia adaptada de The Dahlgren y Whitehead model, 1991).

Dahlgren y Whitehead, 1991. Nos muestran cómo las inequidades sociales en salud en conclusión entre los diferentes niveles de las condiciones causales, individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud, según ellos

los individuos está consignado de factores de riesgo como son la edad, el sexo y genéticos que sin duda repercute en su potencial para la salud final, también predomina estilos de vida y actitudes (34).

Asimismo, explica como las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento como el tabaquismo y la mala alimentación, por ello también se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable (35).

A diferencia de todos los individuos hacia un grado social, recae por las condiciones sobresalientes en el área de alta marginación que tienen un menor número de servicios sociales y para la comunidad, actividad y bajas proporción de seguridad, también hacen mención a otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios primordiales (35).

Algo semejante se muestra que el bienestar humano está ligado a un conjunto de factores que interfieren en la producción agrícola de alimentos, educación, ambiente de trabajo, desempleo, agua y desagüe, servicios sociales de salud y vivienda, con vista al bienestar humano, se pueden sumar otros factores como: Servicio de salud de calidad, seguridad pública, descanso, entre otros, se destaca también en ambiente de trabajo, agua, desagüe y vivienda (35).

Según Adolfo Álvarez, 2014. Refiere que la elaboración social de la salud y su definición, es una resultante del sistema social que existe de la ideología que impera y de la cultura dominante por lo que cada país tiene una peculiaridad muy de sus propios determinantes que lo caracterizan algunos comunes para muchos y en otro muy exclusivo para un acontecimiento (36).

Por lo cual Dahlgren y Whitehead, crearon tres tipos de determinantes sociales de la salud. Determinantes estructurales, determinantes intermediarios y determinantes proximales. En este contexto, se enfatiza que la promoción de salud del individuo y la sociedad, además del entorno, es decir que los:

a) Determinantes estructurales

En este ámbito, está estructurado posición socioeconómica, con un sistema social y la clase social, de ellos se entiende, depende el nivel de formación educativa que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia, a su vez están interviene en el contexto sociopolítico cuyos elementos son eje del tipo de gobierno las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como el ámbito sociocultural (37).

b) Determinantes intermediarios

Opta por un grupo de elementos categorizados en circunstancias materiales, estilos de vida y de trabajo para el ingreso económico, disponibilidad de alimentos, comportamientos, actitudes, factores biológicos y factores psicosociales. La estructura de salud será a su vez un determinante social intermediario. Por lo tanto, al ser diferentes según el grado socioeconómico resaltarán un ambiente de equidad en salud (37).

c) Determinantes proximales

Los estilos de vida, actitudes son las que determinan la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es un instrumento útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la

población, identificar los determinantes sociales más relevantes y su relación entre sí (37).

Mi salud: Definida como un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo, un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra o a nivel objetivo se constata la ausencia de enfermedades o de factores que desencadenan (38).

Comunidad: Una comunidad es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (39).

Servicios de salud: Es el acto y el efecto de servir. El concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad, implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales (39).

Educación: La educación es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, el ejemplo, la formación o la indagación (40).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo diseño con una sola casilla

Cuantitativo: Se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico, ya sea lineal, exponencial o similar (41).

Descriptivo de corte transversal: Es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia y la exposición y el efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal, es decir permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad de un momento dado (42).

Diseño de una sola casilla: Sirve para resolver problemas de identificación utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un solo informe aislado de lo que existe en el momento de estudio (43).

3.2. Población y muestra

La población total estuvo constituida por 106 adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz.

Unidad de análisis

Los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que viven más de 3 años en el centro poblado de Quenuayoc – Huaraz.
- Adolescentes del distrito del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz. que acepta participar en el estudio.
- Tener la posibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar el sexo, condiciones socioeconómicas y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, que tenga algún trastorno mental.
- Adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, que tenga problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Se refiere a la vida o tiempo que se vive, es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva se manifiesta físicamente per se en el ritmo biológico por el que pasamos todos los seres vivientes (44).

Definición Operacional

Escala de razón:

Adolescentes de 12 a 17 años de edad.

Sexo

Definición Conceptual.

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (45).

Definición Operacional

Escala nominal:

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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 (46).

Definición Operacional

- Escala Ordinal
- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (47).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleva a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (48).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es la construcción o el lugar cerrado y cubierto, preparado para que sea habitado por personas cuya función primordial es dar protección y refugio a dichas personas, de posibles peligros de la naturaleza (49).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado 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 miembro
- 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
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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
- veces a la semana
- No se baña

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

- Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

- Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Conducta alimenticia de riesgo

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida del control para comer
- Vómitos auto inducidos
- Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)

- Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

- Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

- Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

- Ningún método

Alimentación

Definición Conceptual

La alimentación es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo (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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala 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

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento 1

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz. 2017. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 37 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera. (ANEXO 2)

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Número de horas de sueño, frecuencia en que se bañan), alimentos que consumen los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz. (ANEXO 3)

Confiabilidad

Confiabilidad Interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,25 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interés evaluador (53). (ANEXO 4)

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento los padres en adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los padres de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los s adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz.

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 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se

construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2017.	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz?	Describir los determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz.	<p>Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico (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 Quenuayoc – Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz – Ancash.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (54).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con las madres de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados:

Tabla 1 Determinantes de salud biosocioeconómico en los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2017.

Sexo	N°	%
Masculino	59	55,7
Femenino	47	44,3
Total	106	100,0
Edad	N°	%
Adolescente de 13 a 16 años, 11 meses y 29 días	67	63,2
Adolescente de 17 a 19 años, 11 meses y 29 días	39	36,8
Total	106	100,0
Grado de instrucción del adolescente	N°	%
Sin nivel de instrucción	0	0,00
Inicial/primaria	28	26,4
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	46	43,4
Superior completa/superior incompleta	32	30,2
Total	106	100,0
Grado de instrucción de la madre	N°	%
Sin nivel instrucción	16	15,0
Inicial/Primaria	44	41,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	46	44,0
Superior completa / Superior incompleta	0	0,00
Total	106	100,0
Ingreso económico familiar en nuevos soles	N°	%
Menor de 750	106	100
De 751 a 1000	0	0,00
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	106	100,0
Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	23	21,5
Eventual	83	78,0
Sin ocupación	0	35,0
Jubilado	1	0,50
Estudiante	0	0,00
Total	106	100,

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborado por Vélchez, Reyes Adriana, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2017.

Tabla 2 Determinantes de la salud relacionado al entorno físico en los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2017

Tipo vivienda	N°	%
Vivienda Unifamiliar	106	100
Vivienda multifamiliar	0	0,00
Vecindada, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para una habitación	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	106	100,00
Tenencia	N°	%
Alquiler	0	0,00
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	106	100
Total	106	100,00
Material de piso	N°	%
Tierra	106	100
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	0	0,00
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	106	100,0
Material de techo	N°	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	0	0,00
Eternit	106	100
Total	106	100,0
Material de paredes	N°	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	106	100
Estera y estera	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	0	0,00
Total	106	100,0
Vivienda cuantas personas duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	0	0,00

2 a 3 miembros	31	29,2
Independiente	75	70,8
Total	106	100,0
Abastecimiento de agua	Nº	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,90
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	106	100
Total	106	100,0
Eliminación de excretas	Nº	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño publico	0	0,00
Baño propio	106	100
Otros	0	0,00
Total	106	100,0
Combustible para cocinar	Nº	%
Gas, electricidad	61	57,5
Leña, Carbón	45	42,5
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de baca		
Total	106	100,0
Energía eléctrica:	Nº	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	106	100
Vela	0	0,00
Total	106	100,0
Disposición de basura	Nº	%
A campo abierto	52	49,1
Al rio	8	7,5
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	46	43,4
Total	106	100,0
Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa	Nº	%

Diariamente	0	0,00
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	68	64,2
Al menos 1 vez/mes, pero no todas la: semanas.	38	38,5
Total	106	100,0
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	Nº	%
Carro recolector	23	21,7
Montículo o campo limpio	83	78,3
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	106	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por Vélchez, Reyes Adriana, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2017.

TABLA 3 Determinantes de salud de los estilos de vida de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2017.

Consumo de Tabaco	Nº	%
Si fumo diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	16	15,1
No fumo actualmente, pero he fumado antes	40	37,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	50	47,2
Total	106	100,0
Consumo de Bebidas Alcohólicas	Nº	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	23	21,7
No consumo	83	78,3
Total	106	100,0
Horas de Descanso	Nº	%
6 a 8 horas	90	84,9
8 a 10 horas	16	15,1
10 a 12 horas	0	0,00
Total	106	100,0
Frecuencia de Baño	Nº	%
Diariamente	67	63,2
4 veces a la semana	39	36,8
No se baña	0	0,00
Total	106	100,0
Reglas de Conducta Claras y Consecuentes	Nº	%
Si	60	56,6
No	46	43,4
Total	106	100,0
Actividad Física que Realiza	Nº	%
Caminar	54	50,9
Deporte	52	49,1
Gimnasia	0	0,00
No realizo	0	0,00
Total	106	100,0
Actividad Física que Realizó en la Última Semana	Nº	%

Caminar	54	50,9
Gimnasia suave	14	13,2
Juegos con poco esfuerzo	8	7,50
Correr	30	28,3
Ninguno	0	0,00
Total	106	100,0
Preocupación por engordar	Nº	%
Si	56	54,0
No	50	46,0
Total	106	100,0
Come demasiado	Nº	%
Si	40	37,7
No	66	62,3
Total	106	100,0
Pérdida del control para comer	Nº	%
Si	7	6,60
No	99	80,2
Total	106	100,0
Vómitos auto inducidos	Nº	%
Si	21	19,8
No	85	80,2
Total	106	100,0
Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas	Nº	%
Si	7	6,60
No	99	93,4
Total	106	100,0
Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios:	Nº	%
Si	14	13,2
No	92	86,8
Total	106	100,0
En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión:	Nº	%
Armas de fuego	0	0,00
Objetos cortantes	0	0,00
Puñetazos, patadas, golpes	0	0,00
Agresión sexual	0	0,00
Otras agresiones o maltratos	0	0,00
No presente	106	100
Total	106	100,0

Indique el lugar de la agresión o violencia:	Nº	%
Hogar	0	0,00
Escuela	0	0,00
Transporte o vía pública	0	0,00
Lugar de recreo o deportivo	0	0,00
Establecimientos comerciales	0	0,00
Otros	0	0,00
Ninguno	106	100
Total	106	100,0
Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida:	Nº	%
Si	0	0,00
No	106	100
Total	106	100,0
Tiene relaciones sexuales:	Nº	%
Si	23	22,6
No	83	77,4
Total	106	100,0
Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	Nº	%
Condón	10	9,40
Pastillas, inyectables, píldora de emergencias	0	0,00
Ningún método	96	90,5
Total	106	100,0
Si es mujer (tuvo algún embarazo)	Nº	%
Si	0	0,00
No	47	100
Total	47	100,0
Tuvo algún aborto	Nº	%
Si	0	0,00
No	47	100
Total	47	100,0
Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud:	Nº	%
Una vez al año	23	21,7
Dos veces en el año	0	0,00
Varias veces durante el año	0	0,00
No acudo	83	78,3
Total	106	100,0

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

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	7	6,6	45	42,5	38	35,8	16	15,1	0	0	106	100
Carnes	30	28,	30	28,3	30	28,3	23	21,7	8	7,5	106	100
Huevos	0	0	31	30,2	30	28,2	30	28,3	1	13,2	106	100
Pescado	5	4,7	31	29,2	9	7,5	26	24,5	36	34	106	100
Fideos, arroz, papas	7	6,6	29	27,4	46	43,4	16	15,1	8	7,5	106	100
Pan, cereales	23	21,7	37	34,9	25	23,6	16	15,1	5	4,7	106	100
Verduras y	7	6,6	23	21,7	30	28,3	38	35,8	8	7,5	106	100
Otros	9	8,5	29	27,4	32	30,2	24	22,6	12	11,3	106	100

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2017.

TABLA 4, 5, 6

Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2017

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	106	106
Total	106	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	15	14,2
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	91	85,8
Total	106	100,0
Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	N°	%
Programa Beca 18	10	8,00
Programa de alimentación escolar	30	28,3
Programa de cooperación 2012-2016	0	0,00
Comedores populares	7	6,50
No recibo	53	57,2
Total	106	100,0
En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	0	0,00
Centro de salud	23	21,7
Puesto de salud	83	78,3
Clínicas particulares	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	106	100,0
El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N°	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,00
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	22	20,8
Mareos, dolores o acné	70	60,0

Continúa...

Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	14	13,2
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,00
Total	106	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	Nº	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	8	7,50
Lejos	47	44,3
Muy lejos de su casa	51	48,1
No sabe	0	0,00
Total	106	100,0
Qué tipo de seguro tiene Usted:	Nº	%
ESSALUD	0	0,00
SIS-MINSA	106	100
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	106	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud le pareció	Nº	%
Muy largo	37	35,0
Largo	39	36,0
Regular	30	28,3
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	106	100,0
La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	Nº	%
Muy buena	31	30,0
Buena	49	46,2
Regular	23	21,7
Mala	2	1,90
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	106	100,0
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	Nº	%
Si	0	0,00
No	106	100
Total	106	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2017.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómico en los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2017. El 55,7% (59) son de sexo masculino, 63,2% (67) comprende adolescentes de 13 a 16 años, 11 y 29 días, 43,4% (46) tiene un nivel académico secundaria completa/incompleta, 44% (46) grado instrucción de las madres secundaria completa/incompleta, 78% (83) con trabajo eventual y el 106 (100) tienen un ingreso económico menor a S/. 750 soles al mes. De tal manera, se asemeja con los resultados encontrados por Martínez N (55).

Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa San José Obrero – Piura, 2013. Los determinantes de la salud biosocioeconómico de los adolescentes podemos observar que el 65% de los adolescentes son varones mientras que un 36% son mujeres, el 1% tiene una edad de 15 – 17 años, 11 meses, 29 días, mientras que el 99% es de 12 – 14 años, 11 meses, 29 días, el 50% de las madres tiene un grado de instrucción de nivel secundario C/IC y un 2,6% tienen un nivel de educación inicial y primaria, el 16,5% tiene un solvento económico mínimo de S/,750,00

Otro estudio similar es el de Huamán, R (56). Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013. El 53,33% “son sexo femenino; el 65,00% tienen entre 15 a 17 años, 11 meses y 29 días; el 35,00% tienen de 12 a 14 años 11 meses y 29 días; el 100% de los adolescentes posee grado de instrucción

secundaria completa/ incompleta; en lo que corresponde al grado de instrucción de la madre los resultados indican que el 39,17% tiene Inicial/Primaria; el 71,67% tienen un ingreso menor a S/. 750,00.

El desenlace de la presente investigación se asemeja al autor Hernández, E (57). Determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar que en los adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los – Piura, 2013. El 50,32% de ellos son de sexo femenino, el 56,20% de los adolescentes es de 15 a 17 años 11 meses 29 días, respecto al grado de instrucción del adolescente se observa que el 79% tiene secundaria completa/ secundaria incompleta, respecto al grado de instrucción de la madre se observa que el 47,71% tiene secundaria completa/secundaria incompleta, el 79,08% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, y con respecto a ocupación del jefe de familia el 47,05% tiene un trabajo eventual.

Otro estudio que difiere es el realizado Balta, G (58). “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2015. Que el 82,9% (58) son de 15 a 17 años 11 meses y 29 días; el 75,7% (53) han cursado secundaria completa/incompleta; el 42,9% (30) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles, el 27,1% (19) es menor de 750 soles, el 21,4% (15) es de 1001 a 1400 soles y el 8,6% (06) es de 1401 a 1800 soles; de la ocupación del jefe de las familias el 48,6% (34) es eventual.

Los estudios que difieren son los obtenidos por Rivera. B, (59). Determinantes de la salud en el Adolescente de Manuel Arévalo 3° Etapa - Esperanza, 2017. La mayoría de los adolescentes son de sexo femenino; grado de instrucción secundaria completa; ingreso económico de s/751 a s/1000 mensuales, así como el jefe de

familia tiene una ocupación eventual, la mayoría tiene vivienda unifamiliar; de material noble con agua; baño propio; cocina a gas; con energía eléctrica permanente; la disposición de la basura es en carro recolector; duermen de 6 a 8 horas y consumen mayormente carbohidratos como pan y cereales.

Así mismo difieren los estudios de Obeso B (60). “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Anemia. I. E. Inmaculada de la Merced. Chimbote – 2012”. El 74% (37) de los adolescentes con anemia es sexo femenino y el 26% (13) son masculino; el 100% (50) de los adolescentes tienen de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días de edad; el 100% (50) de los adolescentes cursan estudios secundarios.

De lo expuesto se puede concluir que los determinantes biosocioeconómico observados en la población en estudio, son un conjunto de variables de suma importancia que tienen las personas, que si están alteradas los vuelve vulnerables ante cualquier situación, sea de índole físico o emocional pues los estudios demuestran que estos determinantes repercuten estilo de vida y salud de los adolescentes.

El sexo es determinado como aquella condición de tipo organizado que diferencia al hombre y la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales, el sexo humano, implica comportamientos instintivos que están estrechamente asociados a procesos biológicos que se dan en los cuerpos, es decir, se manifiestan en ellos (61).

A demás el sexo es todo aquello que está involucrado con los genitales y está muy relacionado con la reproducción humana en su gran mayoría suelen confundir sexo genital con sexualidad. La genitalidad es un aspecto orgánico del sexo, se trata de la condición humana que nos distingue como hombres y mujeres, desde el punto

de vista heterogénicos, es decir el conjunto de órganos sexuales masculinos o femeninos (62).

Se sabe que el cromosoma xx contiene genes necesarios para la vida y el cromosoma xy es mucho más pequeño y está formado casi completamente por heterocromatina constitutiva lo que significa que es ADN casi no se menciona, por lo tanto, los espermatozoides actúan más tiempo en cromosoma x permanecen más tiempo, pero son lentos y lo cromosomas y son más rápidos de esto proviene el sexo femenino (71).

Con respecto a los resultados obtenidos en la población en estudio la mayoría son de sexo masculino esto se puede explicar desde el punto de vista genético en la actualidad según informes estadísticos nos indican que hay por cada 10 niños 6 son mujeres y 4 son varones, por la cual no es indiferente además de ello en la encuesta encontramos una diferencia mínima de más hombres que mujeres.

De igual manera se define la edad como un ciclo de vida del desarrollo humano desde su existencia, hasta nuestro presente, dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (63).

Comprende la edad desde el nacimiento de un bebe y va cumpliendo meses, un niño que se evidencia en años es un periodo en la cual transcurre el tiempo de acuerdo a los estándares (63).

El periodo de la vida es donde el individuo alcanza la plenitud su evolución biológica y psíquica, su personalidad y su carácter se presentan firmes y seguros, el individuo se distingue por el control que logra de su vida emocional, que le permite

afrontar los problemas de la vida con mayor seguridad serenidad que en las anteriores (64).

De tal manera la edad más de la mitad son comprende adolescentes de 13 a 16 años, 11 y 29 días, estos últimos por razones de estudio tienen que ya no tienen la necesidad de migrar a otros lugares, ya que cuentan con una institución educativa de nivel primario y secundario además de ello hay otro grupo que estudian en diferentes colegios de Huaraz que se trasladan a 15 minutos con líneas de combi, mientras que los padres se quedan trabajando en la misma zona, para solventar los gastos de su familia y la de los jóvenes que estudian fueran del lugar.

El grado de instrucción es un término con origen en el latín instructivo que hace referencia a la acción de instruir enseñar, adoctrinar, comunicar conocimientos, dar a conocer el estado de algo, la instrucción es el caudal de conocimientos adquiridos y el curso que sigue un proceso que se está instruyendo (65).

También el grado instrucción se define como la formación o de la educación en general, en este sentido, el concepto es muy amplio y abarca cualquier tipo de enseñanza que se lleve a cabo en distintos ámbitos, las instrucciones también pueden ser el conjunto de las reglas o advertencias para un fin, los reglamentos de los juegos y el procedimiento para hacer funcionar una máquina se conocen como instrucciones (65).

Asimismo, el grado de instrucción es definido por la edad definida de cada estudiante valorada por sección, según el grado de educación correspondiente al grado de nivel conocimiento para que pase de nivel académico desde la más simple hasta la más profundo (65).

La educación secundaria es uno de los pilares de la educación formal junto con sus antecesoras, la educación infantil y primaria, y la que le continúa, la educación universitaria o superior, es decir, la secundaria debe aportarle al alumno conocimientos generales y básicos que, por supuesto estarán más adelantados en función de los contenidos (66).

La menor parte de los adolescentes tienen el grado de estudio de secundaria completa/incompleta, ya que muchos de ellos aún se encuentran cursando la secundaria y otra minoría que se encuentra en un grado pre académico para luego postular a las universidades, por otro lado hay padres de familia que no toman interés de estudio de sus hijos también cabe mencionar el desconocimiento de la importancia del estudio de los padres de esa época que no tomaban en cuenta la educación como algo indispensable para la vida, como se observa aun todavía en muchos pobladores de nuestra zona andina del país. Sumado a este podemos mencionar el poco acceso a las instituciones educativas, universidades de esa época, que no les permitió concluir con sus estudios secundarios, que en su defecto trajo como consecuencia la formación de familias a temprana edad y por ende las responsabilidades y obligaciones para con ellos, por tal razón aun perseveran con esas ideas.

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos, son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (67).

También se define como entradas por pagos no recuperables y no de pago, con contraprestación y sin ella; excepto las entradas no obligatorias, no recuperables y no

de pago, sin contraprestación recibidas de gobiernos nacionales o extranjeros e instituciones internacionales, el ingreso aparece neto de reintegros y otras transacciones de ajuste (67).

Menciona del mismo modo el ingreso económico también es definida, el ingreso total de la empresa de un determinado período de tiempo se obtiene multiplicando la cantidad de producto vendida por su precio, en el caso de la producción simple, y sumando los ingresos producidos por los diferentes productos, en el caso de la producción conjunta o compuesta (68).

El ingreso económico que perciben es mínimo a 750 soles al mes, pues la mayoría no cuentan con un ocupación fija lo cual los obliga a realizar trabajos eventuales y de esa manera sostener la canasta familiar, muchos de los adultos llegan percibir mensualmente 450, 500, 600 soles algunos meses más o menos dependiendo del tipo de trabajo desarrollado o ventas de algún producto o animal en su costo más elevado como se da en el mercado o fechas exclusivos, que son divididos minuciosamente para todo los gastos de la casa, para los estudios de los hijos, las compras de la semana de los productos de alimentación, inclusive en algunos casos cuando no alcanza el ingreso para el mes ven la forma de suplir esa necesidades.

La ocupación es concretada por la labor que desempeñamos tanto profesionalmente o un trabajo de oficio que genera ingreso. Tanto en un sector que pude recibir empleo o de acuerdo al tipo de estudio que desempeñó (69).

A demás la ocupación como aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el

ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social (70).

También la ocupación en la labor en la cual se desenvuelve un operario, obrero en su centro de trabajo, indistintamente de la actividad en la cual se desenvuelve y la convivencia tanto social y el grado de producción que garantice su labor en el centro de trabajo (70).

En muchas oportunidades, el trabajador que ingresa por un periodo llega a un acuerdo con la empresa sin representar costo agregado para el cliente, los operarios provisionales, como mencionamos antes, son apreciados como considerados empleados de la compañía de servicios eventuales de un contrato por un tiempo indeterminado (65).

Asimismo, la ocupación que desempeñan mayormente en el centro poblado es trabajos eventuales, en general la población se ocupa en la agricultura y a la crianza de animales.

según el (INEI), da cuenta de que las primeras llegan a 4'432.892 y los segundos a 4'184.422. En tanto, representando el 27,4%. Pero esta realidad según el resultado de la encuesta realizada a nivel nacional por el (INEI), difiere ya que 15 millones 438 mil 887 son hombres y 15 millones 375 mil 288 son mujeres (72).

Según el (INEI), 2015. El 56,5% de la demografía era mínimo de 18 años, proporción que ha ido descendiendo con respecto a los censos pasados. Que en el presente las personas entre 15 a 64 años representa el 46,1% y las personas mayores de 64 años de edad el 20,5% (73).

Al realizar el desenlace del INEI el 88% de los adolescentes de 12 a 18 años asistió a la educación secundaria, quedando fuera de la escuela más de 500 mil adolescentes en edad de cursar la secundaria. A nivel nacional, la brecha de género se ha cerrado por completo entre los años 2014 y 2015. No obstante, las brechas por área de residencia, pobreza y lengua materna siguen presentes (74).

Según el (INEI), 2015. En el área urbana es de 1 millón 95 mil 700 personas, cifra que representó un incremento de 10,1 puntos porcentuales, en comparación con el trimestre abril-mayo junio de 2013 (994 mil 800 personas). De este total, el 54,8% se desempeñó como trabajador independiente y representó un crecimiento de 2,0 puntos porcentuales, con respecto a igual trimestre de 2013. Le siguió el 16,0%, que es empleado, el 12,7% obrero, el 7,8% empleador o patrono (75).

TABLA 2

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico en los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2017. El 10% (106) tienen una vivienda unifamiliar, 100% (106) con casa propia, 100% (106) piso natural de tierra, 100% (100) techos de eternit, 100% (106) paredes de adobe, 70,8% (75) dormitorio independiente, 106% (100) con conexión domiciliaria de agua, 106% (100) con baño propio, 57,5% (61) cocinan con gas, electricidad, 100% (106) tienen energía eléctrica permanente, 49,1% (52) la basura elimina al campo abierto, 64,2% (68) menciona que carro recolector pasa al menos 2 veces por semana, 78,3% (82) elimina la basura a montículo o campo limpio.

El desenlace de la presente investigación tiene un parecido a los de Vergaray, R (76). Referente a su estudio de investigación titulada: Determinantes de salud de los adolescentes del sector de “A” – distrito – Huaraz, 2015. Concluye que: El 72,6%

(100) son de sexo femenino, 32,6% (134) edad 18 a 29 años, el 27,4% (90) secundaria completa / incompleta, 58,9% (93) ingresos económicos menor a 750 nuevos soles y el 22,1% trabajo eventual. El 55,3% (105) vivienda unifamiliar, 90,5% (172) no casa propia, 92,6% (176) piso loseta, 89,5% (170) material de techo cemento, el 89,5% (170) paredes de material noble, 78,9% (150) tienen SIS-MINSA, 54,2% (103) espera es regular, y 86,8% (165) respondieron que si existe pandillaje cerca de su casa.

Otro estudio similar es el de León, K (77). Nos habla en su investigación de: Determinantes de salud de los adultos el sector San Miguel Monterrey Huaraz 2017. El menor porcentaje de ellos son jóvenes, el 50% tienen trabajo temporal, más del 50% son mujeres, con secundaria completa/incompleta con una ganancia menor a 750 soles, menos de la mitad tiene casa propia, con techo de Eternit, puerta de madera, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, conexión de agua domiciliaria, letrinas, menos de la mitad reciben otros apoyos sociales organizado del estado tiene SIS —Minsa.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por el de López, A (78). Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa fe y Alegría N°18 del asentamiento humano 9 de octubre -Sullana, 2013. El 78,2% tiene un tipo de vivienda unifamiliar, mientras que un 15,6% multifamiliar, el 92,2% cuenta con casa propia y solo un 4,2% vive en casa alquilada, el 72% tiene piso de tierra y un 2% es piso entablado, el 83,1% cuenta con energía eléctrica permanente mientras que un 3,3% se alumbraba con vela, el 92,2%, el 89% se elimina a través de los carros recolectores y que el 1% es vertido por el fregadero o desagüe.

Los estudios que difieren es el obtenido por Ávila S, (79). En lo que respecta a su investigación de: Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto en el centro de salud de la parroquia san Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay Ecuador 2017. Concluye que en los determinantes de la salud” es significativa entre la prevalencia de depresión y varios aspectos conductuales que determinan la salud asociadas a la autonomía personal, influyendo de manera significativa entre la depresión y la edad, así como varios aspectos conductuales del estilo de vida, por otro lado, los determinantes de salud positiva influencia en la salud mental, tener un auto concepto positivo protegen al adulto de la depresión.

Los estudios que difieren es el obtenido por Franco, N (80). Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2014. El 100% (50) de los adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar tiene un tipo de vivienda unifamiliar; el 78,0% (39) su techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 82,0% (41) de las paredes del hogar es de material noble, el 94,0% (47) de los adolescentes cuentan con un baño propio en sus hogares, el 100% (50) utilizan gas y electricidad para cocinar en sus hogares; el 100% (50) cuentan con energía eléctrica en sus hogares; el 100,0% (50) elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector.

Así mismo difieren los estudios de Castelblanco. M; Cerquera. L; Murillo. K, (81). En su estudio sobre: determinantes sociales de la salud y la discapacidad en Manizales - 2017. Entre los determinantes estructurales e intermedios que se asocian con la discapacidad en Manizales, se encuentran edad, género (mujer), educación (primaria), empleo y salario, afiliación a SGSSS, y estructura y función corporal afectada. Otro de los determinantes estructurales de la salud y la discapacidad

fundamental es la posibilidad de participación y acceso, una vez que los resultados indican que son las barreras en vivienda, entorno físico y actitudes las que limitan en gran medida a las personas con discapacidad.

La vivienda es un espacio cubierto que se construye para que sea habitado por personas individualizadas o familias este tipo de edificación ofrece refugio, las viviendas provisionales o precarias también pueden ser denominadas con términos específicos, para un confort garantizado de forma perenne (82).

Por lo tanto, es definida la vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, otras denominaciones de vivienda son: apartamento, aposento, casa, domicilio, estancia, hogar, mansión, morada, piso (83).

Con respecto a la vivienda del centro poblado es de material rustico techo de teja o calamina, puerta de madera y cuentan con una extensión de terreno para su siembra

La tenencia entiende la estructura de su ambiente de la vivienda y los miembros que ocupa el lugar, son los casos en que uno o más miembros del hogar pagan en forma periódica, definen cómo se otorga el acceso a los derechos de utilizar, controlar y transferir la tierra, así como las pertinentes responsabilidades y limitaciones. En otras palabras, los sistemas de tenencia (84).

La tenencia estos derechos de acceso pueden tener origen en el uso de la tierra durante un largo período de tiempo, muchas veces son derechos adquiridos mediante ocupación ancestral y utilización de la tierra por sociedades tradicionalesde vivienda, primero que vamos a hacer antes de entrar de lleno en el esclarecimiento del

significado del término que nos ocupa es conocer su origen etimológico. En este caso, podemos decir que deriva del latín, que puede traducirse como posesión de algo y que es fruto de la suma de varios componentes de dicha lengua en el caso de la población rural pobre, el acceso a la tierra está basado muchas veces en la costumbre (85).

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, que la todos de las familias cuentan con casa propia, fueron terrenos dados de padres a hijos, en algunos casos fueron comprados, ya que los precios de los terrenos no son costosos, sumado a esto el ministerio de viviendas en el año 2015 les facilito mediante una afiliación y/o empadronamiento tramitar la titulación de sus terrenos, todo esto les permite ser dueños.

La tenencia de vivienda es la posesión actual y corporal de una cosa, el concepto se ha de ampliar en el sentido de que la cosa ocupada, además esta tenencia legal implicará que el adulto que la asuma observe una serie de deberes y de responsabilidades para con el menor, es decir, él es el responsable del mismo en todo sentido y si algo le sucede a ese menor será justamente el responsable, el resultado es un piso que luce similar a la piedra natural y de hecho tiene una apariencia semi pulida, los propietarios de casa pueden hacer sus propios pisos de tierra apisonada, pero el proceso lleva algún tiempo (86).

En el centro poblado en cuanto a la tenencia de vivienda mayormente se da por herencia de los padres, terrenos que fueron comprados en bajo costo.

El material del piso se define como las características naturales que permiten diferenciar un material de otros, es todo aquel material inorgánico y sólido que no es

ni un metal ni un polímero donde se asienta la estructura de la vivienda. Son materiales muy duros, aislantes del calor y la electricidad, muy resistentes (87).

Por otro lado, el material de construcción que tienen las viviendas quizás se debe a que la vivienda construida con este tipo de materiales implica menor gasto, es fácil de fabricar, además muchos de nuestros antepasados utilizaban este tipo de materiales, y que en nuestra realidad actual es típico de nuestra zona sierra a diferencia de la costa y selva de nuestro país, sumado a este es el ingreso económico es bajo.

El material de piso que encontramos en la mayoría de las viviendas del centro poblado es natural de tierra compactada, que tienen una apariencia semi pulida por el constante uso al pisar y al limpiar.

A demás el techo es la parte fundamental de un hogar en la cual es la pieza que conforma la vivienda. Este es la parte que más cuesta, por el espacio y ubicación, siendo fundamental en la comodidad y bienestar de quienes la ocupan y por prevención de algunos peligros expuestos (88).

En cuanto a techo, casi todos tienen material de techo de eternit y tejas es más abrigado, térmico, menos ruidoso a comparación de la calamina y más resistente que las tejas en cuanto a la estructura, e implica menos gastos, en general los pisos las paredes de tierra y techos de eternit almacenan energía y la liberan de a poco, lo que hacen que las casa sea más caliente en el invierno y fresca en el verano.

El techo es una estructura que se coloca hacia arriba en el cual los que habitan en el lugar se sentirán protegidos de la lluvia y el sol siendo un material resistente que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, los materiales

más usados son teja, calamina, abobe, madera o de acero y diferentes materiales para el acabado (89).

Las viviendas cuentan con el techo de teja, son abrigadores y no hacen mucho ruido en épocas de lluvia, como también hay familias que también tienen los techos de calamina.

Material de las paredes son muros que constituyen el contorno externo de la estructura de la vivienda, cobertura que protege el material (ladrillos, bloques y mampostería en general) del lado de afuera de las paredes exteriores. Si no está revocada la totalidad de las paredes exteriores, se tiene en cuenta la situación que predomina (90).

Al analizar el tipo de material con los que están construidos las viviendas todos tienen viviendas de piso de tierra, paredes de adobe y techos de eternit, en cuanto al piso de tierra va economizar los gastos de inversión en material, la tierra solo lo prensan, en algunos casos le agregan la ceniza o la cal, que ayuda el prensado y el compacto del piso que también implica menos gasto.

La pared es una cimentación que permite dividir o delimitar un espacio, también conocida como muro es una construcción que presenta una superficie vertical y sirve para cerrar un espacio. Se define: toda estructura continua que de forma activa o pasiva produce un efecto estabilizador sobre una masa de terreno, el carácter fundamental de los muros es el de servir de elemento de contención de un terreno, que en unas ocasiones es un terreno natural y en otras un relleno artificial (91).

En cuanto a las paredes los adobes implica menos gastos, para producir los adobes inician mezclando la tierra con la paja y el agua y lo baten con una

herramienta llamada lampa hasta que se obtenga un punto de batida, luego de eso lo llenan a unos moldes de madera, seguido de eso lo dejan que seque por 15 días y a partir de eso ya está listo para su uso en la construcción, muchos de ellos optan por el tarrajeo de sus paredes con el yeso por ser un material cálido, por la altitud de la ubicación zona sierra, que implica menos gasto.

Número de personas que duermen en una habitación ambiente o recinto cerrado por paredes que se elevan desde el suelo hasta el techo o tabiques que se elevan desde el suelo hasta una altura de dos metros con una superficie suficiente para contener la cama de un adulto cantidad en la que duermen la personas (92).

El dormir en una habitación, considerado como el espacio de privacidad absoluta en comparación con otro tipo de espacios de uso común de otros lugares, en sí mismo, como se dice por lo general, está considerado como el mejor de los descansos que un organismo puede tener, no solo por la recuperación energética que se realiza durante el mismo (193).

El dormitorio son divisiones de un hogar que dispone la individualidad de los que habitan de una casa o departamento; tiene acceso desde el exterior por pasillos, patios, zaguanes u otros espacios de circulación común. En general, carecen de servicios sanitarios y cocina en su interior (193).

Muchos de los integrantes de estas familias suelen compartir los dormitorios de 2 a más miembros, pero como resultado nos dio que tienen dormitorios independientes, por otro lado cabe mencionar que las casas de adobe solo cuentan con 2 o 3 ambientes generalmente distribuidas en una cocina, comedor y dormitorio motivo por lo cual comparten el dormitorio en algunos casos duermen en una sola

habitación padres e hijos, en otros hasta 5 hermanos por cuartos, cuentan con grandes terrenos, pero con una sola edificación o casa por familia.

El agua prioridad para la supervivencia de todos los seres vivos, el abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable. Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud (94).

Otras forman de definir es que el agua proviene de la palabra latín, el agua es una sustancia cuyas moléculas están compuestas por un átomo de oxígeno y dos átomos de hidrógeno, se trata de un líquido inodoro, sin olor, insípido, sin sabor e incoloro, sin color, aunque también puede hallarse (195).

Por lo que la organización panamericana de la salud y organización mundial de la salud, han definido el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades, se recomienda su uso, para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario (96).

El centro poblado cuenta con agua y desagüe, pero desafortunadamente el agua que consumen no es potable.

La eliminación de excreta es definida como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. La falta de sistemas

de saneamiento básico favorece la proliferación de vectores, así como de agentes infecciosos (97).

Otras formas de definir la eliminación de excretas es que son servicios, sanitarios utilizado por el hogar para la eliminación de excretas. Inodoro conectado al alcantarillado: se refiere al sistema del inodoro con descarga de agua a un sistema de alcantarillado, que cuenta con una tasa con codo, lo que hace necesario (98).

La gran mayoría de familia tiene desagüe, utilizan baños de letrina, wáter de loseta, otros al aire libre.

Se observa que más de la mitad de las familias utilizan gas electricidad, por otro lado, hay otro grupo donde usan la leña carbón como combustible para la cocción de sus alimentos, además de ello se hace mención en cuanto a la calidad de sabor de las comidas es natural, cuentan con una cocina mejorada que reduce los problemas pulmonares, por otro lado, como bien sabemos que el uso de la leña y carbón viene desde hace miles de años desde nuestros ancestros.

El tipo de combustible que se utiliza para cocinar son un conjunto de materiales como la madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar, sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios, además, el carbón y la leña (99).

En la población la mayoría de habitantes usa leña para la cocción de sus alimentos como también algunos usan la cocina a gas algunas veces.

La energía eléctrica es causada por el movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales conductores, esta energía produce, fundamentalmente, tres

efectos: luminoso térmico y magnético. Ejemplo: La transportada por la corriente eléctrica en nuestras casas y que se manifiesta al encender una bombilla (100).

El sistema de iluminación representa, a gran escala, el consumo energético de diferentes lugares, tanto públicos como privados, el aprovechamiento máximo de la luz natural va de la mano con la aplicación de tecnologías eficientes y eficaces en el alumbrado y en su sistema de control de iluminación, esta diferencia permite que se establezca una corriente eléctrica, es decir, un flujo de carga que atraviesa toda la estructura de un material entre ambos (101).

El centro poblado cuenta con alumbrado público, el fluido eléctrico se puede observar que todas las familias tienen conexión domiciliaria cuentan con energía eléctrica permanente, esto se debe a que las familias que residen en esta zona ya tienen una permanencia esto implica que son puntuales en los pagos de luz, el servicio es de la empresa hidrandina.

La disposición de la basura se define como la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y deshechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público (102)

La disposición de la basura es un proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medio ambiente, otra forma de disipación de la basura consistente en destruir la basura mediante el fuego (103).

Frecuencia con que recogen la basura es definida como el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (104).

Los recolectores de la basura y material reciclable conocidos también como recolectores de basura, desechos o material reciclable, manejan y operan camiones para llevar a estaciones de transferencia y basureros certificados o bien materiales reciclables para transportarlos a centros de reciclaje (105).

De acuerdo al análisis de los resultados relacionados a la disposición de la basura, la frecuencia con que pasa el recogedor de basura y el lugar de eliminación de estas, se observa que la mayoría de ellos suelen eliminar la basura lo entierran, queman por el motivo de falta de incentivo, falta de tachos en la calle y por tener un campo amplio, y por qué 1 carro recolector solo llega a un punto específico y no a todas las calles, el carro recolector tiene una frecuencia de 2 veces, hay una mínima cantidad que eliminan al carro recolector.

Eliminación de la basura, es la acción de eliminar elementos que ya no tienen valor para que sean destruidos, por parte de la eliminación de residuos es determinar si los materiales tienen un valor intrínseco que se pueda utilizar para compostaje o reciclaje, la segmentación de estos materiales para que sean redirigidos (106).

A demás la eliminación de la basura el método más utilizado de residuos sólidos es el vertedero controlado, los que no son acumulados se incineran, y sólo una pequeña parte terminan convertidos en abonos o fertilizantes orgánicos, tirar el

exceso de material desperdicia recursos naturales y cuesta dinero, los residuos industriales van a parar a los vertederos (107).

Asimismo, el manejo de residuos es el término para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de residuos, estas acciones son a los efectos de reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y la sociedad, normalmente se deposita en lugares previstos para la recolección para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios (108).

Por ello la frecuencia con que pasa la recolección de basura es cuando la vivienda cuenta con servicio domiciliario de recolección de basuras, o sea que recogen la basura frente a su casa en un horario establecido y días fijas ya que está a cargo en la mayoría de los casos por los municipios (109).

En conclusión, la cultura, el grado de educación y la conciencia de las personas interviene en la contaminación de nuestro medio ambiente, sin que les importa nada sobre los problemas que puedan causar con este tipo de actitudes y comportamientos que es un riesgo sanitario permanente al no eliminar las excretas y multiplicar focos infecciosos a través de vectores voladores, roedores, perros, otros.

TABLA 3

En los determinantes de los estilos de vida en los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2017. El 47,2% (50) refieren no fumar ni de manera habitual, 78,3% (83) refieren no consumir bebidas alcohólicas, 84,9% (90) duermen un promedio de 6 a 8 horas, 63,2% (67) se bañan a diario, 56,6% (60) si tienen establecida reglas claras de conducta, 50,9% (54) en su tiempo libre como actividad

física caminar 50 % (54) como actividad física caminar/más 20 minutos, 54% (56) si tiene preocupación por engordar 62,3% (66) no come demasiado, 80,2% (99) no tiene pérdida de control para comer, 80,2 (85) no tiene vómitos inducidos, 93,4% (99) manifiesta no auto medicarse, 86,8% (92) no tienen restricción en la conducta, 100% (106), no indica ni presenta ninguna violencia por agresión, 100% (106) refiere no haber pensado quitarse la vida, 77.4% (83) no tienen relaciones coitales, 100% (106) manifiesta no haberse embarazado, 100% (106) no haber tenido aborto.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Soria B (110), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2015”. El 71% recibe apoyo social natural de la familia, el 72% recibe apoyo de una organización como comedor popular, el 70% acudió a un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 53% del motivo de la consulta fue por mareos náuseas vómitos.

Otro estudio similar es el de Ortiz, M (111). Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío alto de los Castillos la Arena – Piura, 2013. El 76% no fuma ni han fumado, el 65% no ha consumido bebidas alcohólicas; el 54% si las tienen en cuenta, el 73% tienen preocupación por engordar como conducta alimenticia de riesgo, además la mayoría afirma que ha sufrido agresión o violencia en el hogar, por razones de estas la mayoría nunca ha pensado quitarse la vida, así como tampoco tener relaciones sexuales.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por el de Estrada, N (112). Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2015. El 80,37% no fuma ni ha fumado nunca de manera

habitual; el 0,61% consume bebidas alcohólicas a diario mientras el 52,76% duermen entre 6 a 8 horas mientras, el 96,32% de los adolescentes se baña diariamente y el 90,80% tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Los estudios que difieren es el obtenido por Quinde Y (113). Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2015. el 78,33% no ha fumado nunca, mientras, el 59% no ingiere bebidas alcohólicas mientras, el 69,3% duerme de 6 a 8 horas mientras el 94,3% se baña a diario mientras, el 14.63% no realiza actividad física, el 37.67% corre mientras el 6% no realiza actividad física.

Los estudios que difieren es el obtenido por Kise, C (114). Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2014. El 59,0% (59) fuma diariamente, el 7,0%(7) consume diariamente, el 11,0% (11) menos de una vez por semana; consumo de cereal o pan el 72,0% (72) diariamente, el 18,0% (18) 3 o más veces a la semana, el 10,0% (10) 1 o 2 veces por semana; consumo de verduras y hortalizas el 12%,0 (12)diariamente, el 13,0% (13) menos de una vez por semana y el 17,0% (17) casi nunca la consumen.

Así mismo difieren los estudios de Carrasco, Y (115). Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano madre teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014. El 10,5% si fuman, pero no diariamente, el 74,2% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 48.3% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 51,2% no consume bebidas alcohólicas; el 50,7% duermen entre 6 a 8 horas.

El fumar es el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, o pipa, el hecho de fumar, especialmente cigarrillos

que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud, este efecto interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador. (116).

El acto de fumar es la inhalación de gases y vapores de hidrocarburos generados por la lenta combustión del tabaco de los cigarrillos. El hábito está parcialmente producido por el efecto que ejerce la nicotina contenida en el humo sobre el sistema nervioso central. Además de la nicotina, se han identificado alrededor de otros 1.000 agentes químicos en el humo del cigarrillo (117).

La mayoría de los adolescentes de la población han experimentado el fumar, pero en la actualidad según los determinantes y estilos de vida los adolescentes no fuman.

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos en todos los sistemas del organismo, siendo los más complicados los que se relacionan con el sistema cardiovascular, el sistema nervioso y el hígado (118).

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas en exceso daña los órganos de nuestro cuerpo y se va convirtiendo en un hábito. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por trabajar por lo que le rodea, quedando en completo abandono y descuido personal (119).

Las bebidas alcohólicas son bebidas que contienen etanol (alcohol etílico). Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre bebidas producidas por fermentación alcohólica, vino, cerveza, hidromiel, sake, en las que el contenido en alcohol no supera los 15 grados, y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación (120).

actualmente la educación y el conocimiento sobre las causas y efectos adversos de estos productos, además de eso los padres son ellos quienes incentivan a los hijos a una buena educación, es así que el consumo es en ocasiones como, eventos y fiestas costumbristas, en esa fecha es cuando hacen uso del cigarrillo, pero siempre de manera ocasional cuando beben licor.

El término sueño es utilizado muchas veces como sinónimo de dormir (vocablo opuesto a la vigilia), como, por ejemplo, cuando se habla de las horas de sueño necesarias para el bienestar físico y mental de cada persona. Además, el sueño son las ansias o deseos de dormir, el cansancio, la pesadez en los ojos, las ganas de recostarse, y la falta de energía en este sentido, el sueño es generado comúnmente por las pocas horas de descanso, el trabajo excesivo, o los nervios, que pueden hacer que descansemos mal y poco (121).

El número de horas que duerme una persona está entre 8 horas diarias ello es lo ideal, para que los seres humanos recuperen energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada, durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración, la presión sanguínea y además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos la función de dormir (122).

Entonces según los resultados observados y adquiridos, podemos decir que de la población en estudio la mayor parte de ellos mayormente duermen de 6 a 8 horas y se dedican a las labores domésticas.

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. El baño (tomar una ducha, un baño o realizarse un baño de esponja) puede mejorar la circulación sanguínea y promueve la relajación. También ayuda a eliminar las bacterias, la transpiración y la suciedad (123).

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal no es sólo acerca de tener el pelo bien peinado y cepillarse los dientes; es importante para la salud y la seguridad de los trabajadores en el sitio de trabajo (124).

Que el acto de bañarse el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas (125).

En relación a la frecuencia con que se bañan la mitad es de diario durante la semana, esto se debe porque dicen que buscan el cambio de hábitos y culturas, como también se debe a la economía porque no todos cuentan con una terma eléctrica

ducha eléctrica, en algunas ocasiones calientan el agua al fuego utilizando como combustible la leña, refieren que eso es muy tedioso, por tal motivo es la frecuencia de higiene de baño personal.

Los chequeos médicos y exámenes es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica, dependerán de su edad, salud, historia familiar y estilo de vida, como, por ejemplo, qué come, cuán activo se mantiene y si fuma (126).

Este examen se refiere a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas, estrategias preventivas y otorgar un tratamiento médico oportuno a fin de evitar el desarrollo de enfermedades y traer consigo daños incurables o secuelas que afecta a la persona (127).

Al analizar si se realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud se encontró que una mínima cantidad de adolescentes se realizan, su chequeo preventivo en el año cuando suelen tener algunas molestias o se sienten mal, también tiene que ver la parte económica, muchos de ellos no cuentan con un sustento de ingreso que puede cubrir los exámenes médicos particulares, así mismo otros acuden a curanderos, chamanes, se tratan con remedios caseros y refieren que es muy bueno y efectivo.

La actividad física cualquier movimiento corporal asociado con la contracción muscular que incrementa el gasto de energía por encima de los niveles de reposo, la actividad física representa para el corazón y los pulmones, también contiene consejos para iniciar y mantener un programa de actividad física, y habla de la actividad física

como parte de un estilo de vida saludable para el corazón, reduce las enfermedades (128).

Se considera actividad física conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal, actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos (129).

El término actividad física se refiere a a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas (130).

La actividad física más del 50% de la población no realizan actividad física, estos se debe a la rutina de cada día, la falta de interés por la salud, falta de información falta de valoración sobre la importancia para la salud, limitada motivación y organización en el tiempo, la carencia de actividad física puede conllevar a una pérdida gradual de su integridad funcional y estructural, con lo que se pueden ir acumulando daños degenerativos que se pueden evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

Se denomina alimento a cualquier sustancia sólida o líquida hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de

manera sostenida alimentos suficientes y porque necesitamos producir nuevas sustancias que contribuyan al desarrollo de nuevos tejidos (131).

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía dependiendo de su origen pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras. El agua y la sal son alimentos de origen mineral, grasas, el agua, las vitaminas y los minerales (132).

La alimentación balanceada es este grupo están constituidos mayoritariamente por grasas, llevan mucha energía y son indicados para las personas que realizan trabajos físicamente duros, tomarlos en exceso puede ser peligroso para el cuerpo, los frutos secos como las avellanas, las almendras, las nueces, tienen un alto contenido en aceites, es decir, en lípidos, y a la vez de proteínas (133).

Así mismo las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente, el huevo y los lácteos, otorgan, el hierro y los aminoácidos esenciales que el organismo no puede producir por sí mismo y que son indispensables (134).

En relación a los alimentos que consumen carbohidratos como; sopa de harina con huevo, sopa de fideos, avena con pan por el desayuno y como almuerzo algunos consumen sopa de trigo, arroz con menestra y por la cena avena con pan, en ocasiones arroz con papa, mazamorra entre otros, el resultado nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser

consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables.

Se concluye que, la falta de motivación; el acceso, el uso y la estabilidad de los alimentos, que determina el consumo inadecuado de alimentos, porque el consumidor elige los alimentos en función al precio y no necesariamente porque sea más o menos saludable, por tanto, tienden a consumir productos industrializados con excesiva cantidad de carbohidratos, grasas y azúcares que son más baratos debido a su producción masiva, por tanto, estos hábitos en la población los vuelve vulnerables a poder adquirir algún tipo de enfermedad crónica.

TABLA 4, 5, 6.

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitaria en adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2017. El 100% (106) no reciben algún apoyo social natural, 85,8% (91) no recibe algún apoyo social organizado, 57,2% (53) no recibe apoyo de organizaciones, 78,3% (83) se atienden en puesto de salud, 60% (70) acudieron por Mareos, dolores o acné, 48,1% (51) la distancia que le atendieron está lejos, 100% (106) tienen SIS – MINSA, 63% (39) tiempo de espera es largo, 46,2% (49) recibió buena atención, 100% (106) refieren que no existe pandillaje cerca de sus casas.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Arturo, J. (135) determinantes de la salud en mujeres adolescentes del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2016. El 92% de las adolescentes cuenta con el apoyo de su familia, el 73% no ha recibido algún apoyo social organizado, el 39% considera que el lugar donde se atendió está muy cerca a su casa, el 88% tiene el seguro de SIS-MINSA, al 44% afirma que el tiempo en que esperó para que llegue a ser atendida le pareció

muy larga y el 38% de la población considera que ha recibido una atención de calidad.

Otro estudio similar es el de Neyra, S. (136). Determinantes de la salud de los adolescentes del Puesto de Salud de Unión. Chimbote –2015. El 88% de los adolescentes no reciben apoyo; el 75% no reciben ningún tipo de apoyo social de organizaciones, el 83% no recibe ningún apoyo de organizaciones, el 66% de los adolescentes se han atendido en este último año en el centro de salud, el motivo de la consulta con un 33% fue por iniciar prácticas deportivas, 62% de los adolescentes consideran que el lugar donde se atendieron está regular distancia de su hogar, el 44% de los adolescentes cuentan con SIS-MINSA.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por el de Alvarado, Y (137). Determinantes de la Salud en los Adolescentes Pueblo Joven la Esperanza Baja - Chimbote, 2015. El 80% recibe apoyo familiar, siendo el 68% que recibe seguridad social, ya que la mayoría tiene SIS, por razones solo reciben apoyo de una institución; el 65% afirma que en los últimos doce meses fueron atendidas por una posta de salud.

Los estudios que difieren es el obtenido por Islado Jiménez, L. (138), quien estudio Determinantes de la Salud en Adolescentes sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2015. Concluye que la mayoría recibe apoyo natural de parte de la familia, y el 38% afirma que el motivo de su consulta ha sido por mareos, dolores o acné; sin embargo difiere en que el 96% no recibió ningún apoyo social organizado y el 80% tampoco recibió algún apoyo de organizaciones, el 85% de las adolescentes se atendieron en un puesto de salud en los últimos doce meses, el 50% considera que

el lugar donde se atendió se encuentra muy cerca de su casa, y todas han sido atendidas por parte del seguro del SIS – MINSA.

Los estudios que difieren es el obtenido por Velásquez M (139). “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejo – Piura, 2015”. El 85% reciben algún apoyo social natural, el 14,9% no recibió; el 99,4% no recibe algún apoyo social organizado, el 0,6% recibe apoyo de organizaciones de voluntariado; el 47,1% de los adolescentes tienen seguro de ESSALUD, mientras que el, 64,9% de los adolescentes refiere que el tiempo que esperó para que fuera atendido fue regular.

Así mismo difieren los estudios de Morales, Y (140). Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2015. Concluye que el 40 % no recibe ningún apoyo social natural, el 89,33% no recibe ningún apoyo social organizado, el 36% acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses, más de la mitad reporta que la distancia es regular para ir al centro de salud, el 44,6% considera regular el tiempo de espera para la atención.

El apoyo social natural se define como conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes (141).

El apoyo social natural es un conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de

crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes (142).

Apoyo social natural también como: familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales, son redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (143).

A diferencia de las redes de apoyo natural, se define como las transacciones en las que se intercambian recursos que permiten cumplir con algunas funciones. El apoyo social puede operativizarse de múltiples formas, donde las intervenciones basadas en apoyo social, independientemente de la estrategia que se adopte para prestar ayuda. A través de los grupos de autoayuda se ofrecen e intercambian diversos recursos, que permiten cumplir las funciones (144).

Con respecto a lo determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que todos no reciben algún apoyo social natural, se debe a que las personas y familias no son tan unidas, ven de manera dependiente solucionar sus problemas, hay personas y familias que suelen solucionar las situaciones cuando se requiere apoyo social natural de manera individual o con amigos y familiares.

Asistencia social organizada, generalmente aceptado el que los órganos de gobierno y los grupos de ciudadanos particulares, organizados en instituciones, son indispensables para aliviar la pobreza, el sufrimiento, la enfermedad y la

delincuencia, y para contrarrestar el desperdicio de la capacidad humana y tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento (145).

El apoyo social son estructuras y funcionamiento, no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos, aunque presenta ciertas inconveniencias la posible lentitud de su actuación precisa estudios previos, trámites burocráticos, la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (146).

Se definen el apoyo social como se define como políticas estratégicas del sector salud que están orientadas al desarrollo de los modelos de atención integral de salud, con la participación activa de la comunidad y de otros sectores con la finalidad de lograr un sistema integrado de salud, con la priorización del ámbito local y la recuperación de los establecimientos del primer nivel de atención para atender a la población de menores recursos económicos, procurando asegurar la calidad y cobertura de los servicios de salud (147).

Asimismo, las organizaciones sociales abarcan la dimensión estructural del apoyo social define la red social como el socio estructura donde tienen lugar las transacciones de apoyo. Sin embargo, el propio método de análisis de las redes sociales permite valorar de forma integrada las perspectivas estructural, funcional y contextual del apoyo social en una persona, (148).

Beca 18 es una beca integral de educación superior dirigida a jóvenes talentos en condición de vulnerabilidad social, pobreza o pobreza extrema, según el SISFOH. Se accede por medio de un concurso y cuenta con un número limitado de vacantes, la

postulación se debe hacer de acuerdo a las bases y vigencia del concurso de PRONABEC (149).

Lo habitual es que la asistencia social se desarrolle a través de instituciones del Estado o de organizaciones no gubernamentales (ONG). Las prestaciones englobadas en el concepto pueden ser muy variadas e incluir desde apoyo educativo hasta la facilitación de una vivienda, pasando por la entrega de alimentos o de remedios (150).

Al analizar la variable recibe algún apoyo social organizado, encontramos la mayoría no reciben apoyo de programas del estado como, en la actualidad hay grupos específicos que reciben este apoyo, más de la mitad tienen como apoyo del programa de beca 18 y menos de la mitad en programa de alimentación escolar.

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias (151).

Los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, etc. Es donde se atiende, todo tipo de emergencia, enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como centros de salud, los hospitales psiquiátricos, otorrinolaringólogos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas (152).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado-y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales (153).

Es un seguro de salud en el Perú, dirigido a trabajadores Independientes (profesionales, técnicos, programadores, artesanos, comerciantes, transportistas, artistas, estudiantes y demás emprendedores; así como a sus dependientes cónyuge o concubino, hijos menores de 18 años, hijos mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo (154).

Al analizar la variable institución en la que se atendió los últimos 12 meses, se encontró que la mayoría se atendió en un puesto de salud, esto se debe a que una cantidad determinada hace uso de los servicios del puesto de salud de Quenuayoc, y otro grupos acude al centro de salud Huarupampa y clínicas por temas de referencias y otros, que hacen mención por buscar una mejor calidad de atención y a quienes le hicieron referencia por algunas complicaciones que tuvieron con el fin de mejorar su bienestar.

Al analizar la variable, motivo de consulta encontramos como enfermedades prevalentes las infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, seguidas de mareos, dolores o acné así mismo los cambios de hábitos de sueño, son enfermedades más frecuentes tomando en cuenta la altitud. La geografía, donde hay temporadas de bajas temperaturas, y un sistema de desagüe colapsado indicados como focos

infecciosos, así mismo hay un grupo de personas que refieren que su lugar de atención está lejos es porque han tenido que viajar a otros lugares.

Seguro social de salud: El SIS es un seguro de salud que lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Los seguros como dispositivos institucionales involucran la gestión de riesgos, diluyen en riesgos grupales el riesgo individual de enfermedad y tienden a establecer una lógica solidaria en su financiamiento (155).

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS también busca mejorar la atención en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (156).

Al analizar la variable tipo de seguro, encontramos todos tienen seguro SIS-MINSA, esto se debe a que casi todas las familias no cuentan un trabajo estable y seguro o no cuentan con la economía suficiente como para poder tener otros seguros que son costosas y particulares.

El tiempo de espera o el tiempo que va ser atendido una persona con respecto en salud va depender bastante de la gravedad del paciente, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución, abastecimiento de materiales, recursos

humanos, así mismo la capacidad resolutive de cada institución, por otro lado, el personal quien brinda la atención tiene que priorizar de acuerdo al estado de la persona (157).

La calidad de atención en salud se define como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud, dentro de los servicios de Salud constituye simultáneamente derechos y deberes de los actores intervinientes. Un derecho por parte de los usuarios es que se les brinde la atención de primera calidad. Por ser un derecho del usuario, sentirse reconocidos y gratificados por prestar un adecuado servicio (158).

Al observar la variable tiempo que espero para que lo atendieran, encontramos que menos de la mitad refirió que el tiempo fue corto, la atención del puesto de salud más de la mitad refirió que fue largo, porque muchos de ellos manifiestan no haberse sanado, como también menos de la mitad refieren que fue el tiempo de espera muy largo, corto, muy corto y una mínima cantidad que no recuerda; al igual en cuanto a la variable calidad hacen referencia que hay atenciones muy buenas, buenas, regular, mala.

Calidad de atención o servicio en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (159).

El servicio de atención que brinda el centro de salud satisface al usuario, brindan información sobre prevención y promoción sobre todo resolviendo problemas de primeros auxilios, enfermedades mejorando la calidad de vida de la población.

El pandillaje viene hacer un problema que afecta a nuestra sociedad, Es la agrupación de adolescentes y jóvenes de diferentes barrios cometiendo actos de violencia, que conlleva graves consecuencias incluso hasta la muerte, Por otro lado, la actitud que tienen los niños es importante para formarlos de manera adecuada sin violencia y resaltando los valores (160).

Las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, además es el principal problema que afecta a nuestra sociedad es el pandillaje y el grupo de barras bravas y bandas juveniles, por otro lado, sostuvo que los integrantes que forman estas pandillas entre los rangos de edades de 12 a los 26 años. Es indudable que la violencia y la agresividad se han vuelto recurrentes en sus hogares y también en sus entornos, tienen muy poca comunicación con sus padres, baja autoestima, escasa formación en valores sociales, personalidad antisocial (161).

Relacionado con el pandillaje y la delincuencia cerca de sus casas, refieren que no hay pandillaje ni delincuencia, porque es una zona tranquila, zona que todavía cultivan los valores en su casa con toda su familia, por eso existe en su minoría el pandillaje y la delincuencia cerca de sus casas, la delincuencia se da cuando hay fiestas patronales, y sí escuchan que hay presencia de delincuencia, los municipalidad y las autoridades están pendientes para estos tipos de problemas que puede suceder en dicho comunidad y evitar el crecimiento de la delincuencia.

V. CONCLUSIONES

- En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómico, más de la mitad son de sexo masculino, comprende adolescentes de 13 a 16 años, 11 y 29 días; menos de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, grado instrucción de las madres secundaria completa/incompleta; la mayoría tiene trabajo eventual y un ingreso económico menor a 750 soles mensuales. En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico, menos de la mitad tienen una vivienda unifamiliar; más de la mitad cocinan con gas, electricidad; la mayoría tiene dormitorio independiente; todos tienen casa propia, piso de tierra, techos de eternit, paredes de adobe, con conexión domiciliar de agua, con baño propio y tienen energía eléctrica permanente,
- En los determinantes de los estilos de vida, menos de la mitad refieren no fumar ni de manera habitual, duermen un promedio de 6 a 8 horas; la mitad en su tiempo libre como actividad física caminar; más de la mitad se bañan a diario, si tienen establecida reglas claras de conducta; la mayoría refieren no consumir bebidas alcohólicas, no tiene pérdida de control para comer, no tiene vómitos inducidos, manifiesta no auto medicarse, no tienen restricción en la conducta, no tienen relaciones coitales, no acude a ningún establecimiento de salud; todos refiere no haber pensado quitarse la vida, no indica ni presenta ninguna violencia por agresión, manifiesta no haberse embarazado ni haber tenido aborto. En cuanto a la frecuencia de consumo de alimento, menos de la mitad refieren consumir frutas, carne, huevo, pan, cereal y otros 3 a más veces a la semana, fideos, arroz, papa y verduras, hortalizas 1 a 2 veces/semana, pescado nunca o casi nunca.

- En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitaria menos de la mitad la distancia que le atendieron está lejos, recibió buena atención; más de la mitad no recibe apoyo de organizaciones, acudieron por mareos, dolores o acné, tiempo de espera es largo; la mayoría se atienden en puesto de salud, no recibe algún apoyo social organizado, todos no reciben algún apoyo social natural, tienen SIS – MINSA, refieren que no existe pandillaje cerca de sus casas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades competentes, así mismo el puesto de salud, información sobre la salud de la población general y realicen trabajos en coordinación, gestiones de ayuda y hacer que se inscriben en los programas becas de 18 mejorando así las condiciones estudio siendo una fuente de determinante importante y que da beneficio en la salud de la población, por otro lado, que el municipio a que gestione y promueva el reciclaje.
- El personal de salud intervenir mediante estrategias para fortalecer y mejorar la calidad de vida que la tienen descuidada e inducir hacia un futuro más organizado y una comunidad saludable para las futuras generaciones, mediante talleres, charlas, sesiones educativas, demostrativas enfundada en una alimentación saludable con productos de la zona, adheridos a esto.
- Por último, a los dirigentes de la comunidad a que se enfoquen más sobre la salud de la población e incentivar a los futuros estudiantes a que se siga realizando investigación en el futuro y ver el logro y cambio que se va obtener en cuanto a los estilos de vida de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jacome, A. Antó, J. Determinantes sociales de la salud [Web Gráfica]. 2015. [Citado Abr, 29. 2017]. Disponible en: [http:// www .whois ni/social _determinantes/ es/](http://www.who.int/social_determinants/es/), 2017.
2. Besoan, A. y Mosby. Determinantes Sociales de la Salud Relacionadas Con El Embarazo en la Adolescencia [Web Gráfica]. 2015. [Citado Abr, 29. 2017]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
3. Corrigall. J, Funk. M. Mental disorders: equity and social determinants. [Citado Abr, 29. 2017]. social determinants and public health programmes. Ginebra: OMS; 115–134. 2017
4. Ávila M. Estado de salud, determinantes sociales y desigualdades en salud de la población infantil y adolescente en la Comunidad Autónoma del País Vasco. [página internet]. [Citado Abr, 29. 2017]. Disponible en: [http://www. Eu ska di.e us/contenid os/información/en salud _2013_ publicaciones s/es_def /adjuntos/ menores.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/información/en_salud/_2013_publicaciones/es_def/adjuntos/menores.pdf)
5. Pillas. D, Marmot. M. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. [Citado Abr, 29. 2017]. *Pediatr Res* 2017 print;76(5):418-424
6. Scalona. V. Algunos factores que influyen en la maternidad precoz, Cuba,2016. [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado]. [Citado Abr, 29. 2017]. Stgo de Cuba 1991.

7. Organización mundial de la salud. Enfermedad en adolescentes VIH-Sida. Nuevas esferas de investigación. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2015. Serie de Informes Técnicos: 841.
8. Organización panamericana de la salud. Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación. En: Libro de Ponencias: V Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. Bilbao; Ministerio de Salud, Gobierno Vasco; 2017.p. 12-22.
9. Karam, M. Salud. Perfil epidemiológico de la población adolescente en México 2015. [Web Gráfica]. [citado Abr, 29. 2017]. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografías/P_EPI_De_La_Poblacion_Adolescente_En_Mexico_2017.
10. Selig J. Red por los derechos de la infancia en México. [Web Gráfica]. [Citado Abr, 29. 2017]. Disponible en: http://www.derechosinfancia.org.mx/ICM2011_librodedatos.pdf
11. Cárdenas, E. Juárez, C. Determinantes sociales en salud en población infantil del medio rural gallego [tesis doctoral]. Santiago: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad de Santiago; 1996.
12. MINSA. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú 2017. [Web Gráfica]. [citado Abr, 29. 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24275>.
13. Mustard, F; y Frank, J. Documento Técnico Situación de Salud de los adolescentes en el Perú 2017. [Web Gráfica]. [citado Abr, 29. 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

14. INEI. Determinantes sociales de la Salud en PERÚ, 2015. [Web Grafía]. [citado Abr, 29. 2017]. Disponible en: <http://laruletadelasalud.org/fichas/peru.pdf>
15. MINSA. “Necesidades de Inversión de los Establecimientos Estratégicos” Región: Ancash AMBITO: Huaylas Norte. 2013 [Web Grafía]. [citado Abr, 29. 2017].
16. Benito, E. Enfermedades de transmisión sexual - VIH. Madrid. [Citado 14 Jun 20117]. CET. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad /2012/02/13/actualidad /132 9147 083794280.html>.
17. Rose G. Individuos enfermos y poblaciones enfermas. Washinthon, [Web Grafía]. [citado Abr, 29. 2017]. D.C.: OPS;1989. (Publicación Científica; 505).
18. López V. Sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2007[página internet]. [citado Abr, 29. 2017]. Disponible en. |https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones _digitales/Est/Lib1211/pdf/cap011.pdf
19. E.P. micro Red Salud Quenoayoc, Sistema Vigilancia Comunidad (cívico), puesto de Salud Cono Sur 2018.
20. Vidal, D. García, I. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en los adolescentes de Concepción, Chile 2015.
21. Serrano, I y Col. “Actividad sexual e información y uso de métodos anticonceptivos en la juventud española: resultados de una encuesta nacional”. Revista Obst Ginecol. 2005; 48(6):283-288.

22. Riquelme J. Soledad, N. Impacto del Embarazo Adolescente y su Efecto en la Acumulación de Capital Humano: Función de Producción de las Alumnas Chilenas 2013. Pontificia Universidad Católica. Tesis de Grado Magister en Economía. 2017. Vol. 29, N° 3. Pág 117- 131. DOI: 10.18845/tm. v29i3.2892
23. Peña. N, En su investigación sobre: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la I.E. Alfredo Tello Salavarría de la Ciudad de Trujillo, 2017. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2017.
24. Chinchay, D. En su Investigación Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano- Bellavista - Las Lomas–Piura, 2013. “[Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2017.
25. Britto B. Determinantes de la salud en mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I. E. Nuestra Señora de Fátima-Piura. (Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Piura- Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
26. Arbildo R. “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “fe y alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014”. “[Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] – 2015
27. Desposorio. J. Describir los determinantes de la salud en adolescente con bullying. I.E “Andrés Avelino Caceres” N°89008, Chimbote 2014. “[Tesis para

- Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] .2015
28. Ayala, M. Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas. Puesto de Salud “Nicolás garatea” – Nvo Chimbote, 2013“[Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] – 2015.
 29. Villar M Aguirre. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Citado 14 Jun 2019]. Acta Med Per 28(4) 2017.
 30. Lalonde, M. (1996) El Concepto de ‘Campo de Salud’: una perspectiva canadiense, en: Promoción de Salud, [Citado 14 Jun 2019]. Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.9. O.M.S. (2019).
 31. Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health, Levelling up ([Citado 14 Jun 2019]. World Health Organization.2006
 32. Pedro, A. Moral, P. La Salud y Sus Determinantes Sociales, Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. [Citado 14 Jun 2019]. Vol. 72, extra 1, 71-91, junio 2017.
 33. Carlos L, Elasco E. El Modelo de Lalonde Como Marco Descriptivo Dentro De Las Investigaciones Sobre del Grupo de Investigación Gastrohnutp de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. 2017. [Citado 14 Jun 2019]. Vol. 6, N° 3, 1985.

34. Lalonde, Marc. Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida, [Citado 14 Jun 2019]. Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.9. O.M.S. (2005).
35. Yamilia Garriga. Artículo científico. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. 2017. [Artículo en internet]. [Citado 23 Jun 2018]. p.161-189. Vol. 2, N° 1.
36. Lalonde M. moldeo determinantes sociales de la salud. A new perspective on the health of canadians: Salud: Marco Teórico y Conceptual. 1974.
37. Dahlgren y Whitehead. las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, 2012. [página en internet]. [citado 14 Jun 2019]. Visto en: <http://www.revistafua.com/article/determinantes-de-salud/>
38. Modelo de Dahlgren y Whitehead. Fuente: [página en internet]. [citado 14 Jun 2019]. Visto en: <http://www.revistafua.com/article/determinantes-de-salud/>
39. Álvarez, P. Voluntad política y acción intersectorial: Premisas clave para la determinación social de la salud en Cuba. Rev cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2017 Abr 13] ; 45(3); Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000300007&lng=es
40. Piedrola G. El concepto de salud. [página en internet]. [citado 14 Jun 2017]. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

41. Corujo B. La comunidad y la salud comunitaria, los determinantes intermediarios. Argentina; 2018. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
42. Dionicio, T. Riesgos para la salud del niño. [página en internet]. [actualizado 06 Ene 2011; citado 03 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.bybyedolor.com/5-Riesgos-para-la-salud-de-los-ninos>
43. Rojas C. El rol de la enfermera en el cuidado del paciente y en el desarrollo regional y del país. Rev. Per. Bio. 2004; 13 (2): 43.
44. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
45. Hernández R. Metodología de la Investigación. [artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2017 ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
46. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [monografía en internet]. 2004. [citado 2017 Ago. 15]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
47. PROFEM: El sexo y el género. [página en internet]. [citado 16 Jun 2017]. Disponible en: http://www.europrofem.org/contri/2_05_es/cazes/02_cazes.htm
48. CITEP. [página en internet]. Centro de Innovación en Tecnología y Pedagogía. [citado 16 Jun 2017]. Disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N>

49. BANREP Cultural: Ingresos. [página en internet]. Banco de la República Actividad Cultural. [citado 16 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.banrepultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/ingresos>
50. Cano L: Definición de Profesión y Ocupación. [página en internet]. [actualizado 22 nov. 2017; citado 16 Jun 2017]. Disponible en: [https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/](https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/#amp;share=https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/)
51. Eustat, G. Qué es vivienda. [página en internet]. [citado 16 Jun 2017]. Disponible en: <https://diccionarioactual.com/vivienda/>
52. Prat A. Libro de la Salud del Hospital Clinic de Barcelona y la Fundación BBVA: El estilo de vida como determinante de la salud. [página en internet]. [citado 16 Jun 2017]. Disponible en: http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_ficha_5.html
53. ECURED: Alimentación. [página en internet]. Enciclopedia colaborativa en la red cubana. [citado 16 Jun 2017]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Alimentaci%C3%B3n>
54. Goncalves M, Montero M: Redes Comunitarias. [página en internet]. [citado 16 Jun 2017]. Disponible en: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/99022/mod_ourece/contenido/12012-PS-ICOSAU-DE-LAS-REDES-COMUNITARIAS.pdf

55. Fajardo G, Gutierrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud pública Méx.* 2015;57.
56. Hernández O. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2017 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.ht>.
57. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2017 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
58. Hernández, E. “Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Señor de los Milagros – Piura, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
59. Huamán, R. “Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles. Piura] – 2016.
60. Martínez N. “Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa San Jose Obrero – Piura, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
61. Desposorio, Y. “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Bullying. I.E “Andres Avelino Caceres” N°89008.Chimbote 2012” [Tesis para Optar el Título

- de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.
62. Balta, G. “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de Salud “Nicolás Garatea” – Nuevo Chimbote, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.
63. Obeso B. “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Anemia. I. E. Inmaculada de la Merced. Chimbote – 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.
64. Salas, M. Concepto general de sexo [portada en internet]; 2012 [citado 2018 noviembre. 12]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php> p. 57.
65. Camino, J. Definición sexo y sexualidad. [artículo en internet];2012[citado 2018 de mayo. 17]. Disponible en URL <http://www2.esmas.com/salud/sexualidad/690825/sexo-y-sexualidad-por-que-son-diferentes/>. 130 58.
66. Maguiña, H. Concepto de edad, [archivo en internet]; 2009[citado 2 de diciembre 2018]. Disponible en URL: <http://sobreconceptos.com/edad#ixzz3ZTKQiVdJ>. .
67. Rodriguez, F. Definición edad [artículo de internet]; 2015[citado 2018 de abril 11]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/cienciasnaturales/edad#ixzz3ZT FP ZUrs>. .

68. Carranza, H. Definición de educación secundaria en el Perú [artículo en internet]; 2014 [citado 2018 de mayo.5]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/educación - secundaria.php>.
69. Matos, G. Definición de grado de instrucción. [portada en internet]; 2015 [Citado 2018 julio. 25]. Disponible en URL <http://definicion.de/instruccion/#ixzz3ZTiaiW4J>.
70. Chávez, G. Administración - Finanzas - Marketing. Definición de ingreso en economía. [Artículo en internet], 2012 [citado 2018 julio. 13]. Disponible en URL: <http://www.eco-finanzas.com/diccionario /I/INGRESO.htm>.
71. Calixto, J. Definición de ingreso económico. [Artículo en internet], 2018 [Citado 2018 agosto. 12]. Disponible en URL: <http://www.economia48.com/spa/ d/ingreso/ingreso.htm>.
72. Jaramillo, Y. Definición de ocupación. [artículo de internet] 2007 [Citado 2018 131 mayo. 20]. Disponible en URL: <http://www. graduados colómbia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
73. Reyes, M. definición de ocupación [documento en internet];2012 [citado 2018 abril. 13]. Disponible en URL: <://www.graduadoscolombia.edu. Co/html/1732/arti cle145083.html>.
74. Hipólito, G. Definición de la importancia de los cromosomas que explica de sexo femenino [documento en internet];2013 [citado 2018 junio. 16] Disponible en URL: http://www. Elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2016-08-01/orgasmo-femenino-explicado-nuevo-estudio_1241239/.

75. Carrasco, Y. situación de la mujer adulta mayor en el peru [diccionario en internet], 2013[Citado el 3 julio de 2018], Disponible en URL: [Http:// www.Semana.Cl/filesapp /Estudio_Estadisticas_sobre_PM-analisis_de_genero.pdf](http://www.Semana.Cl/filesapp/Estudio_Estadisticas_sobre_PM-analisis_de_genero.pdf).
76. Vergaray, R. Referente a su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del sector de “A” – distrito – Huaraz, 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.
77. León, K (77). Nos habla en su estudio de: “Determinantes de salud de los adultos el sector “San Miguel” Monterrey Huaraz 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2017.
78. López, A (78). “Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa fe y Alegría N°18 del asentamiento humano 9 de octubre -Sullana, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
79. Ávila S, (79). En lo que respecta a su investigación de: Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto en el centro de salud de la parroquia san Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay Ecuador 2017.
80. Franco, N. “Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E Inmaculada de la Merced – Chimbote – Perú, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.

81. Castelblanco. M; Cerquera. L; Murillo. K, (81). En su investigación sobre: determinantes sociales de la salud y la discapacidad en Manizales - 2017. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería], 2018.
82. Cabañas, M. "Proyecto de electrificación y domotización de unavivienda unifamiliar". Departamento de Ingeniería Eléctrica (DEE). Barcelona: Universidad Politécnica de Catalunya (UPC). 2010 Visto en: <http://www.monografias.com/trabajos93/estudio-sistemas-seguridad-casa/estudio-sistemas-seguridad-casa.shtml>
83. García, R. Instalación domótica de una vivienda unifamiliar conel sistema EIB. Universidad Carlos III de Madrid escuela politécnica superior. Departamento de ingeniería eléctrica. 2009 visto en: [http:// proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.Pdf](http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.Pdf)
84. Serrano, F. Sistema de monitoreo integral para casa habitación. Coordinación de Publicaciones Digitales. DGSCA-UNAM. [Citado 23 Jun 2018]. Revista Digital Universitaria. 2006
85. Rodríguez, S. Sostenibilidad de las formas cooperativas de la producción agropecuaria, en el municipio de referencia Rodas. La Habana. [Tesis en opción al Título de Master en Ciencias Agrícolas]. - Universidad Agraria de La Habana. [Citado 23 Jun 2018]. Disponible en: [http:// www.monografias.com/trabajos91 / tenencia - tierra/ tenencia-tierra 2..shtml#ixzz49Xcmtjap.2004](http://www.monografias.com/trabajos91/tenencia-tierra/tenencia-tierra2.shtml#ixzz49Xcmtjap.2004)
86. Dario. H, Tenencia de la tierra y desarrollo rural. [Citado 23 Jun 2018]. 2003 ISBN 92-5-304846-8. Disponible en: [http://www.monografias.com/trabajos91 /tenencia-tierra/tenencia-tierra2.shtml#ixzz49Xd4sHfu.2012](http://www.monografias.com/trabajos91/tenencia-tierra/tenencia-tierra2.shtml#ixzz49Xd4sHfu.2012)

87. Monroe, J. Wicander, M. Geología: Dinámica y evolución de la Tierra. Paraninfo, [Artículo en internet]; 2018 [Citado 23 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.ecured.cu/Pisos>. 2008
- 56 Weinhuber, K. Building with Interlocking Blocks, en: gtz (ed.) Wall Building, Technical Brief, Eschborn, Alemania 1995. V; 43 (1983):2448- 2453.
88. Tarbuck, E Cienci.as de la Tierra: Una introducción a la Geología física. 8ª ed. 710 pp. Pearson Prentice Hall. 2005 [Serie Internet]. [citado jun. 01, 2019]. Visto en: [file:///C:/Users/hp/Downloads/Glosario Censo Poblacion. Pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Glosario%20Censo%20Poblacion.Pdf)
89. Combarros, A. «Arcillas y materiales cerámicos», en Patrimonio, restauración y nuevas tecnologías. [Serie Internet]. [citado jun. 01, 2019]. Instituto Español de Arquitectura, Universidad de Valladolid, Valladolid. 1999
90. Martínez, G. La alfarería en La Rioja. Siglos XVI - XX. Logroño, Gobierno de La Rioja. Consejería de Cultura, Deportes y Juventud. [Monografía]. [citado Jun. 01, 2019]. 1995
91. Londoño, I. City Green Building - Green Roofs." Seattle Department of Planning and Development. Serie Internet]. [citado jun. 01, 2019]. 12 Feb. 2007. 3 Nov. 1983):2448- 2453.
92. Korc, M. Vivienda Saludable: Enlace entre la investigación y las políticas públicas. Ponencia aceptada en el 11º Congreso Mundial De Salud Pública. Agosto 2006. [Serie Internet]. [citado Jun. 01, 2019]. Disponible en: [http://www.monografias.com/trabajos96 / vivienda – saludable / vivienda – saludable. Shtml # ixzz49XiPVavH](http://www.monografias.com/trabajos96/vivienda-saludable/vivienda-saludable.shtml#ixzz49XiPVavH)

93. Borges, J. y Yáñez, A. «el adobe tradicional hacia el rescate y mejora de una tecnología», en Revista Informes de la Construcción, Instituto Eduardo [citado Jun. 01, 2019]. Torroja, vol.41, n° 402. 1989
94. Equipo Maiz (ed.): La casa de adobe sismorresistente, El Salvador, 2001. [Serie Internet]. [citado Jun. 01, 2019]. Disponible en: [http:// deconceptos .com /general/pared](http://deconceptos.com/general/pared).
95. Tolles, E. Sismic stabilization of historic adobe structures, Getty Conservation Institute, Los Angeles, EEUU, 2000. [Serie Internet]. [citado Jun. 01, 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112736/ 1/97892 4069 2763_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/97892_40692763_eng.pdf).
96. Hualde, M, "vivienda y familia" [Serie Internet]. [citado Jun. 01, 2019]. Disponible en: vivinedas-unifamiliareso.aspx. 1993
97. Jimenez, lidia, "diagnóstico de la situación habitacional 1991" en:fernández wagner,r. curso de postgrado hábitat y vivienda - mar del plata. [Serie Internet]. [citado Jun. 01, 2019]. Disponible en: http://www.sanatorioallende.com/web/ES/la_union_familiar.aspx.. 1994
98. Valdez, W. "métodos para calcular las necesidades de habitación". [artículo en internet] 2015. [citado Jun. 01, 2019]. Disponible en: [http://www.necesidades bsasicas.com](http://www.necesidadesbsasicas.com). 1964
99. Nicolas, M. Abastecimiento de agua por gravedad para poblaciones rurales dispersas, para la Promoción y el Desarrollo Andino, Perú, 2001. [artículo en internet] 2015. [citado Jun. 01, 2019]. Vol. 6, N° 3, 2015..

100. Cevallos, F. Marco Conceptual del Sistema de Indicadores de la Juventud en el Ecuador. Quito: [Citado 14 Jun 2019]. SIISE, UNFPA. 2005
101. Hopenhayn, M. (ed). La juventud en Iberoamérica: tendencias y urgencias. Santiago de Chile. Organización Iberoamericana de Juventud - CEPAL. 2004
102. Smith, K, Biofuels, Air Pollution and Health, a global review, Plenum Press, New York, E. U., 452 p. 1987.
103. Roger. C, Dugan, M. Electrical Power Systems Quality. [Citado 14 Jun 2019]. Ed. Mc Graw -Hill. Estados Unidos, 1996.
104. Ibarra. R, Característica de la tensión suministrada por las redes generales de distribución (UNE-EN 50160). [Citado 14 Jun 2019]. Ed. AENOR. España, 2001.
105. Neri. V, Manned space stations. Their construction, operation and potential application. Paris: European Space Agency. [Citado 14 Jun 2019]. SP-113. 1990
106. Blenkharn, L. "Disposal of Healthcare Wastes and Environmental Management in Hospitals", Report from Inspections of Hospitals in Quito and in Santo Domingo de los Colorados, [Citado 14 Jun 2019]. Ecuador. Fundación Natura, January 14-23, 2017.
107. Jan Mc Harry. frecuencia que pasa el reciclador, Reducir, Reutilizar, Reciclar. [Citado 14 Jun 2019]. 260 pág. ángel Muñoz Editor. Madrid. 1950
108. Lovato, P, y otros: "Manual de normas y procedimientos para el manejo interno de desechos sólidos en el Hospital Carlos Andrade Marín". Quito, 1994.

- 109.Soria, B. En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2012.
- 110.Ortíz, M. “Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío alto de los Castillos la Arena – Piura, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
- 111.Estrada, N. “Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
- 112.Quinde Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.
- 113.Kise, C. “Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012.” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.
- 114.Carrasco, Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano madre teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014.” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.

115. Aliaga, H. La interferencia de la industria del tabaco en el control del consumo de tabaco Tobacco industry interferente with tobacco control. World Health Organization 2008. 1996, p.9.
116. Ramos, M. Revista Trastornos Adictivos, Monográfico de tabaquismo Sociedad Española de Toxicomanías 2017. vol. 9 (1).
117. Celorrio, R. Prevención de consumo de drogas legales: alcohol y tabaco: unidades didácticas para tutoría. Celorrio Ibáñez, Rafael. 1998. [Citado 14 Jun 2019]. Vol. 3, N° 5.
118. Chabalier, H. El último trago: crónica de un divorcio del alcohol. Ediciones Península. 2005. [Citado 14 Jun 2019]. Vol. 1, N° 1, 2005.
119. Marín, H; Franco, A; Vinaccia, S; Tobón, S. y Sandín, B. (2008). Trastornos del sueño, salud y calidad de vida: una perspectiva de medicina comportamental del sueño. Suma Psicológica. [Citado 14 Jun 2019]. 15(1), 217-239.
120. Maroto, M. Dormir bien. Instituto de Salud Pública. Madrid: Nueva Imprenta S.A. [Citado 14 Jun 2019]. Pág 117- 131. DOI: 10.18845/tm.v29i3.2892. 2007
121. Sarraís, F. y Castro, P. El insomnio. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2007 [Citado 14 Jun 2019]. 30(1), 121-134.
122. Miranda López, P. y Cols: “guía de higiene. educación para la salud en educación infantil y primaria”. imprenta guillén. Murcia. [Citado 14 Jun 2019]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2012/02/13/actualidad/1329147083794280.html>. 1992

- 123.Rodríguez García, Pl. “Educación Física y salud en Primaria. Hacia una educación corporal significativa y autónoma”. Inde. Barcelona. [Citado 14 Jun 2019]. - 2019:27:(1):7-22. 2006
- 124.Martín Vázquez, V. “Hábitos de higiene personal y en la escuela”. Revista digital “Investigación y Educación”. [Citado 14 Jun 2019]. Pag.12- 2019:25:(2):4-22. 2004
- 125.Benito, E. Normas para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis en los Establecimientos de Asistencia Sanitaria en Condiciones de Recursos Limitados, OMS, [Citado 14 Jun 2019]. 2002.
- 126.López, V. Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-Care Settings, [Web Gráfica]. [Citado 14 Jun 2019]. CDC, NIOSH 2005.
- 127.García, D. Investigación de la Salud y Seguridad en el Trabajo, Oscar Betancurt, Funsat-OPS/OMS. [Web Gráfica]. [Citado 14 Jun 2019]. 1999.
- 128.Acheson, D. Independent Inquiry into Inequalities in Health. London: Stationery Office. 1998
- 129.Aznar, S. y Webster, T. Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia: guía para todas las personas que participan en su educación. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura. Vol. 29, N° 3. Pág 117- 131. DOI: 10.18845/tm.v29i3.2892. 2006
- 130.Orza, A. Pedagogía. Revista Digital - Buenos Aires – [citado 14 Jun 2017].
Extraído el 04 de febrero de 2014 desde <http://www.efdeportes.com>.

131. Chambers. A. Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, párrafo 1. En: Cumbre Mundial sobre la Alimentación, [citado 14 Jun 2017]., Roma (Italia). Roma, FAO. 43 p. 1996
132. Acevedo. T. Asociación Benéfica PRISMA, PANFAR. Vigilancia Nutricional Regional Arequipa - II Vuelta». Lima-Perú. Enero, 1993.
133. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa de Monitoreo Nutricional AC&C. versión 1.0. Lima-Perú. Diciembre, 1991.
134. Arturo, J. determinantes de la salud en mujeres adolescentes del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz”, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
135. Neyra, S. Determinantes de la salud de los adolescentes del Puesto de Salud de Unión. Chimbote –2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2017.
136. Alvarado, Y. Determinantes de la Salud en los Adolescentes Pueblo Joven la Esperanza Baja - Chimbote, 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2017.
137. Islado, A. “Determinantes de la salud en adolescentes mujeres de Puesto de salud Miraflores Alto Chimbote, 2012”. Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2015.
138. Velásquez M. “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcomon Saldarriaga Montejo – Piura, 2013” [Tesis para Optar el

- Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2015.
- 139.Morales Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.
- 140.Rodríguez Marín J. Apoyo social Natural y salud. En: Guía de Estudio y Bibliografía Básica Módulo Psicología, Salud y enfermedad. Maestría Psicología de la Salud. Ciudad Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002.p. 94-103
- 141.Muñoz de Rodríguez Lucy. El apoyo social Natural y el cuidado de la salud humana, Op.cite, 102.
- 142.Nicolás, L. Estrés en la familia. In J. A. Rios (Ed.), El "malestar "en " la" familia (pp.\$117K145). 1998
- 143.Madrid: Centro de estudios Ramón Areces. Novel, G.(1991). Sistemassociales de apoyo. InG. Novel, & L. Lluch (Eds.), Enfermería" psicosocial" II (pp. \$81K90). Barcelona: Salvat.
- 144.Norbeck, Janes. Apoyo Socia Natural 1. Capítulo 4. Escuela de Enfermería Universidad de California, San Francisco. 2001. P 9
- 145.García. M. Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad y el deporte. [En línea] 2000; URL Disponible en: <http://www.efdeportes.com>

- 146.Fernández. G Trabajo Social con grupos. Teoría y práctica en los Servicios Sociales Municipales. Madrid. 1995.
- 147.Jiménez, C. La relación del profesional de enfermería con la familia del paciente. (Ed.), Ciencias "psicosociales" aplicadas "a"la" salud"II (pp.183K201). Córdoba: Universidad de Córdoba. 1998
- 148.Aznar y otros: «Un año de grupo de autoayuda con familiares de enfermos mentales en Zaragoza». Trabajo Social y Salud, 20. marzo 1995. Pág. 291-296.
- 149.Borman, L: «Self-help/mutual aid groups in strategies for health» en Katz, A. Y Hedrick, H.L.: Self-help: Concepts and applications. The Caries Press. Filadelfia. 1992
- 150.Espallargas, A.: «Nuestra experiencia personal en un grupo de padres». Integración, [Citado 14 Jun 2019]. 16. Octubre, 1994. Págs. 66-67.
- 151.Garcés Trullenque, E. y otros.: «Grupos de asesoramiento de padres de pacientes anoréxicos/as: una experiencia desde el Trabajo Social». Trabajo Social y Salud, 28. [Citado 14 Jun 2019]. Diciembre, 1997. Págs. 129-139
- 152.Gracia, E. «Grupos de apoyo y autoayuda, una fuente de recursos para la intervención social» en El apoyo social en la intervención comunitaria. Paidós. [Citado 14 Jun 2019]. Barcelona. Págs. 44-70. 1996
- 153.Sánchez. J. Acción Social. Cáritas Española (1947-1997). Cáritas Española, [Citado 14 Jun 2019]. 1997. ISBN 84-89733-11-2.

154. Nizama, V, "Proyecto de un Servicio de Fármaco dependencia en el Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos". "Honorio Delgado -Hideyo Noguchi". [Citado 14 Jun 2019]. IX, 1-2: 161-175. Lima.
155. Nizama, M. Camay, C. "Proyecto de un Plan Nacional para la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación y Seguimiento de las Adicciones". Revista de Neuro-Psiquiatría, [Citado 14 Jun 2019]. 57: 25-45. Lima. 1994
156. ESSALUD. Plan esencial de aseguramiento en salud aprobado por [Citado 14 Jun 2019]. Decreto Supremo N° 0016-2009-SA. 2009.
157. Ministerio de Salud SIS M. RM070-2011 que aprueba la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.02: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [Internet]. [Citado 14 Jun 2019]. 2011. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM070-2011-MINSA1.pdf>
158. Errasti F. El hospital como empresa de servicios. En: Errasti F. Principios de gestión sanitaria. Madrid: Ed. Díaz de Santos, S. A. [Citado 14 Jun 2019]. 1997. Pp. 81-101.
159. Ambrosetti, A. Diseño de un plan de calidad para la instalación de establecimiento de salud ambulatorio nivel de atención II. Trabajo de grado publicado de especialidad en gerencia de proyecto. Universidad católica Andrés Bello. [Citado 14 Jun 2019]. 2015. Vol. 6, N° 3, 1985.
160. Araya, R., y Sierra, D. Influencia de los factores de riesgo social en el origen de las conductas delincuenciales, División de Seguridad Ciudadana, Ministerio del Interior. [Artículo Científico]. [Citado 14 Jun 2019]. 2017; 46(3): 30-37



ANEXO 1



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la
Persona.....
Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo:

Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

- Grado de instrucción del adolescente ()
- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

4. Grado de instrucción de la madre:

- Sin nivel de instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior no universitaria completa/Superior no universitaria incompleta ()
- Superior universitaria completa/Superior universitario incompleta ()

5. Ingreso económico

- No tiene ingreso ()
- De 1 a 550 soles ()
- De 551 a 999 ()
- De 1000 a 1499 ()
- De 1500 a más ()
- No especificado ()

6. Ocupación:

Trabajador independiente ()

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

7. Condición de empleo de trabajo

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

8. Vivienda

Tipo:

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

9. Material del piso:

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

10. Material del techo:

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

11. Material de las paredes:

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

12. Cuantas habitaciones se usan exclusivamente para dormir

Nº de habitaciones

13. Abastecimiento de agua:

- Red pública dentro de la vivienda ()
- Rio, acequia, manantial o similar ()

- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ()
- Pozo ()
- Camión, cisterna u otro similar ()
- Pílon de uso público ()
- Otra fuente ()

14. Desagüe:

- Red pública dentro de la vivienda ()
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ()
- Pozo ciego o negro/letrina ()
- Pozo séptico ()
- Río, acequia o canal ()
- Otro fuente de eliminación ()

15. Combustible para cocinar:

- Gas ()
- Electricidad ()
- Querosene ()
- Carbón ()
- Madera ()
- Matojos ()
- Otros ()

16. Tipo de alumbrado:

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

17. En su casa separan la basura:

Si () No ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

20. ¿Actualmente fuma?

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

21. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

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

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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

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

24. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

25. ¿Recibe Ud. Algún apoyo social por parte de:

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Comunidad ()
- Compañeros de trabajo ()

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

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

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

- Muy cerca de su casa ()

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

29. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?

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

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

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



ANEXO 2



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú** 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 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

\bar{x} :

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 10 jueces expertos 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 DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
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)

Tabla 1

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

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

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



ANEXO 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC – HUARAZ – ANCASH, 2017

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