



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CARACTERÍSTICAS DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO
SOCIAL PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL
COLEGIO MARIANO MELGAR SAN MARTÍN DE PARAS
– MIRGAS – ANTONIO RAIMONDI, 2019**

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

AUTORA

PABLO ARAINGA, MIRIAM

ORCID: 0000-0002-0731-6644

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940- 0365

HUARAZ – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Pablo Arainga, Miriam.

ORCID: 0000-0002-0731-6644

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,
Huaraz, Perú.

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940- 0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú.

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-99166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr. Fanny Roció Ñique Tapia

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultados de tu ayuda y cuando caigo me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta que los pones en frente mío para que mejore como ser humano y crezca de diversas maneras.

Al Mgtr. Juan Romero Acevedo por su apoyo, en la elaboración del presente informe que me permitirá obtener el grado de bachiller en enfermería.

A mi Padre, no cesan mis ganas de decir que es gracias a ti que esta meta está cumplida, gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona.

Un agradecimiento muy especial a los adolescentes del colegio Mariano Melgar san Martín de Paras – Mirgas – Antonio Raimondi; por su colaboración y confianza.

Miriam Pablo

DEDICATORIA

A Dios por estar a mi lado siempre y apoyándome en aquellos momentos de debilidad.

A mi padre Luis que con su amor y comprensión hizo que día a día me impulse a seguir adelante, superar las adversidades y los retos de la vida diaria; soñar despierta con el mejor regalo que la vida pudo darme, mi padre.

Miriam Pablo

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo: Identificar las Características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los adolescentes del colegio Mariano Melgar de San Martín de Paras –Mirgas-Antonio Raimondi. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de los determinantes de salud de 30 ítems distribuidos en 3 partes. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/V.25,0. Obteniendo las siguientes conclusiones: en relación a los determinantes Biosocioeconómico, más de la mitad son del sexo femenino, la mayoría son adolescentes. Determinantes de salud relacionados al entorno físico: La mayoría tienen vivienda unifamiliar, más de la mitad tiene casa propia. Determinantes de los estilos de vida: la mayoría nunca fumaron ni fuman de manera habitual, más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, no se realizan ningún examen médico en un establecimiento de salud. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: La mayoría no ha recibido ningún apoyo social natural, ningún apoyo social organizado, comedor popular, vaso de leche y otros, la mayoría se atendió en el puesto de salud durante los 12 últimos meses, más de la mitad tiene el seguro del SIS-MINSA, la mayoría considera que la calidad de atención fue buena, refieren que no existe delincuencia/pandillaje cerca de su domicilio.

Palabras claves: Adultos, biosocioeconómicos, Determinantes, Estilo de vida.

ABSTRACT

This quantitative, descriptive research report with a single-box design. Its objective was to: Identify the Characteristics of the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support for the health of adolescents at the Mariano Melgar de San Martin de Paras –Mirgas-Antonio Raimondi school. The sample consisted of 100 adolescents, for data collection the questionnaire of health determinants of 30 items distributed in 3 parts was used. Data analysis and processing was done with the SPSS /V.25.0 package. Obtaining the following conclusions: in relation to the Biosocioeconomic determinants, more than half are female, the majority are adolescents. Determinants of health related to the physical environment: Most have a single-family home, more than half have their own home. Determinants of lifestyle: most never smoked or smoke regularly, more than half drink alcoholic beverages occasionally, most sleep 6 to 8 hours, no medical examination is performed in a health facility. Determinants of social and community networks: The majority have not received any natural social support, no organized social support, a popular dining room, a glass of milk and others, most were treated at the health post during the last 12 months, more than half have SIS-MINSA insurance, the majority consider that the quality of care was good, they report that there is no crime / gangs near their home.

Keywords: Adolescents, biosocioeconomics, Determinants, Lifestyle.

CONTENIDO

	Pág.
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE GRAFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Diseño de investigación.....	19
3.2 Población y muestra	19
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.5. Plan de análisis.....	37
3.6. Matriz de consistencia.	37
3.7. Principios éticos	38
IV. RESULTADOS	40
4.1 Resultados.....	40
4.2. Análisis de Resultados	69
V. CONCLUSIONES	96
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS CON SUS LINK)	99
ANEXO	114

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO MARIANO MELGAR SAN MARTIN DE PARAS – MIRGAS - ANTONIO RAIMONDI, 2019	40
TABLA 2. LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO MARIANO MELGAR SAN MARTIN DE PARAS –MIRGAS-ANTONIO RAIMONDI, 2019	43
TABLA 3. LOS ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO MARIANO MELGAR SAN MARTIN DE PARAS –MIRGAS-ANTONIO RAIMONDI, 2019	51
TABLA 4. DETERMINATES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO MARIANO MELGAR SAN MARTIN DE PARAS –MIRGAS-ANTONIO RAIMONDI, 2019	63

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO DE LA TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO MARIANO MELGAR SAN MARTIN DE PARAS – MIRGAS - ANTONIO RAIMONDI, 2019 40

GRAFICO DE LA TABLA 2 LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO MARIANO MELGAR SAN MARTIN DE PARAS –MIRGAS-ANTONIO RAIMONDI, 2019 43

GRAFICO DE LA TABLA 3 LOS ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO MARIANO MELGAR SAN MARTIN DE PARAS –MIRGAS-ANTONIO RAIMONDI, 2019 51

GRAFICO DE LA TABLA 4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO MARIANO MELGAR SAN MARTIN DE PARAS –MIRGAS-ANTONIO RAIMONDI, 2019 63

I. INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI la salud era mayor fortaleza e incidencia con respecto a la determinación de la salud, teniendo en cuenta las historias humanas y su evolución, bienestar física y mental, de esta manera identificaron las dimensiones especiales referidas a la salud, como tema de seguridad, pues donde ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1)

Florence Nightingale, contemplaba a la enfermedad como parte de un proceso reparador del cuerpo debido a la falta de cuidados, por ello denota que para poder mantener la salud debe de ser mediante la prevención de la enfermedad controlando el entorno y la responsabilidad social, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud fue creada para ayudar a los países y los asociados mundiales en pro de la salud a abordar los factores sociales que conducen a la mala salud y las inequidades. La Comisión señaló la atención en los determinantes sociales de la salud que según se ha comprobado figuran entre las causas más destacadas de mala salud y desigualdades en los países y entre ellos. (2)

En cuanto a Dorotea Orem define que el autocuidado es una actividad aprendida por cada uno de nosotros siendo orientada a un objetivo. Y pues ella lo define con tres requisitos muy importantes en el autocuidado, esta es una conducta lo cual se presenta en cualquier momento de la vida, el autocuidado puede ser sobre sí mismo o hacia las demás

personas de nuestro entorno y así podemos provenir el cuidado en la salud desde la niñez hasta la maduración. (4)

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha conceptualizado a las causa de riesgo como; de las enfermedades y el reconocimiento de las primeras etapas de atención en la salud como las estrategias más efectivas en la prevención de enfermedades en la salud pública, estas estrategias son las mayores incidencias para evitar las propagaciones de nuevas afecciones que atentan la salud y las poblaciones sin distinción de las clases sociales, económicas, o niveles de vida, por ende la promoción y prevención de la salud se enfoca más en las personas sanas para optimizar la salud de la población y así evitar nuevas afecciones en el organismo (3)

Los problemas de salud más frecuentes que viven en nuestro país se ven desde dos grandes conjuntos como lo; “conflictos sanitarios”, “los funcionamientos de los sistemas sanitarios” y los conflictos que se encuentran relacionadas a los determinantes de salud como los servicios básicos agua, saneamientos básicos, las inseguridades ciudadanas, inseguridades en los centros de labor, la extrema pobreza, hacen que los factores de riesgo se evidencien y se fortalezcan atentando contra la salud de las personas dentro de las cuales las zonas más vulnerables se encuentran en las zonas alto andinas y los asentamientos humanos de la costa (4)

En estos últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción y prevención de la salud haciendo uso de una orientación moderna, pero sucede que la persona recibe una escasa atención por parte del sistema de salud tanto en prioridades como en la formulación de planes y programas, en la concepción de la promoción de la

salud se destaca la importancia de que los individuos sean capaces de identificar sus necesidades y satisfacerlas esto se logra con la participación social. (4)

Diversos autores se han preguntado si existen o no ciencias de la salud, o si la salud pública es una ciencia. Se ha hecho la separación entre ciencias naturales y ciencias sociales, se ha hablado de ciencias modernas y no ciencias, o neurociencias, dentro de estas últimas estaría relegada la salud pública, considerada solo como una construcción ideológico- política; o, finalmente, se niega la existencia de las ciencias naturales al mismo tiempo que la de las ciencias sociales, admitiéndose solo la existencia de discursos y materiales y argumentando que el único saber posible es el de la deconstrucción de los discursos (5).

En Perú, en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo, las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de 5 sus familias, comunidades, a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (6),(7).

Equidad en salud implica que, idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y, de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse. Inequidad sanitaria es la injusticia proveniente sobre las diferenciales sistemáticas en las condiciones de salud, entonces la inequidad se diferencia a lo justo o injusto de una desigualdad (8)

La promoción de salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986, donde se la define como: el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla (8) esta realidad no es ajena al centro poblado de san Martín de Paras que está ubicado en el distrito de Mirgas en la provincia de Antonio Raimondi a una altitud de 3661msnm. Que se encuentra limitando por el sur con el caserío de la Nueva Soledad y Santa cruz de Cashas, por el norte con el caserío de San Juan de Paras, por el oeste con el de Estrella Romeral y con el caserío de Vista Alegre de Illauro, y por el este con el caserío de Unión de Paras. (8)

El centro poblado de san Martín de Paras cuenta con alcalde, su teniente alcalde, y más sus regidores, también cuenta un presidente de la junta directiva, tesorero, secretario, sus vocales, cuenta con una losa deportiva, institución educativa a nivel secundaria con el colegio Mariano Melgar Valdivieso y primaria con Manuel Gonzales Prada y con inicial Padre Daniel, cuenta con programas sociales como el comedor popular y vaso de leche, también cuenta con el apoyo de programa juntos a las personas de bajo de recursos económicos, además cuenta con los servicios de desagüe agua, potable, energía eléctrica. Del mismo modo tiene una actuación activa en las festividades de las fiestas patronales como también son los carnavales desde el 15de febrero al 5 de marzo. (8)

Donde se baila juntamente a las ancas puras, la comida típica de la zona es puchero, segundo de quiso de carnero, en el desayuno se toma caldo de cabeza con mote de maíz, las enfermedades más frecuentes en los adultos del centro poblado de paras es el 50% sufren con infecciones, respiratorias Agudas (IRA), el 40% con enfermedades Diarreicas

Agudas (EDAS), el 10% Gastritis, anemia, el asma. Los pobladores del centro poblado de san Martin de paras Conchucos norte. (8)

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:
¿La salud de las personas se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social de los adolescentes del colegio mariano melgar Valdivieso san Martin de paras – Mirgas-Antonio Raimondi - 2019?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:
Identificar las Características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de paras –Mirgas-Antonio Raymondi-2019.

Para lograr el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las características de los Determinantes biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción de los adolescentes y la madre, ingreso económico familiar y ocupación de jefe de familia) de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de paras – Mirgas - Antonio Raimondi.
- Identificar los determinantes relacionados al entorno físico y la vivienda en los adolescentes del colegio Mariano Melgar san Martin de paras –Mirgas-Antonio Raimondi.
- Identificar los estilos de vida y/o apoyo social en los adolescentes del colegio Mariano Melgar san Martin de paras –Mirgas-Antonio Raimondi.

- Describir las redes sociales y comunitarias en la salud de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras –Mirgas-Antonio Raimondi.

Esta investigación se justificó por la importancia y necesidad de conocer las características de la población en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas de la población y a partir de ello proponer estrategias y dar solución. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello ayuda con la prevención y control de los problemas de salud y mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá incitar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir en un Perú cada vez más saludable y promocionar su salud, en particular implica el reforzamiento de la acción a nivel comunitario para abordar los determinantes sociales de la salud. Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden ayudar a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública. Además, es conveniente para los adolescentes del colegio Mariano Melgar Valdivieso San Martín de Paras.

Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional, estuvo constituida por 100 adolescentes. Se obtuvo los siguientes resultados: los determinantes biosocioeconómicos,

estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los adolescentes del Colegio Mariano Melgar San Martín de paras– Mirgas – Antonio Raimondi, Se obtuvo que del 100% (100) de adolescentes, 55% (55) son de sexo Masculino, la población tiene entre 15 a 17 años. El entorno físico y vivienda: El 91,0% (91) cuentan con vivienda unifamiliar, el 96,0% (96) cuya casa es plan social (dan casa para vivir), el 75,0% (75) las viviendas tienen el piso de tierra. Estilos de vida: el 82,0% (82) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 87,0% (87) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 98,0% (98) duermen 06 a 08 horas. Redes sociales y comunitarias: muestran que el 92% (92) no reciben ningún apoyo natural de su familia, 100% (100) no reciben ningún apoyo social organizado, 91,0% (91) no recibe apoyo social de otras organizaciones.

Se concluye que, la mayoría de adolescentes perteneciente al colegio Mariano Melgar- Paras, son de sexo masculino en cuanto a los determinantes estilos de vida la mayoría, no fuman ni han fumado antes, también ingieren alcohol ocasionalmente, más de la mitad duerme de 6 a 8 horas, se bañan 4 días a la semana. Determinantes de redes sociales y comunitarias: refieren que la distancia es corta y atención brindada es regular; casi todos cuentan con SIS- MINSA y refieren que no ay delincuencia cerca de sus casas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación.

A nivel internacional

Ruiz A. (9), En su investigación titulada “Hábitos y estilos de vida” evaluó y valoró determinantes de salud y del estado nutricional, realizado en el 2016, De tipo descriptivo transversal, tuvo como objetivo de describir determinantes de salud y del estado nutricional en 507 adolescentes de Ceuta. Se concluyó: que, de cada diez jóvenes uno presenta infrapeso, dos sobrepesos y uno obesidad. Siendo la prevalencia de sobrepeso y de infrapeso superior a la media nacional, y la prevalencia de obesidad inferior. Estas referencias facilitarán la implementación de programas de Educación para la salud.

Pérez A. (10), Realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes en una unidad educativa de Carabobo - Venezuela 2017”, con el objetivo de identificar las actitudes sobre la sexualidad en forma general de los adolescentes de 14 a 19 años; de tipo cuantitativo, descriptivo se obtienen los siguientes resultados: que, los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables; el sexo masculino reporto actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,36%). Concluyendo que, Se evidencia en la población adolescente estudiada falta de información sobre sexualidad, diferencias en las actitudes y la práctica sexual

según el grado académico y el sexo; siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.

González J. (11), En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en adolescentes escolares colombianos, 2015”. De tipo cuantitativo, descriptivo. Se encuestó a 13.699 adolescentes (10 a 19 años de edad) de 12 colegios públicos de la localidad de Suba con el objetivo de estimar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (comportamientos) de riesgo en la sexualidad juvenil y la estructura y percepción de funcionalidad familiar. Se concluyó; que, es más importante la percepción de función familiar que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes

Antecedentes a nivel nacional

Bravo N. (12), En su tesis titulada determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Víctor Andrés Belaunde”. Chimbote, 2016. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Andrés Belaunde. Chimbote, de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo que: En los determinantes del entorno biosocioeconómico tenemos que la totalidad de los adolescentes tienen secundaria incompleta y completa, y la mayoría en ocupación del jefe de familia son trabajadores estables, asimismo en los determinantes de estilos de vida la mayoría de adolescentes consumen a diario frutas, menos de la mitad consumen de 3 o más veces por semana carne.

Huamán R. (13), En su investigación titulada “Determinantes de la salud de

los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2015“. cuyo objetivo es describir los determinantes de la salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, en el año 2016 Tipo cuantitativa y descriptiva, concluyendo: Determinantes Biosocioeconómicos; más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene entre 15 a 17 años, la mayoría tiene un ingreso menos de S/. 750.00. Determinantes de vivienda; la mayoría de los encuestados viven en una vivienda unifamiliar. Determinantes de estilos de vida; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Casi todos no recibe apoyo social natural.

Chinchay D. (14), En su investigación: “Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano bellavista - las lomas Piura,” culminada en el 2016. tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud de los adolescentes, Tipo cuantitativo, descriptivo-transversal, en conclusión, sé en los determinantes biosocioeconómicos: la mitad son sexo femenino, tiene un grado de instrucción de secundaria completa incompleta. Determinantes de la vivienda: es unifamiliar, la tenencia es propia, el material de las paredes es de adobe. Determinantes del estilo de vida: la mayoría no ha fumado nunca, duermen de 6 a 8 horas. determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad no recibe ningún apoyo social natural.

Rodríguez A. (15), En su investigación titulado Impacto de un programa de educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Huaraz 2016. Objetivo evaluar

el impacto de un Programa de Educación Sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Huaraz 2016. Metodología cuantitativa. En conclusión: el 53.3 % de estudiantes, tienen un nivel de conocimiento Bajo. El 25.0 % tienen un nivel de conocimiento Medio y el 21.7 % un nivel de conocimiento Alto. Se concluye, observando los resultados afirmamos que el Programa de Educación Sexual, es efectivo para la prevención de embarazos en adolescentes en estudiantes.

Rosales F. (16), En su investigación titulada: Sexismo en adolescentes estudiantes de una institución educativa Parroquial de Huaraz, 2016. Objetivo comparar el nivel de sexismo en varones y mujeres adolescentes estudiantes de un colegio nacional parroquial de Huaraz en el año 2016. Metodología diseño comparativo. En conclusión, las mujeres presentan mayor nivel bajo (48.3%) a diferencia de los estudiantes varones (32.1%). Se concluye mencionado que el nivel de sexismo hostil es diferente entre los grupos de estudio, presentando las mujeres mayor nivel bajo que los varones, quienes tienen mayor nivel medio y alto.

Carrasco A. (17), En su investigación titulada: Conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos institución educativa Pachacutec, San Marcos – Huari - Ancash, 2017. Objetivo Determinar las características de la conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos. Metodología descriptiva. Resultados: el 72,4% son de procedencia urbana, el 62,4% viven con sus padres y hermanos. El 44,6% iniciaron su actividad sexual. El 69% usan métodos anticonceptivos, el 78% adquieren los métodos anticonceptivos en la

farmacia. Concluye mencionado que son de procedencia urbana, viven con sus padres y hermanos, entre las características de la conducta sexual, la fuente principal de información en de sexualidad son los amigos, el uso de métodos anticonceptivos, lo adquieren en las farmacias.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

Para sustentar esta investigación se empleó la teoría de Virginia Henderson que, conceptualiza que el rol de la enfermería es ayudar a las personas sanos o enfermos, que contribuyan a favor de su salud o en su recuperación, sin embargo, para realizar estas actividades se debe tener en cuenta, voluntad, fuerza y conocimiento necesario para buscar la mejor forma de ayudar con contundencia y eficacia (18).

Para ella, la enfermería es una profesión independiente cuyas funciones principales son ayudar, sin embargo, esta función no se puede llevar a cabo si no formando parte del equipo de salud, por ende, recalca la necesidad de poseer conocimientos científicos y biológicos, debido a ello la enfermera(o) debe saber cuándo hacerle frente las necesidades de la salud pública y valorar la necesidad humana (19).

En 1974, Mack Lalonde, propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, donde el estilo de vida es reconocido como particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Donde plantea un enfoque explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. También destaca la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes



Fuente: “Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud”. determinantes (17.). Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: Además explican las inequidades en salud como resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades (20).

De esta manera se observa que el hombre se encuentra en el medio del diagrama identificados por sus rasgos genéticos, géneros sexuales, el grupo etario, que son condicionantes para la degradación de la salud a continuación se presentan las conductas individuales y los hábitos de cada uno de los individuos dentro de las cuales se encuentran a las personas con limitaciones beneficiarios desfavorecidas por las conductas de los factores de riesgo como el consumo de sustancias tóxicas para la salud, y las diferencias económicas para su atención de esta manera recalcar el cambio de conductas saludable en beneficio de su integridad física y psicológica (21).

Por otro lado, las condiciones negativas existentes como las viviendas, las exposiciones en las conductas laborales y los accesos limitados a los recursos y los programas sociales y recursos económicos, son los factores de riesgo más definidos a los riesgos de enfermar, donde las condiciones socioeconómicas, son los factores que más prevalecen acompañadas de las ambientales y culturales, que abarcan el noventa por ciento de las afecciones que se encuentran en las comunidades. (22).

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica, los niveles de habitabilidad que se encuentran en la sociedad se encuentran influidas por las decisiones del tipo de vivienda que eligen las personas, los ambientes laborales y la elección de su entorno social amical, del mismo modo las conductas alimenticias (23).

En este modelo que fue planteado por la OMS cuentan con tres grupos importantes de los determinantes sociales en primer grupo se encuentran los conocidos como “determinantes estructurales” que se denomina así por estar ligada a las condiciones de vida de las personas, el tipo de viviendas las condiciones ocupacionales o laborales, si tienen atenciones en los centros sanitarios de la salud e instalaciones básicas, en el segundo grupo contamos con los “determinantes intermediarios” que se encuentran estrechamente relacionadas con las influencias que se encuentran dentro de la comunidad, mediante las cuales pueden recibir apoyos, de los integrantes de la comunidad y que pueden promover las condiciones de salud favorables y beneficiosas o influencias negativas, en el tercer grupo contamos con los “determinantes proximales” que se denominan de esta manera

para identificar las conductas y las actividades cotidianas que tienen los integrantes de la comunidad, de esta manera las actividades diarias pueden dañar o beneficiar a los individuos influenciadas por las relaciones amicales y/o normas o reglas establecidas por la comunidad (24)

a) Determinantes estructurales: De acuerdo al modelo, la estructura social y la clase social están conformados por la posición socioeconómica; de ellos, a estas se les comprende cómo; los niveles educativos que influye de manera directa en las ocupaciones laborales que va determinar los ingresos económicos y el estatus social en su comunidad, estas condicionantes de la salud se encuentran influidas por las sociedades éticas- políticas, las economías que brindan estas micro o macro empresas que se encuentran bajo la jurisdicción y administración de los gobiernos locales, regionales, y centrales, identificando y respetando las costumbres y culturales que los identifican, dentro de las mismas encontramos también a los niveles étnicos, así como sus respectivas valores culturales y las relaciones de género, donde los estatus económicos están priorizadas por la educación que va dar paso a los determinantes intermediarios.(25)

b) Determinantes intermediarios. Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en los accesos a los servicios de salud. (26)

c) **Determinantes proximales.** Son los comportamientos individuales que forman parte de la vida de una persona que a la vez puede emplearse para el beneficio o también puede ser influencia negativa que desfavorezca su salud en los diferentes marcos conceptuales que se propusieron sobre estas causas no es útil para ser empleadas como herramientas para actuar en los impactos identificadas en la salud de la población, identificando de esta manera las partes más relevantes de los determinantes y su estrecha relación en la sociedad actual, donde se evaluara los actividades y acciones que existen en este modelo, la conceptualización de la salud como; “un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad” se encuentra en su punto más fértil y fortalecida después de casi décadas es la más definida, y precisa que ha actuado aunque no se pueden negar que tienen algunas imperfecciones. (26)

Los puntos más fuertes se encuentran en la demarcación de un punto más conceptual donde nos dice que “la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar”. De esta manera las atenciones sanitarias no solamente deben centrarse en los centros de salud o un puesto sanitario que brinda atenciones al usuario con una complicación mayor, sino que se debe actuar en las causantes de las afecciones, en el modelo planteado por Dahlgren y Whithead, las dimensiones que abarca van más allá de los entornos individuales, las prácticas en los servicios de salud, o el estado, afectando a las estructuras intermediarios como las comunidades, accesos a los servicios de salud, el nivel educativo, los ámbitos territoriales, y los centros laborales.(27)

Mi salud: en el ámbito conocido como mi salud se encuentran los niveles individuales

asociados a “los estilos de vida” que condicionan la salud de los individuos dentro de las cuales se encuentran incluidas los entornos sociales mediatos de la socialización donde se resalta el compromiso para la adopción de nuevas actitudes en beneficio de su salud. (28)

Comunidad: Es un grupo de seres humanos que comparten elementos en común, como idioma, costumbres, ubicación geográfica, visión del mundo o valores. Es el que concibe la biología, un conjunto de diferentes especies que comparten un mismo hábitat y donde todas ellas son imprescindibles para el equilibrio del ecosistema. (29)

Servicios de salud: Se define como la serie de instituciones y programas que proveen, cuidados y atención directa a las necesidades de salud y enfermedad de los individuos; servicios de salud pública enfocados en la protección de la salud colectiva. (30)

Educación: Es el proceso que tiene como finalidad realizar las potencialidades del individuo y llevarlo a encontrarse con la realidad, para que en ella actúe conscientemente, con eficiencia y responsabilidad, para satisfacer sus necesidades y aspiraciones personales y colectivas enfatizando la vivencia, la reflexión, la creatividad, la cooperación y el respeto por el prójimo. (31)

Trabajo: son las actividades o acciones de individuales y/o colectivos que realiza el hombre, indiferentemente de los rasgos característicos y situaciones circunstanciales, que dan como resultado a las coacciones humanas que son los más reconocidos como dentro del sin número de actividades que realiza como ser humano motivadas por las virtudes adquiridas en el transcurso de su existencia. (32).

Territorio (ciudad): Es el espacio físico en donde se asienta la población, constituye

uno de los elementos fundamentales del Estado es una condición de existencia ya que sin territorio desaparece el Estado. Un espacio de poder, de gestión y de dominio del estado, de individuos. (33)

El ámbito manifiesta el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas. (34)

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de investigación

Cuantitativo: este tipo de investigación consiste en la información numérica que se puede convertir en números. En esta investigación se utilizaron magnitudes numéricas ya se realizó procedimientos mediante conteos (34).

Descriptivo: Son especificaciones, propiedades, características más resaltantes y rasgos muy importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tenencias de un conjunto de población. Se empleo este tipo de investigación, porque se pudo describir las situaciones problemáticas de la población y poderlo plasmar en el estudio que se presentó (35).

Diseño de una sola casilla: este diseño de investigación constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a las interrogantes o como también comprobar la hipótesis de investigación. En el presente estudio el diseño de una sola casilla se utilizó para comparar una misma variable en diferente situación, lugar y entorno. (36)

3.2 Población y muestra

La población: Estuvo conformado por 100 adolescentes del colegio Mariano Melgar Valdivieso san Martin de Paras- Mirgas- Antonio Raimondi. (ANEXO 06)

Muestra: Estuvo constituida por el total de los 100 adolescentes de dicha institución.

Unidad de análisis

Los adolescentes del colegio mariano melgar Valdivieso san Martin de paras –Mirgas-Antonio Raimondi, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterio de inclusión:

- Adolescentes que estudiaron en el colegio Mariano Melgar San Martin de paras –Mirgas-Antonio Raimondi.
- Adolescentes que estudiaron más de 3 años en el colegio Mariano Melgar San Martin de Paras, Mirgas.
- Adolescentes que aceptaron participar en el estudio y firmaron su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que presentaron alguna enfermedad.
- Adolescentes con problemas mentales.
- Adolescentes con problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de las variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

- **Edad**

Definición conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento hasta el número de años cumplidos de la persona durante la etapa de estudio. (37)

Definición operacional

Escala de razón:

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

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

Sexo

Definición conceptual

Son conjunto de características biológicas que cada persona lo define como hombre y mujer. (38)

Definición operacional

Escala nominal:

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado de estudio en donde cada individuo con sus estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si es que han terminado o estudios incompletos. (39)

Definición operacional

Escala ordinal:

- Sin nivel instrucción o instrucción.
- Inicial/Primaria.
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta.
- Superior Universitaria completa e incompleta.

- Superior no universitaria completa e incompleta.

Grado de instrucción de la madre

Definición conceptual

Es el grado de estudio en donde cada individuo con sus estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si es que han terminado o estudios incompletos.

Definición operacional

Escala ordinal:

Sin instrucción

Inicial/Primaria

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

Superior completa / Superior incompleta

Ingreso económico

Definición conceptual

Está constituida por ingresos ya sea mediante trabajos eventuales o estables y el grado de dinero que una familia gasta en un periodo determinado; por ello son fuentes de ingresos económicos, salarios dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. (40)

Definición operacional

Escala de razón:

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más
- **Ocupación**

Definición conceptual

Actividades de principal numerativa del jefe de la familia como: trabajos, tareas, y funciones desempeñadas. (41)

Definición operacional

Escala nominal:

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO

FÍSICO

Vivienda

Definición conceptual

Identificación cuya principal función es brindar y ofrecer refugio a las personas, así a la vez protegiéndolas de los cambios climáticas y de otras amenazas naturales. (42)

Definición operacional

Escala nominal:

Tipo

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

Tendencia

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

Material de piso

- Tierra
- Establo
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Lamina asfáltica
- Parquet

Material de techo

- Madera, estera
- Adobe
- Estera adobe

- Material noble ladrillo, cemento
- Eternit

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

- otros

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

- Eléctrica
- Kerosene
- Vela
- otros

Disposición de la 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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Son aquellas formas de ser, tener, querer y sobre todo actuar con actitudes positivas frente a grupo significativo de personas y principalmente a cada uno de nosotros.

(43)

Definición operacional

Escala nominal:

- **Hábito de fumar**
- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual
- **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal:

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

- No consumo

Número de horas que duerme

- (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

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

Si () No ()

- **Actividad física en tiempo libre**

Escala nominal:

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
- **Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo**

Escala nominal:

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

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

Escala nominal:

Armas de fuego

Objetos cortantes

P

Puñetazos, patadas, golpes

Agresión sexual

Otras agresiones o maltratos

No presente

Indique el lugar de la agresión o violencia

Escala nominal:

Hogar

Escuela

Transporte o vía pública

Lugar de recreo o deportivo

Establecimiento comercial

Otros

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

Escala nominal:

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales:

Escala nominal:

Si () No ()

Si es una Mujer

Escala nominal:

Tuvo algún embarazo

Si () No ()

Tuvo algún aborto

Si () No ()

Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud

Escala nominal:

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

Alimentación

Definición conceptual

Son aquellos hábitos adquiridos y factores alimentarios habituales adquiridos que influyen en la alimentación. (44)

Definición operacional

Escala nominal:

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
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Aquellas interacciones sociales, definida como un intercambio dinámico de palabras entre personas, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (45)

Apoyo social natural:

- Familia
- Amigos
- Vecinos

- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibió

Apoyo social organizado:

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

Apoyo de algunas organizaciones de estas organizaciones:

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Está relacionada en la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre los consumidores que están incluidos o utilizan los servicios. (46)

En que institución de salud se atendió:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud

- Clínica particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendida:

- 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 o 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 su vivienda:

- Si
- No

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas.

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

Instrumentos.

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

Instrumento N° 01

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconomicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso,

material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió). 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 04).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, 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 (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las 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 salud de los adolescentes del colegio mariano melgar Valdivieso san Martin de paras –Mírgas-Antonio Raymondi 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 salud en los adolescentes del colegio mariano Melgar Valdivieso de San Martin de Paras.

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). (39)

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

Donde:

X: es la medida de las calificaciones de los jueces en la muestra.

I: es el rango de los valores posibles.

K: de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de salud de la persona adulta en el Perú. (39)

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (47)

3.5. Plan de análisis

Procesamiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes del colegio Mariano Melgar Valdivieso san Martín de Paras- Mirgas- Antonio Raimondi, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes del colegio Mariano Melgar Valdivieso san Martín de Paras- Mirgas- Antonio Raimondi, su disponibilidad y el tiempo

para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente del colegio Mariano Melgar Valdivieso san Martín de Paras- Mirgas- Antonio Raimondi.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamientos de datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el PSS/info/software 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	METODOLOGÍA
<p>Características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras – Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.</p>	<p>¿La salud de las personas se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social de los adolescentes del colegio mariano Melgar san Martín de paras–Mirgas- Antonio Raimondi -2019?</p>	<p>- Identificar las Características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los adolescentes del colegio mariano Melgar san Martín de paras –Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICO</p> <p>- Identificar las características de los Determinantes biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción de los adolescentes y la madre, ingreso económico familiar y ocupación de jefe de familia) de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de paras – Mirgas - Antonio Raimondi.</p> <p>- Identificar los determinantes relacionados al entorno físico y la vivienda en los adolescentes del colegio Mariano Melgar san Martín de paras –Mirgas-Antonio Raimondi.</p> <p>- Identificar los estilos de vida y/o apoyo social en los adolescentes del colegio Mariano Melgar san Martín de paras –Mirgas-Antonio Raimondi.</p> <p>- Describir las redes sociales y comunitarias en la salud de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de paras –Mirgas-Antonio Raimondi.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnicas: Entrevista observación</p>

3.7. Principios éticos

La ética se relaciona con el estudio de la moral y de la acción humana. Una sentencia ética es una declaración moral que elabora afirmaciones y define lo que es bueno, malo, obligatorio, permitido, etc. En lo referente a una acción o a una decisión (46) en cada investigación que se realizó se consideró, respetar y valorar cada principio ético de esa manera se salvaguarda la integridad del participante. (48)

Principio de protección de personas

Antes de la aplicación del cuestionario se les solicitó su consentimiento libre y al acceder a este con su firma, permitió que la persona realice el cuestionario, pero de forma anónima, ya que solamente se pide su seudónimo o Iniciales.

Principio de justicia

Se trató equitativamente a quienes participaron en los procesos y servicios asociados a la investigación, por ende, se ha otorgado a las autoridades los resultados que se han obtenido de todas los participantes de la investigación

Principio de beneficencia y no maleficencia

Se aseguró el bienestar de las personas que participo en la investigación, ya que es nuestro deber como investigadores mantener las siguientes reglas: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Principio de integridad científica

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes del colegio Mario Melgar San Martin de Paras- Mirgas- Antonio Raimondi, que la investigación será manteniendo connatamente la honestidad, transparencia y mucha responsabilidad y

que la información obtenida será solo para fines de la investigación que será plasmado en mi trabajo de investigación.

Principio de libre participación

Se aseguró el bienestar de las personas que participo en la investigación, ya que es nuestro deber como investigadores mantener las siguientes reglas: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. Solo se trabajó con el colegio Mario Melgar San Martin de Paras- Mirgas- Antonio Raimondi, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (39).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1 Determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras – Mirgas - Antonio Raimondi, 2019

SEXO	N	%
Masculino	55	55,0
Femenino	45	45,0
Total	100	100,0
EDAD		
Adolescente de 12 a 14 años 11 meses y 29 días	40	40,0
Adolescente de 15 a 17 años 11 meses y 29 días	60	60,0
Total	100	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE		
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/ Primaria	0	0,0
Secundaria completa/ Secundaria Incompleta	100	100,0
Superior completa/ incompleta	0	0,0
Total	100	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE		
Sin instrucción	40	40,0
Inicial/ Primaria	23	23,0
Secundaria completa/ Secundaria Incompleta	20	20,0
Superior completa/ incompleta	17	17,0
Total	100	100,0
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES		
Menor de 750	96	96,0
De 751 a 1000	4	4,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	100	100,0
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA		
Trabajador estable	1	1,0
Eventual	95	95,0
Sin ocupación	4	4,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado a los adolescentes de San Martín de Paras -Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 1

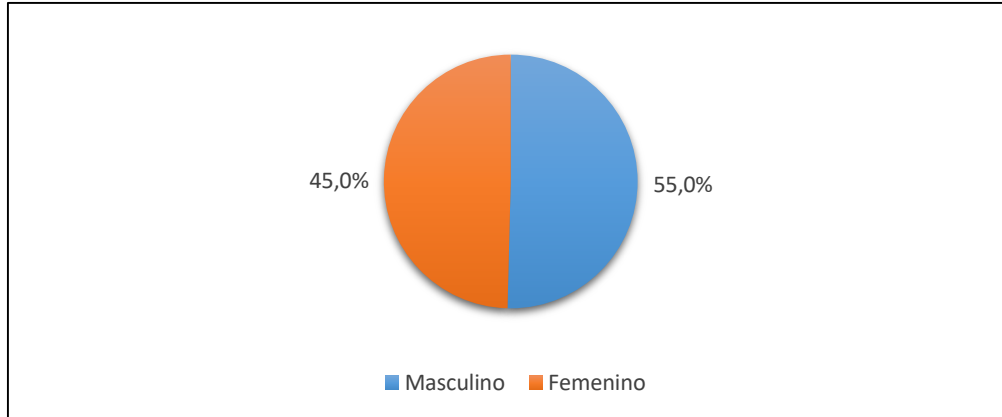


GRÁFICO 1. Sexo de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

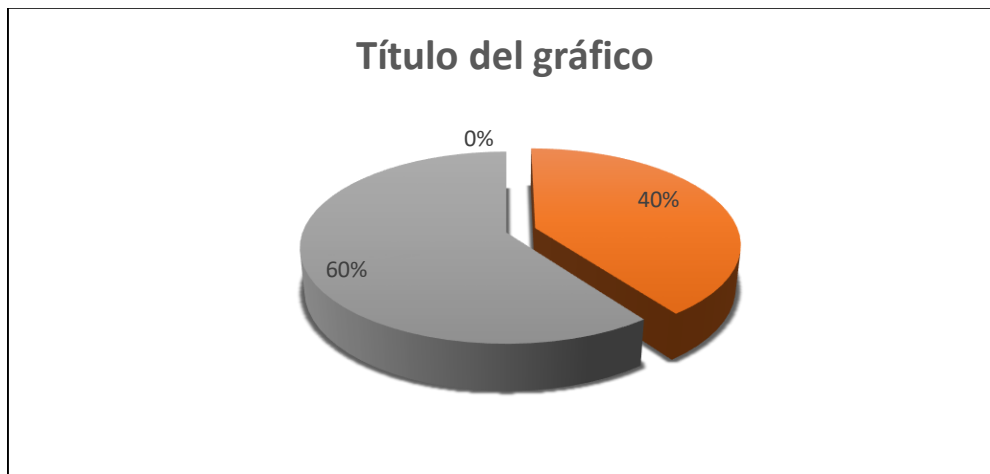


GRÁFICO 2. Edad de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

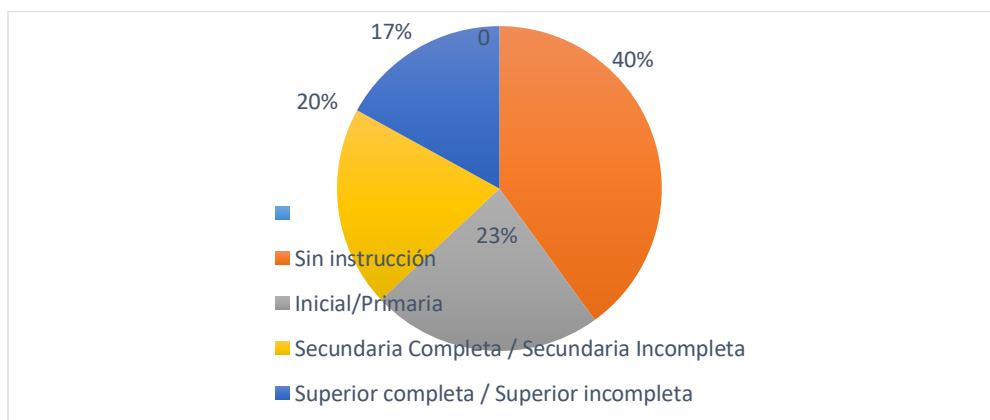


GRÁFICO 3. Grado de instrucción de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

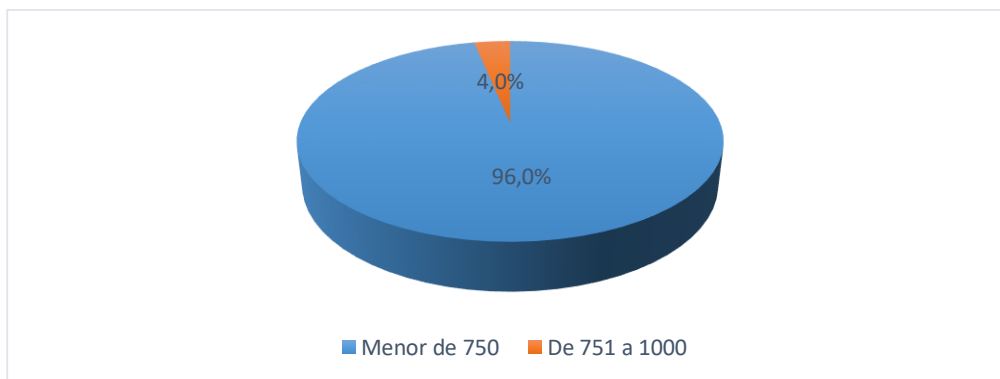


GRÁFICO 4. Ocupación de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mirgas-Antonio Raimondi- 2019.

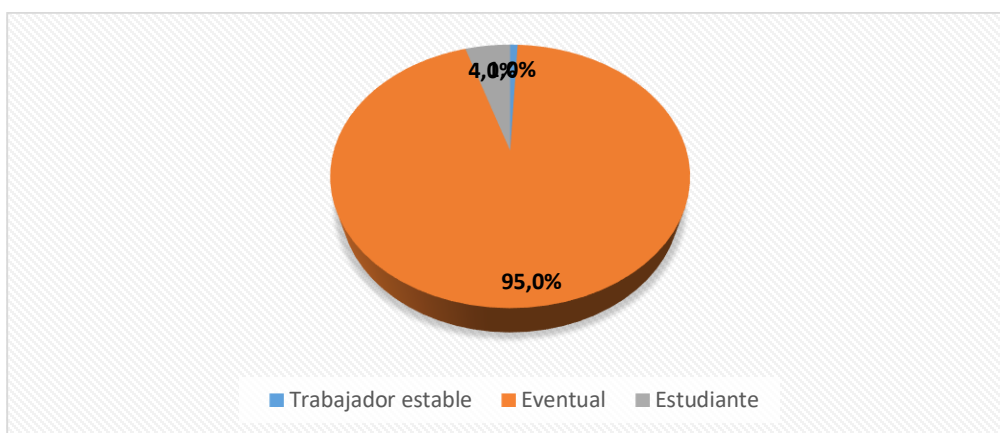


GRÁFICO 5. Ingreso mensual de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mirgas-Antonio Raimondi- 2019.

Tabla 2 Los determinantes del entorno físico y la vivienda en los adolescentes del colegio Mariano Melgar san Martín de Paras –Mirgas-Antonio Raimondi, 2019.

TIPO	N	%
Vivienda Unifamiliar	91	91,0
Vivienda Multifamiliar	9	9,0
Vecindad, quinta choza, cabaña	0	0,0
Total	100	100,0
TENENCIA		
Alquiler	2	2,0
Cuidador/ alojado	2	2,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	96	96,0
Total	100	100,0
MATERIAL DE PISO		
Tierra	75	75,0
Entablado	0,0	0,0
Loseta, vinilitos o sin vinílicos	0,0	0,0
Laminas asfálticas	25	25,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100,0
MATERIAL DE TECHO		
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	7	7,0
Eternit	93	93,0
Total	100	100,0
MATERIAL DE LAS PAREDES		
Madera, estera	0	0,0
Adobe	89	89,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble ladrillo y cemento	10	10,0
Total	100	100,0
CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN		
4 a más miembros	2	2,0
2 a 3 miembros	66	66,0
Independiente	32	32,0
Total	100	100,0
ABASTECIMIENTO DE AGUA		
Acequia	100	100,0
Cisterna	0	0,0

Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total		100,0
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS		
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	1	1,0
Letrina	99	99,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
COMBUSTIBLE PARA COCINAR		
Gas, eléctrica	6	6,0
Leña, carbón	94	94,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
ENERGÍA ELÉCTRICA		
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
DISPOSICIÓN DE BASURA		
A campo abierto	34	34,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	14	14,0
Se entierra, quema, carro recolector	52	52,0
Total	100	100,0
CON QUE FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA		
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	1	1,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	99	99,0
Total	100	100,0
SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES		
Carro recolector	3	3,0

Montículo o campo limpio	97	97,0
Contenedores específicos de recogida	0	0,0
Vertidor por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado a los adolescentes de San Martín de Paras -Mírgas- Antonio Raimondi- 2019

GRÁFICO DE LA TABLA 2

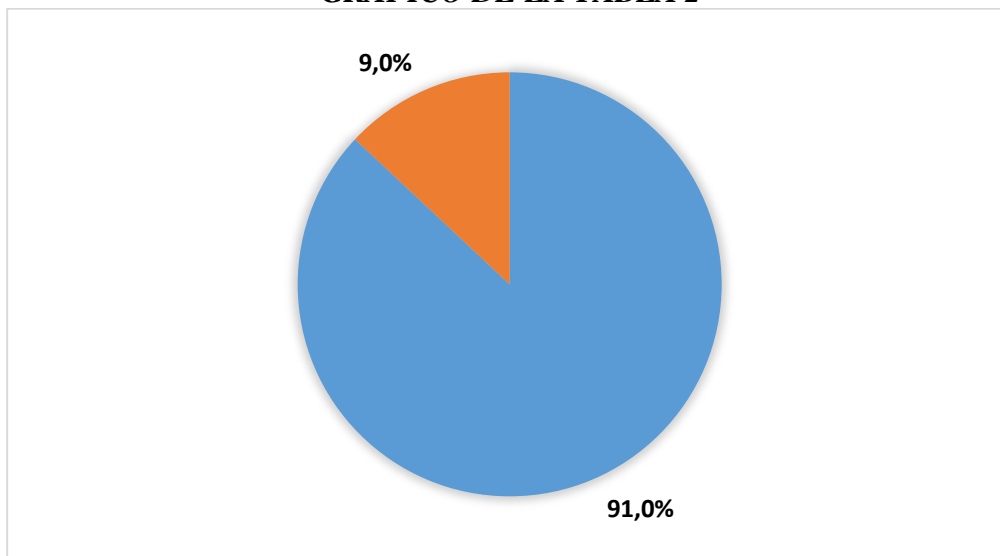


GRÁFICO 6. Vivienda de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mírgas- Antonio Raimondi- 2019.

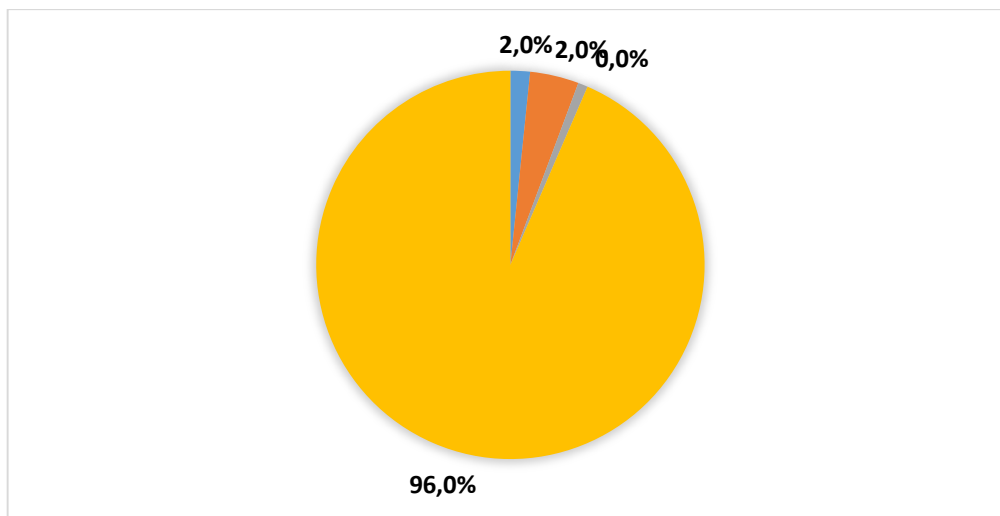


GRÁFICO 7. Tipo de vivienda de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mírgas- Antonio Raimondi- 2019.

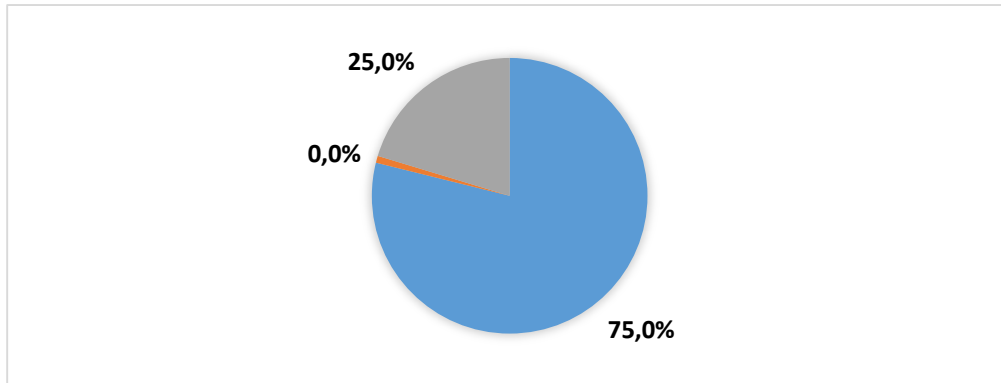


GRÁFICO 8. Material de piso de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

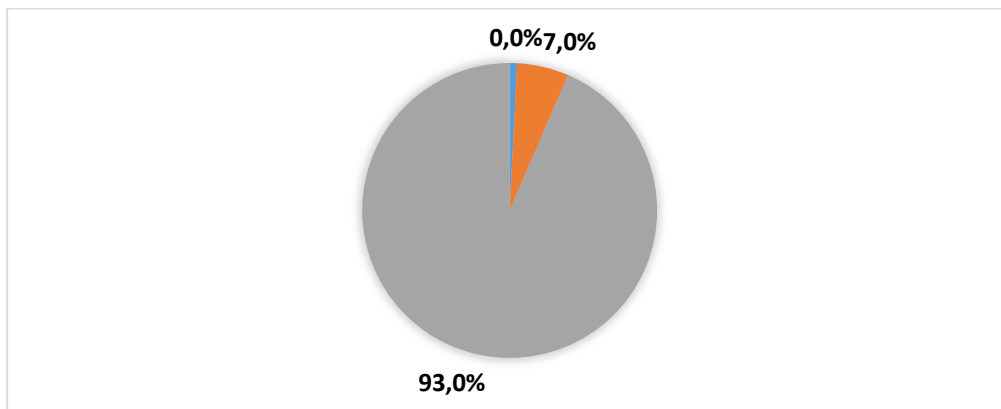


GRÁFICO 9. Material de techo de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

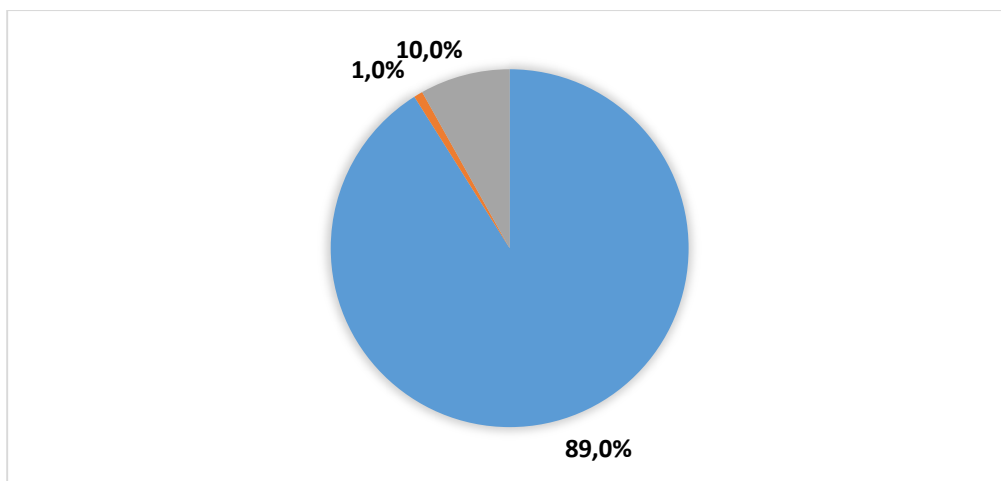


GRÁFICO 10. Material de las paredes de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

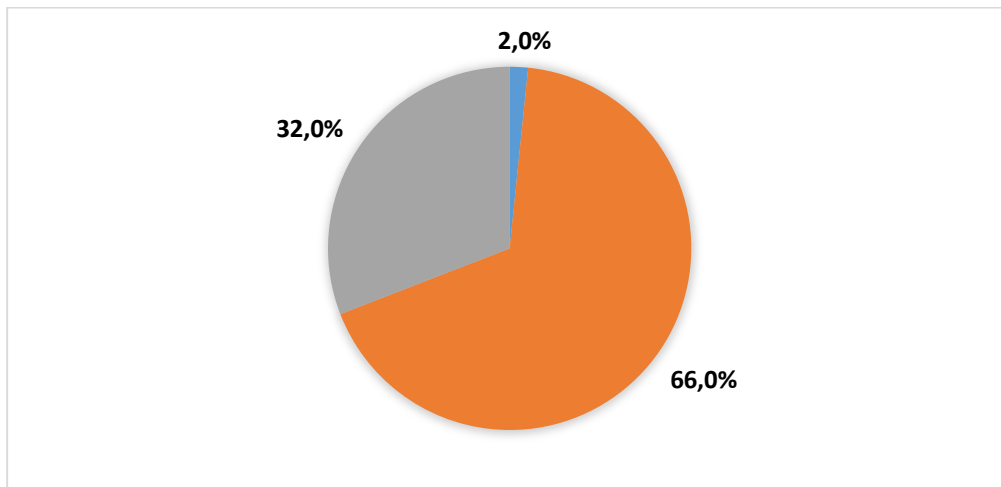


GRÁFICO 11. Personas que duermen en una habitación en la vivienda de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

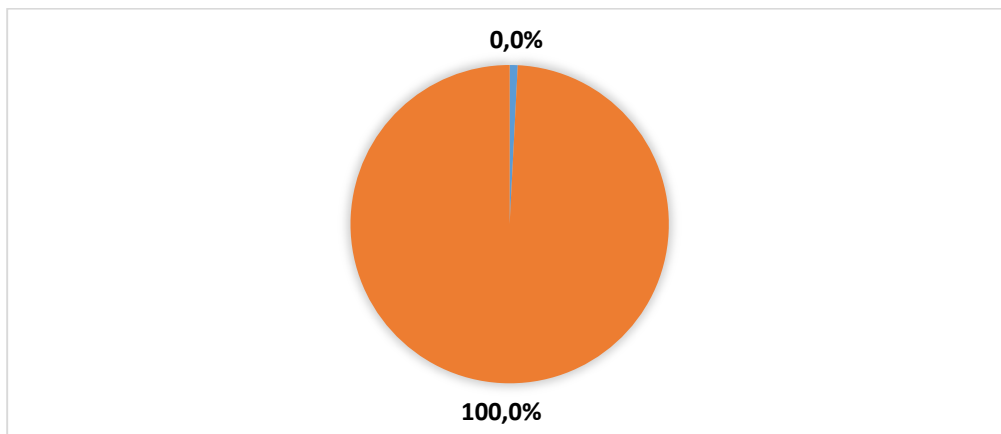


GRÁFICO 12. Abastecimiento de agua de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

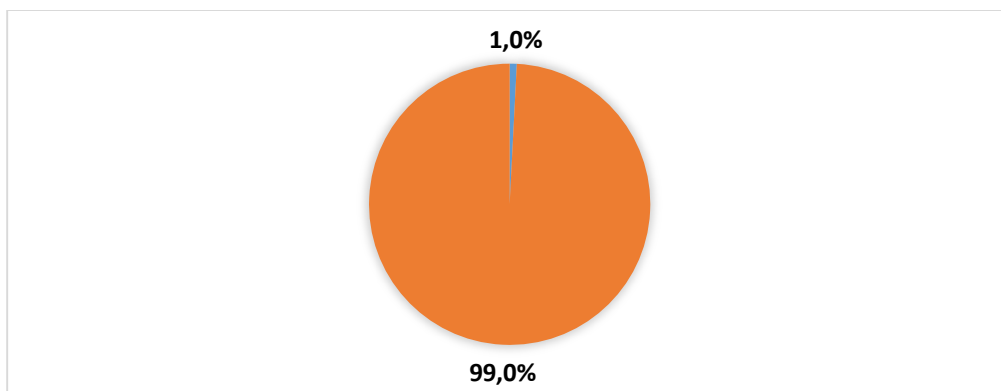


GRÁFICO 13. Eliminación de excretas de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

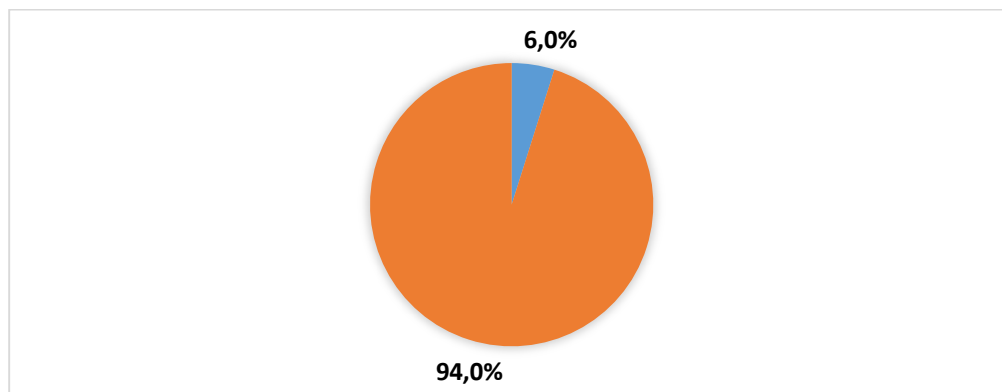


GRÁFICO 14. Combustible en que cocinan los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

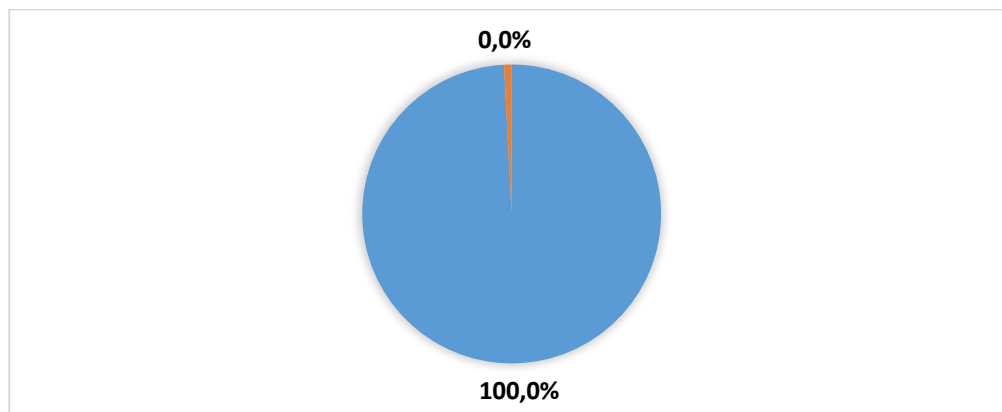


GRÁFICO 15. Energía eléctrica de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

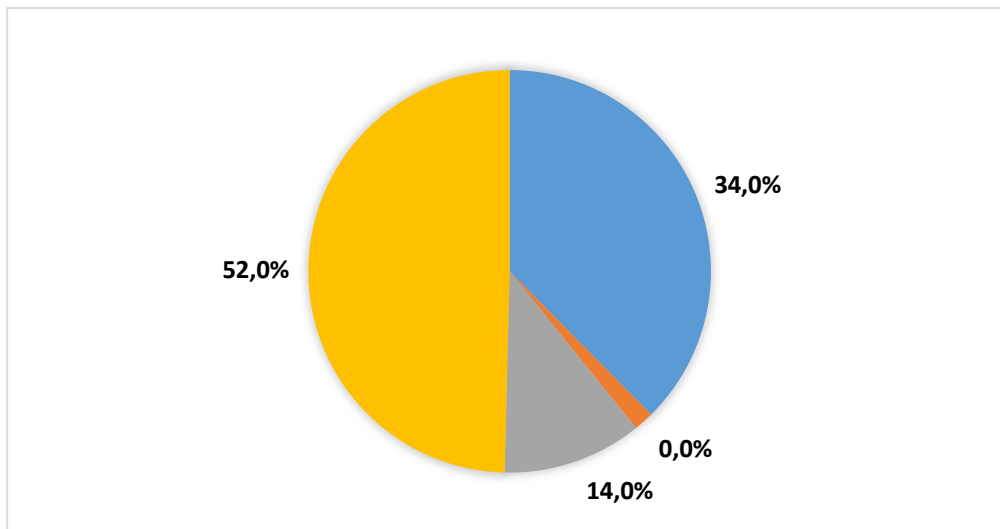


GRÁFICO 16. Disposición de la basura de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

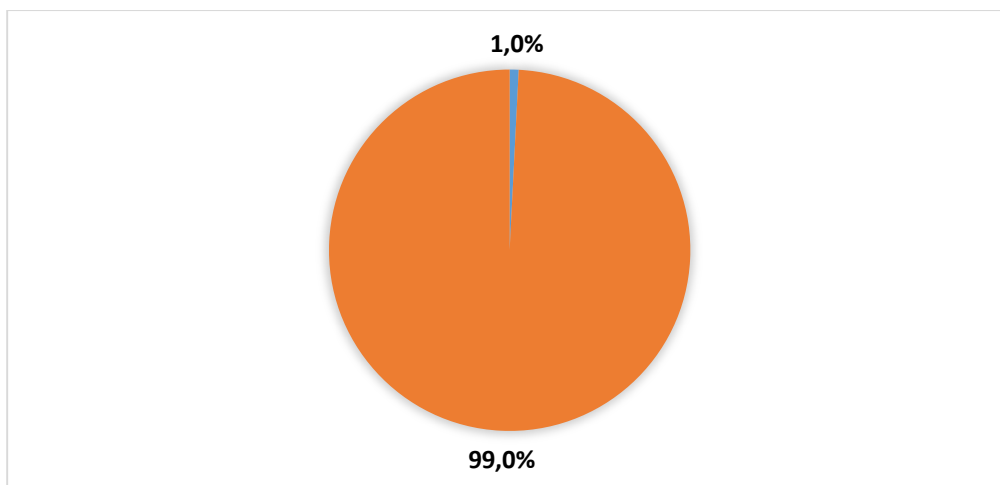


GRÁFICO 17. Frecuencia que recogen la basura de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

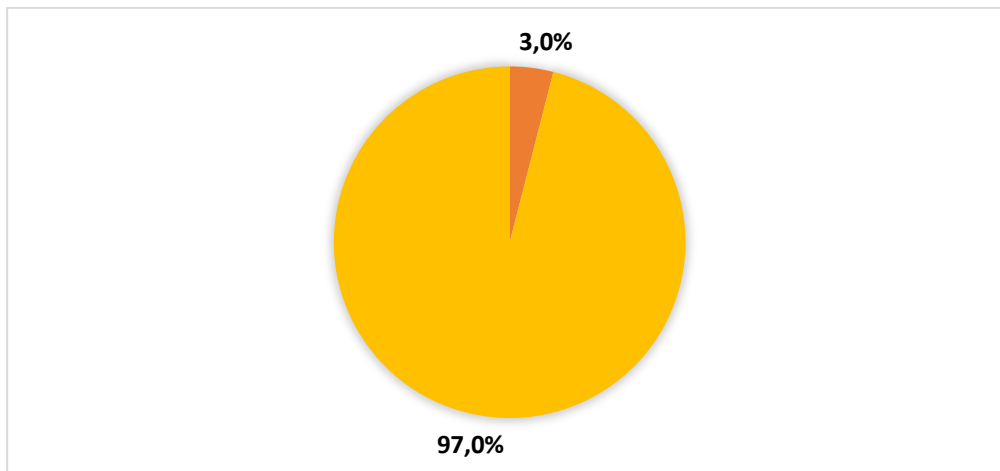


GRÁFICO 18. Suelen eliminar su basura de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

Tabla 3 Los estilos de vida y/o apoyo social en los adolescentes del colegio Mariano Melgar san Martín de paras –Mirgas-Antonio Raimondi, 2019

ACTUALMENTE FUMA	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	4	4,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	14	14,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	82	82,0
Total	100	100,0
CON QUE FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	1	1,0
Una vez a la semana	1	1,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	87	87,0
No consumo	11	11,0
Total	100	100,0
CUANTAS HORAS DUERME USTED		
6 a 8 horas	98	98,0
08 a 10 horas	2	2,0
10 a 12 horas	0	0,0
Total	100	100,0
CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA		
Diariamente	23	39,8
4 veces a la semana	77	60,2
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
TIENE ESTABLECIDAS SUS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA		
Si	73	73,0
No	27	27,0
Total	100	100,0
EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA		
Camina	87	87,0
Deporte	11	11,0
Gimnasio	0	0,0
No realizo	2	2,0
Total	100	100,0
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS		
Caminar	91	91,0
Gimnasio suave	0	0,0

Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	9	9,0
Ninguna	0	0,0
Total	100	100,0
PREOCUPACIÓN POR ENGORDAR		
Si	63	63,0
No	37	37,0
Total	100	100,0
COME DEMASIADO		
Si	21	21,0
No	79	79,0
Total	100	100,0
PÉRDIDA DEL CONTROL PARA COMER		
Si	16	16,0
No	84	84,0
Total	100	100,0
VÓMITOS AUTO INDUCIDOS		
Si	3	3,0
No	97	97,0
Total	100	100,0
INGESTAS DE MEDICAMENTOS: DIURÉTICOS, LAXANTES, PASTILLAS		
Si	25	25,0
No	75	75,0
Total	100	100,0
RESTRICCIÓN EN LA CONDUCTA: AYUNO, DIETAS, EJERCICIOS		
Si	14	14,0
No	86	86,0
Total	100	100,0
EN EL ÚLTIMO AÑO HA SUFRIDO ALGÚN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN		
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
puñetazos, patadas, golpes	0	0,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	0	0,0
No presente	100	100,0
Total	100	100,0
INDIQUE EL LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA		
Hogar	0	0,0
Escuela	0	0,0
Transporte o vía pública	0	0,0

Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento comercial	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	0	100,0
CUANDO HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA, HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA		
Si	13	13,0
No	87	87,0
Total	100	100,0
TIENE RELACIONES SEXUALES		
Si	37	37,0
No	63	63,0
Total	100	100,0
SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA: EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HIZO USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO:		
Condón	20	54,1
Pastilla, inyectable, píldora de emergencia	09	24,3
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	00	0,0
Ningún método	08	21,6
Total	37	100,0
SI ES MUJER		
TUVO ALGÚN EMBARAZO		
Si	05	5,0
No	40	95,0
Total	45	100,0
TUVO ALGÚN ABORTO		
Si	00	0,0
No	05	100,0
Total	05	100,0
CADA CUANTO TIEMPO ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
Una vez al año	6	6,0
Dos veces en el año	33	33,0
Varias veces durante el año	37	37,0
No acudo	24	24,0
Total	100	100,0
DIETA		

Con que frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos

Alimentos	Diario		3 o más a la semana		1 o 2 veces semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	9	9,0	14	14,0	44	44,0	33	33,0	0	,0	100	100,0
Carne	56	56,0	34	34,0	8	8,0	2	2,0	0	,0	100	100,0
Huevos	58	58,0	33	33,0	7	7,0	2	2,0	0	,0	100	100,0
Pescado	19	14,8	39	39,0	42	42,0	0	,0	0	,0	100	100,0
Fideos	56	56,0	37	37,0	3	3,0	4	4,0	0	,0	100	100,0
Pan, cereales	82	82,0	12	12,0	6	6,0	0	,0	0	,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	84	84,0	14	14,0	2	2,0	0	,0	0	,0	100	100,0
Otros	1	1,0	20	20,0	64	64,0	9	9,0	1	1,0	100	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado a los adolescentes de San Martín de Paras -Mirgas- Antonio Raimondi- 2019

GRÁFICO DE TABLA 3

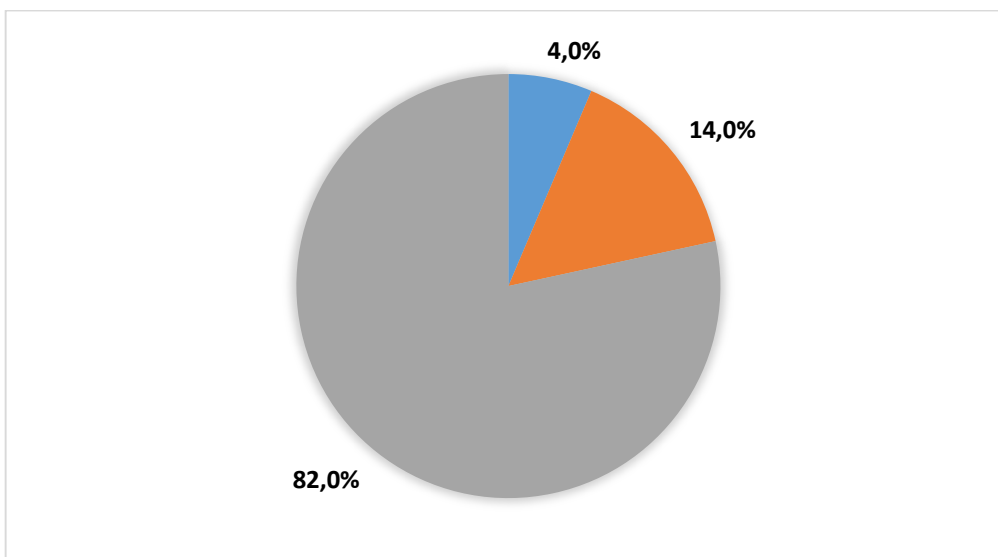


GRÁFICO 19. Frecuencia con que fuman los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

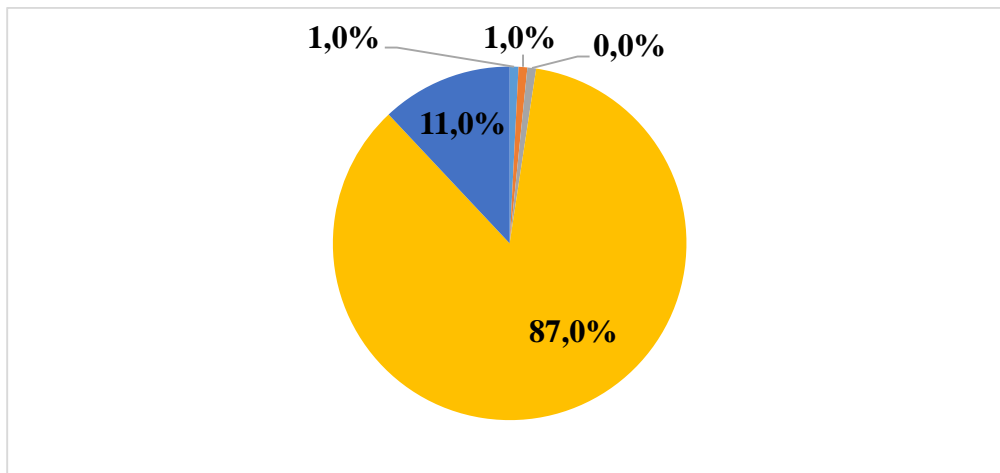


GRÁFICO 20. frecuencia que consumen bebidas alcohólicas los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.



GRÁFICO 21. Las horas que duermen los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

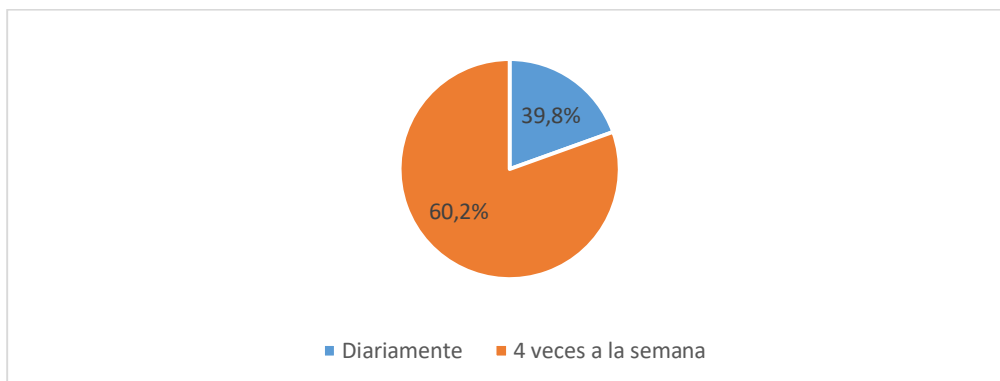


GRÁFICO 22. Frecuencia con que se bañan los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

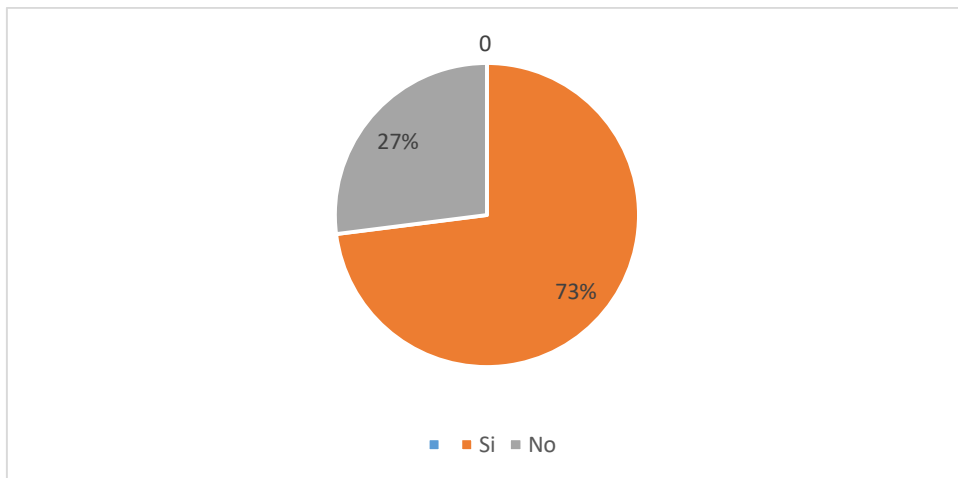


GRÁFICO 23. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de sus conductas y/o disciplina los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

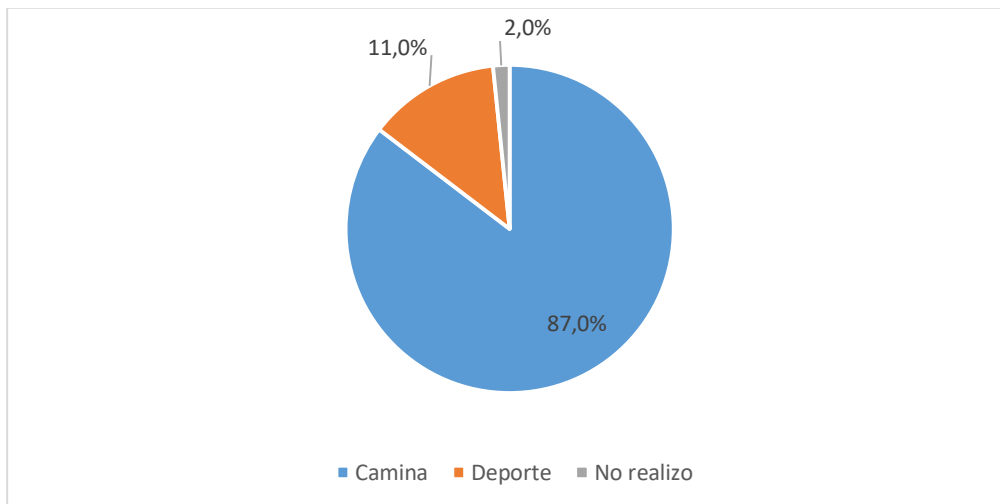


GRÁFICO 24. Actividad física en su tiempo libre de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

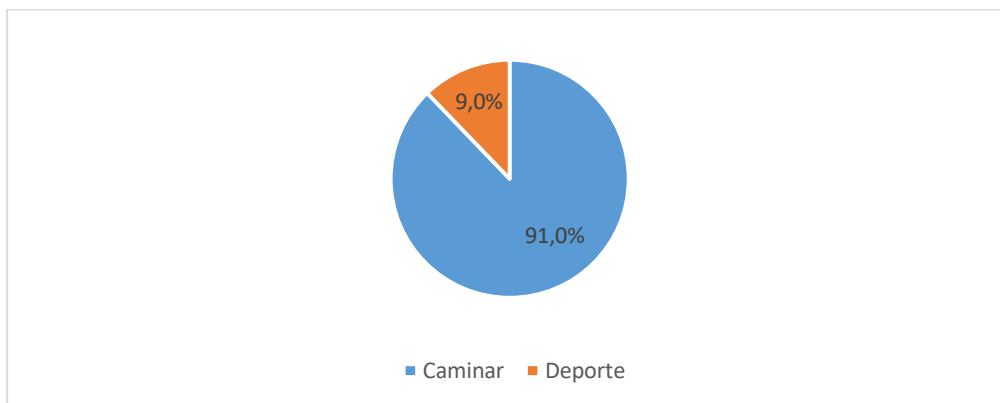


GRÁFICO 25. Actividad física en las últimas dos semanas de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

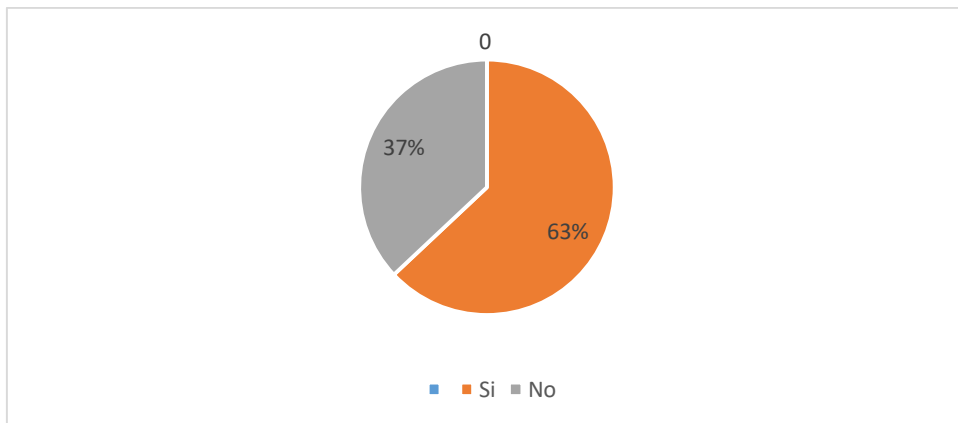


GRAFICO 26. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo? De los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

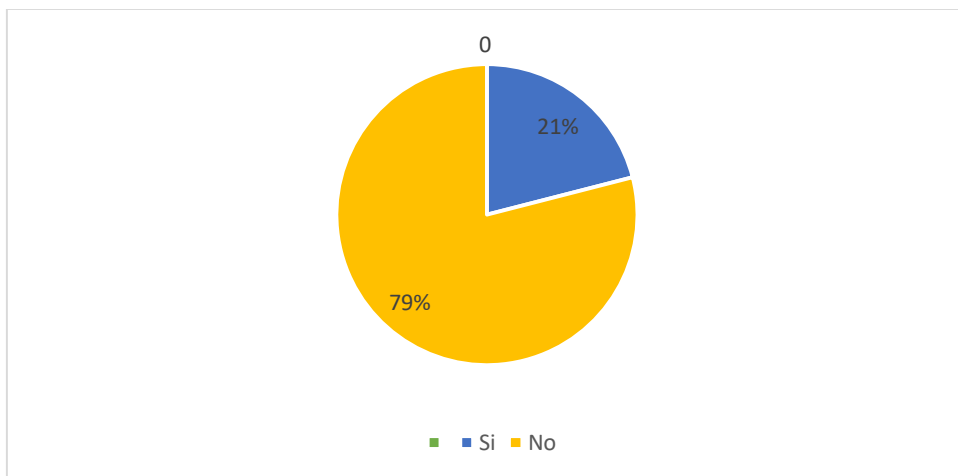


GRAFICO 27. Comen demasiado los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

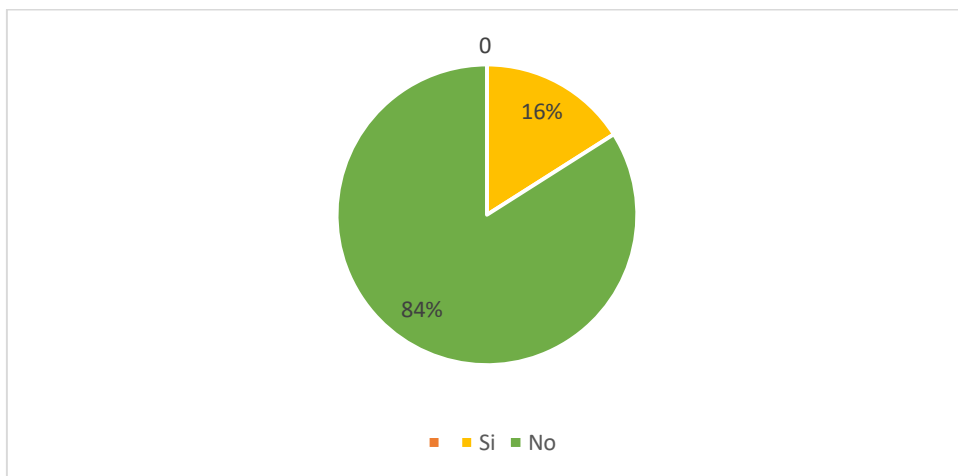


GRAFICO 28. Pérdida del control para comer de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

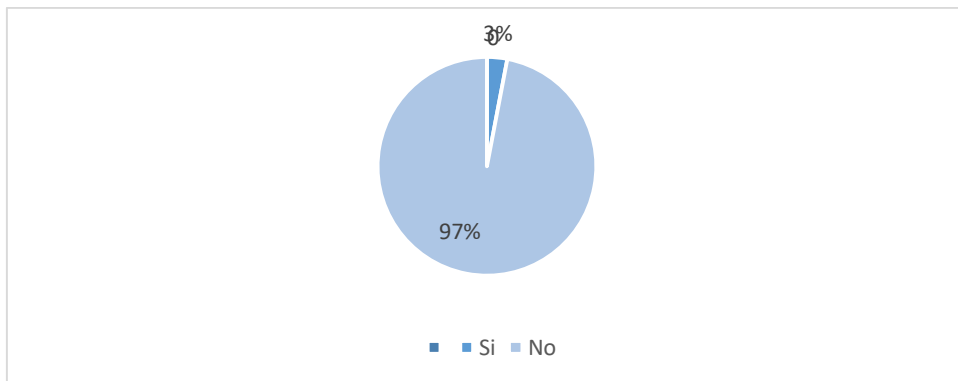


GRAFICO 29. Vómitos auto inducidos de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

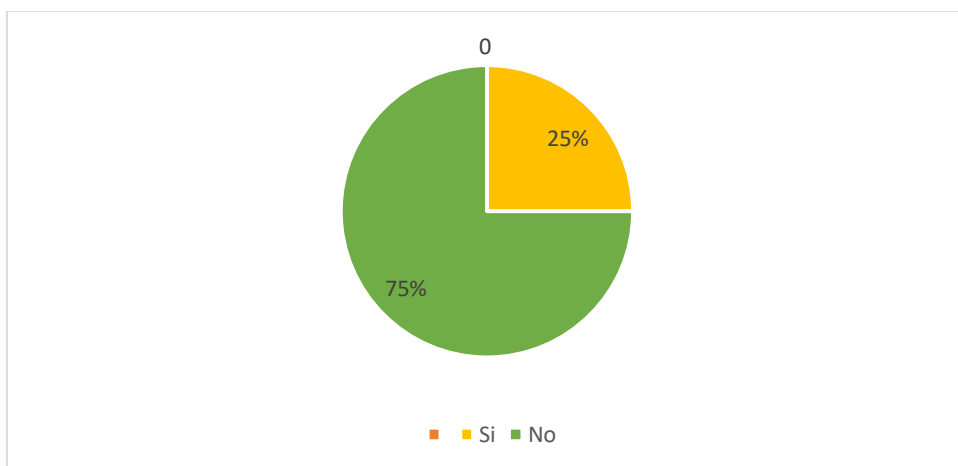


GRAFICO 30. Ingesta de medicamentos: diuréticos, laxantes, pastillas de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

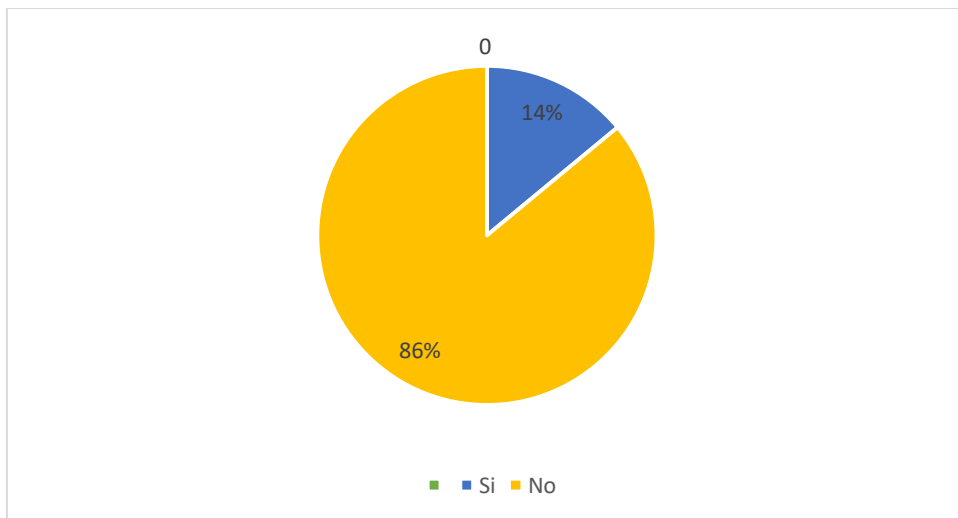


GRAFICO 31. restricción en las conductas: ayuno, dietas, ejercicios los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

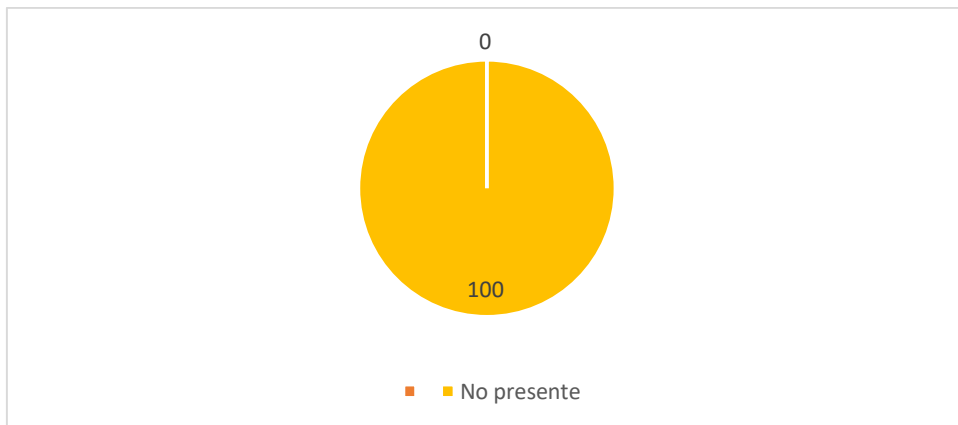


GRAFICO 32. En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

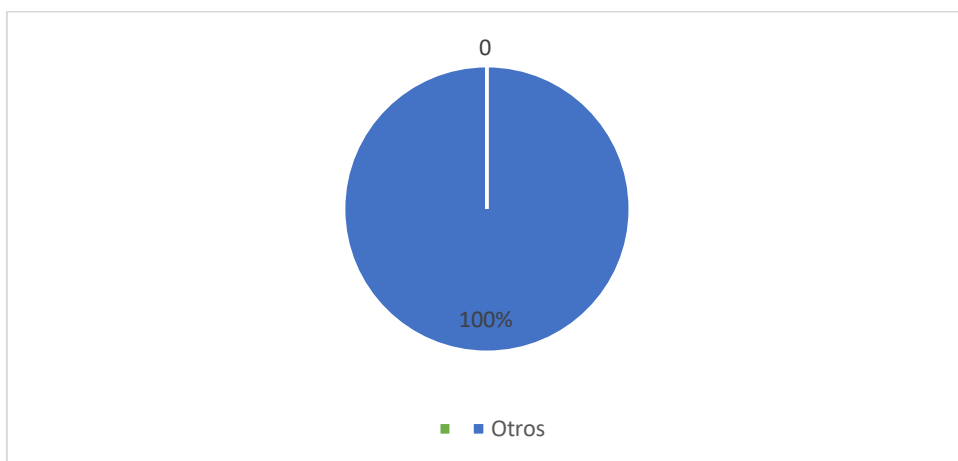


GRAFICO 33. El lugar de agresión y violencia de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

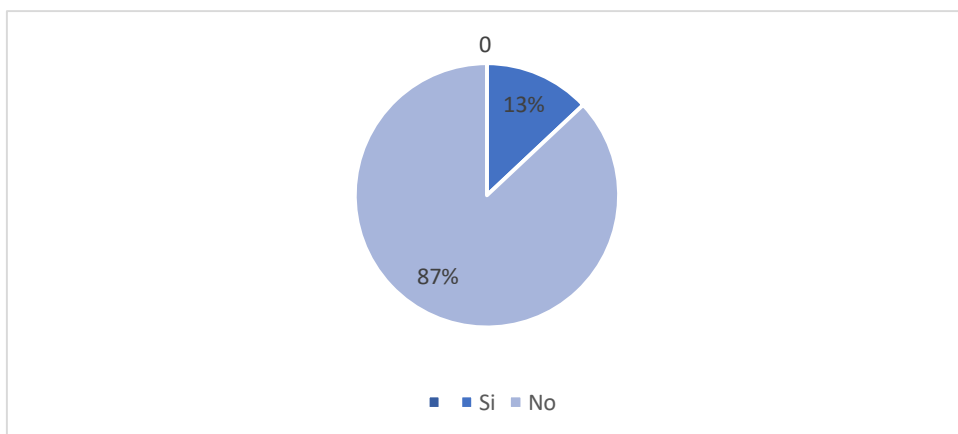


GRAFICO 34. Ha pensado en quitarse la vida los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

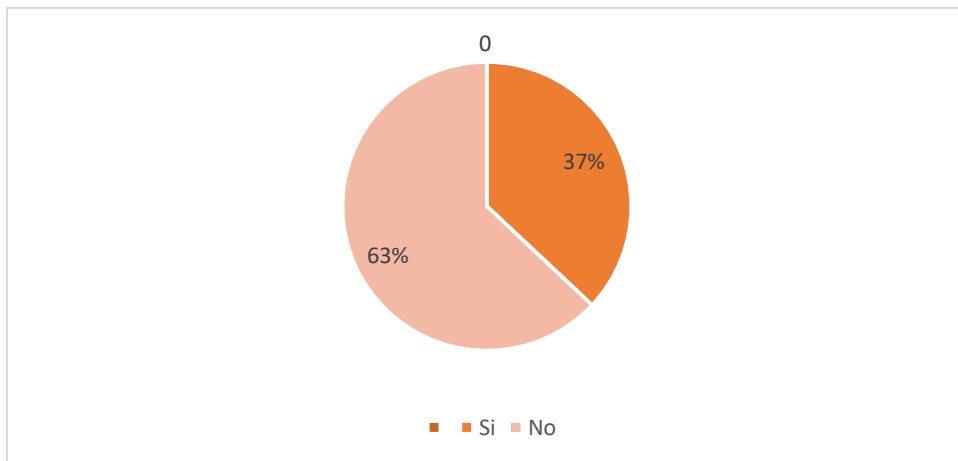


GRAFICO 35. Tiene relaciones sexuales de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

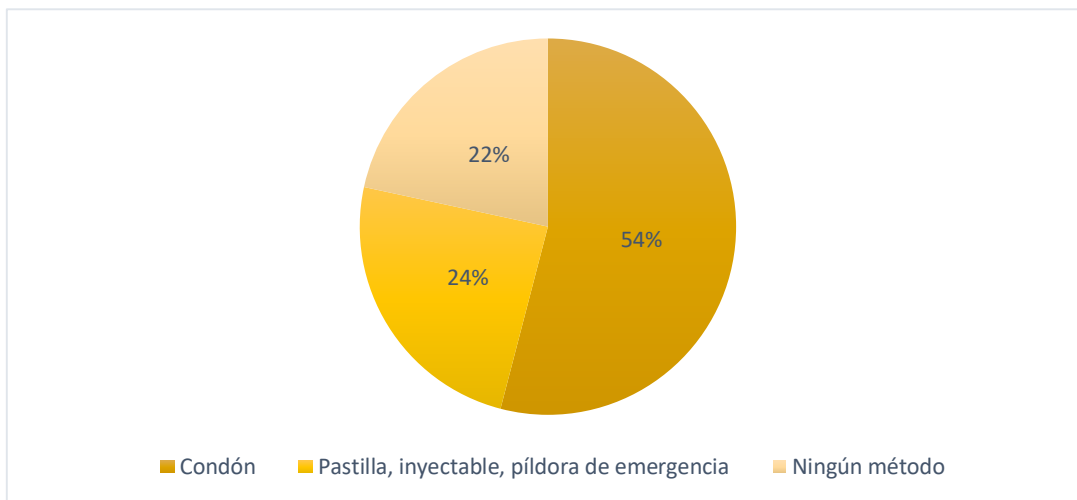


GRAFICO 36. Uso algún método anticonceptivo de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

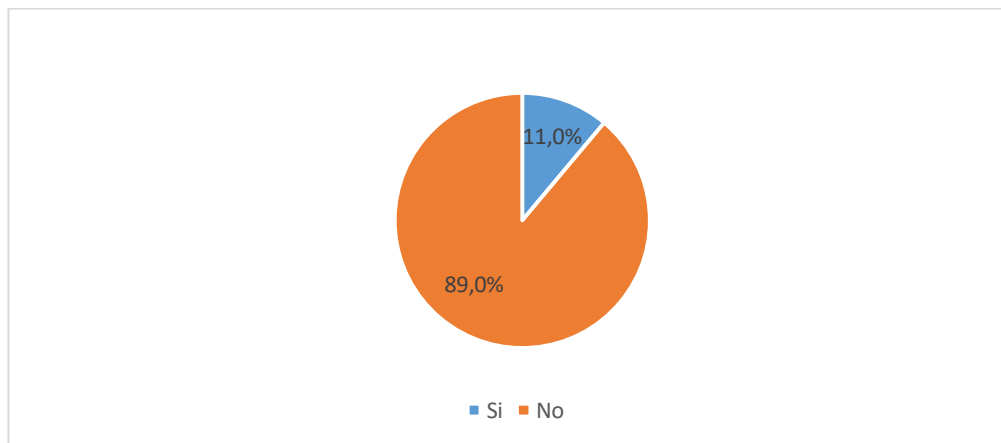


GRAFICO 37. Tuvo algún embarazo los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.



GRAFICO 38. Tuvo algún aborto los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

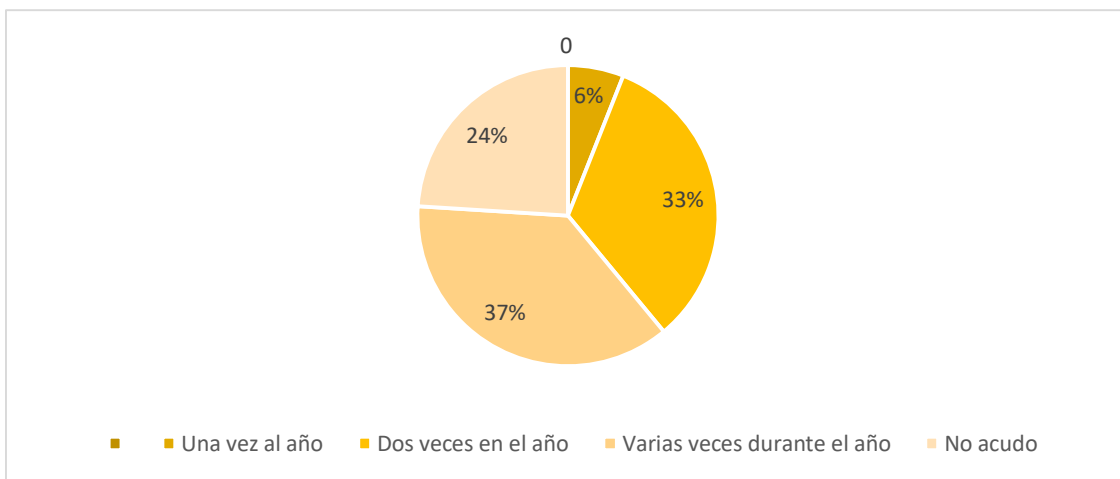


GRAFICO 39. Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

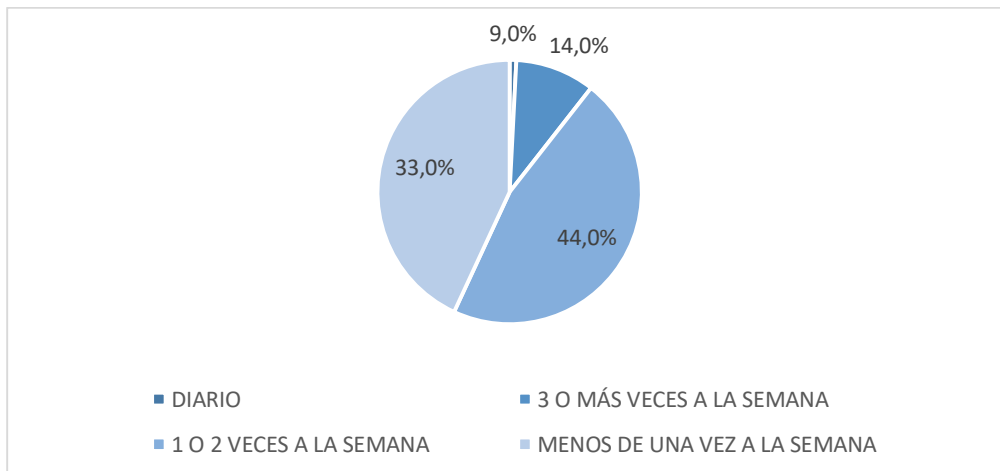


GRÁFICO 40. Alimentos que consumen los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

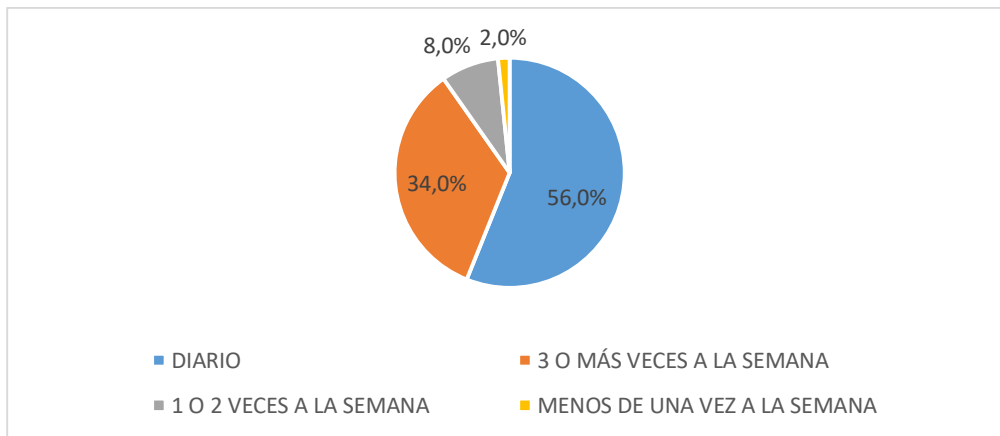
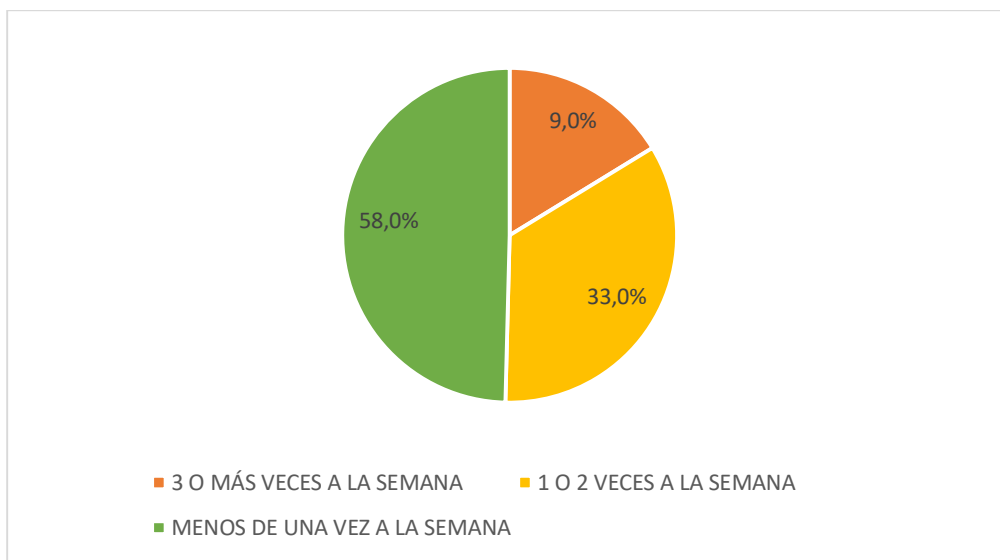


GRAFICO 41. Consumen carne los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado a los adolescentes de San Martin de Paras -Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

Tabla 4 Determinaste de las redes sociales y comunitarias en la salud de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras –Mirgas-Antonio Raimondi, 2019

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL	N	%
Familiares	7	7,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	1	1,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	92	92,0
Total	100	100,0
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO		
Organización de ayuda al enfermero	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones voluntarias	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0
RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES		
Beca 18	0	0,0
Programa de alimentación escolar	91	91,0
Programa de cooperación 2012-2016	0	0,0
Comedores populares	9	9,0
Total	100	100,0
EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATIENDE EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES		
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	97	97,0
Clínicas particulares	2	2,0
Otros	1	1,0
Total	100	100,0
EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES:		
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	00	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	45	45,0
Mareos, dolores o acné	25	25,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	30	30,0
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, con consumo de alcohol y drogas	0	0,0
Total	100	100,0

CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA		
Muy cerca de su casa	23	23,0
Regular	53	53,0
Lejos	18	18,0
Muy lejos de su casa	6	6,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
QUÉ TIPO DE SEGURO TIENE USTED		
ESSALUD	2	2,0
SIS- MINSA	98	98,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?		
Muy largo	0	0,0
Largo	4	4,0
Regular	49	49,0
Corto	41	41,0
Muy corto	6	6,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?		
Muy buena	23	23,0
Buena	57	57,0
Regular	20	20,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA		
Si	0	0,0
No	100	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado a los adolescentes de San Martín de Paras -Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

GRÁFICO DE TABLA 4

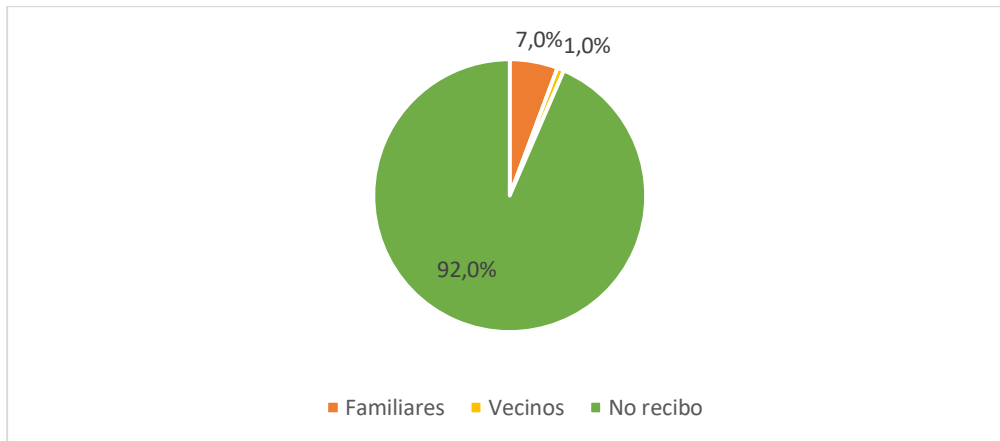


GRÁFICO 42. Recibe algún apoyo social natural los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras -Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

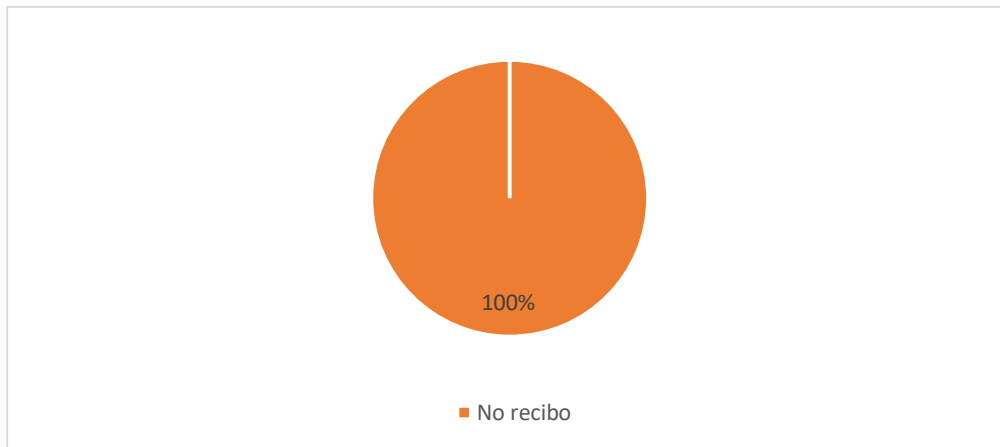


GRÁFICO 43. Apoyo social organizado de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.



GRÁFICO 44. Pensión 65 apoyo a los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

GRÁFICO 45. Comedor popular que acuden los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

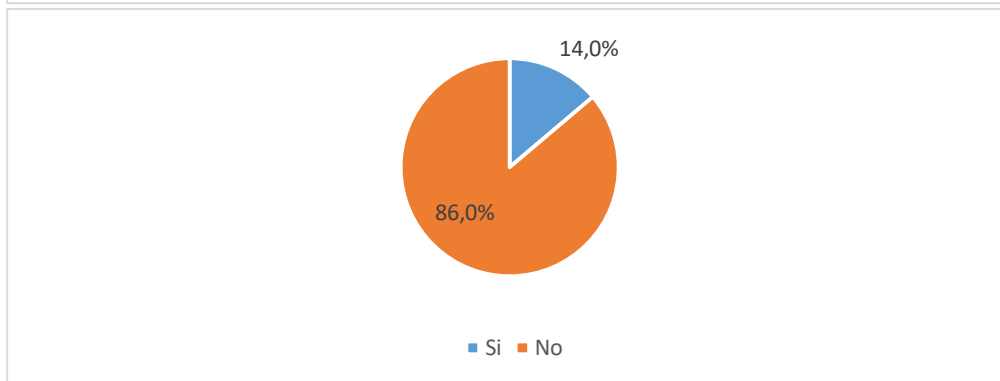
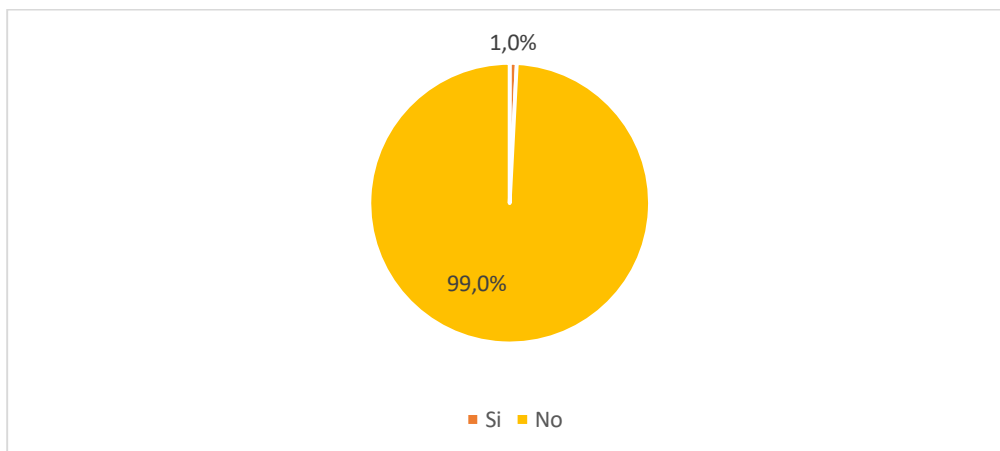


GRÁFICO 46. Apoyo de otras organizaciones a los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

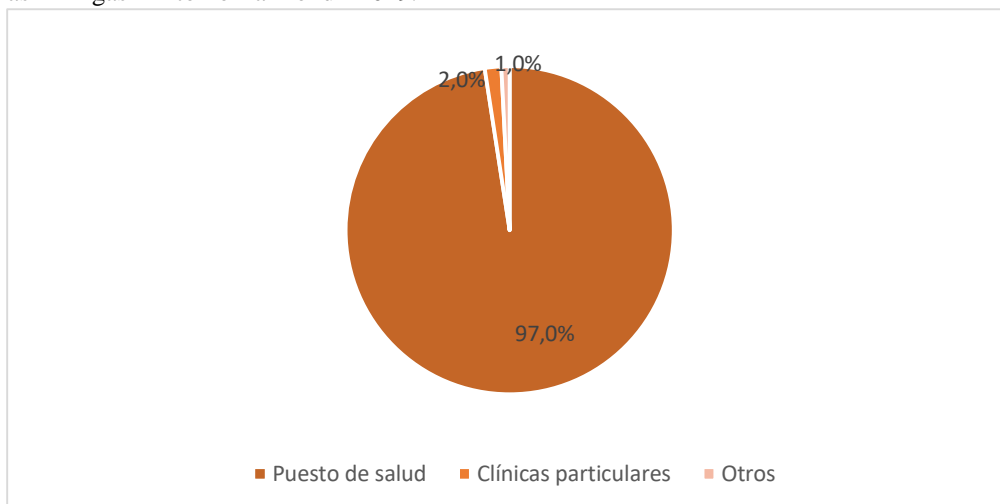


GRÁFICO 47. Apoyo de otras organizaciones a los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martin de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

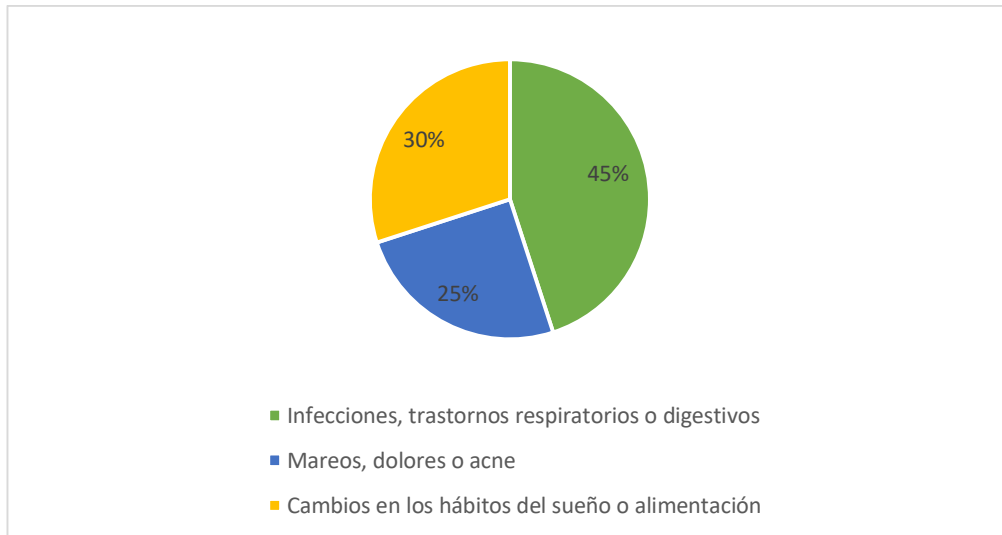


GRÁFICO 48. el motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

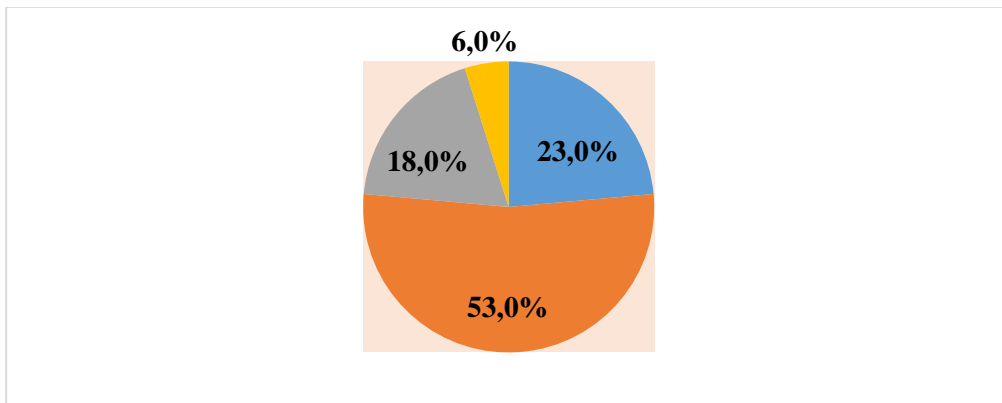


GRÁFICO 49. Institución donde se atendieron los últimos 12 meses los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

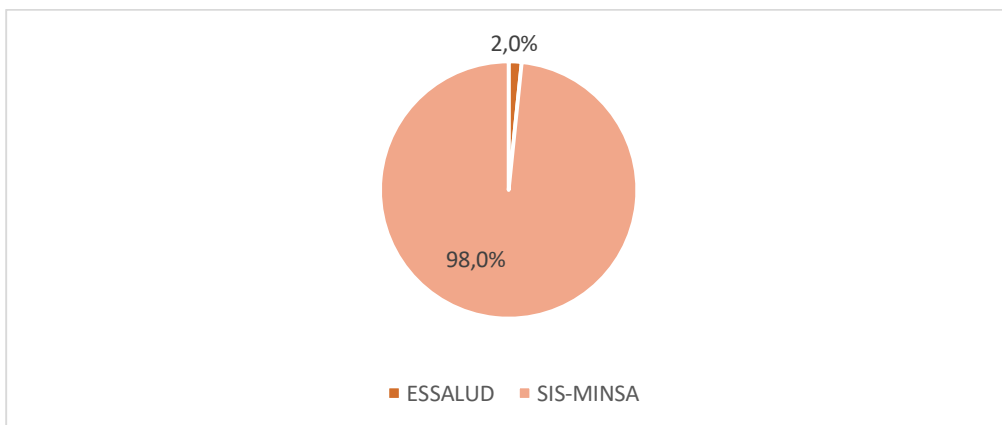


GRÁFICO 50. Tipo de seguro de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

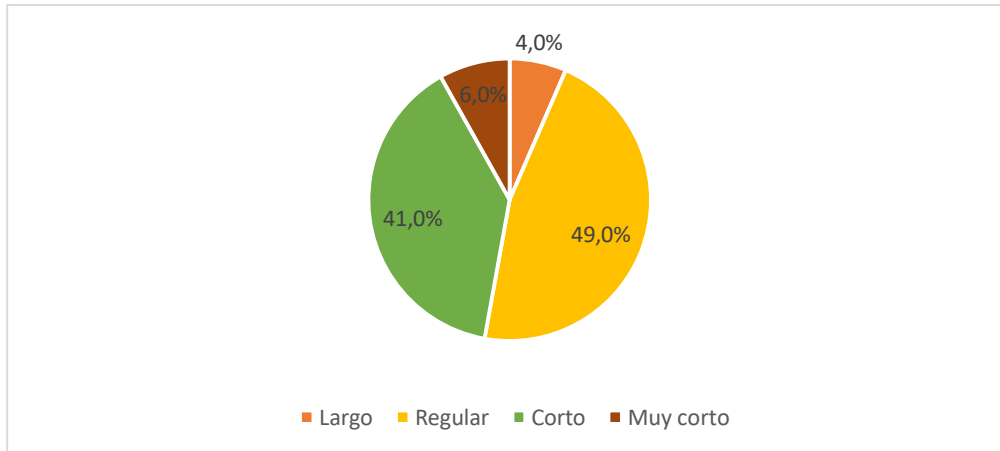


GRÁFICO 51. El tiempo de espera a los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

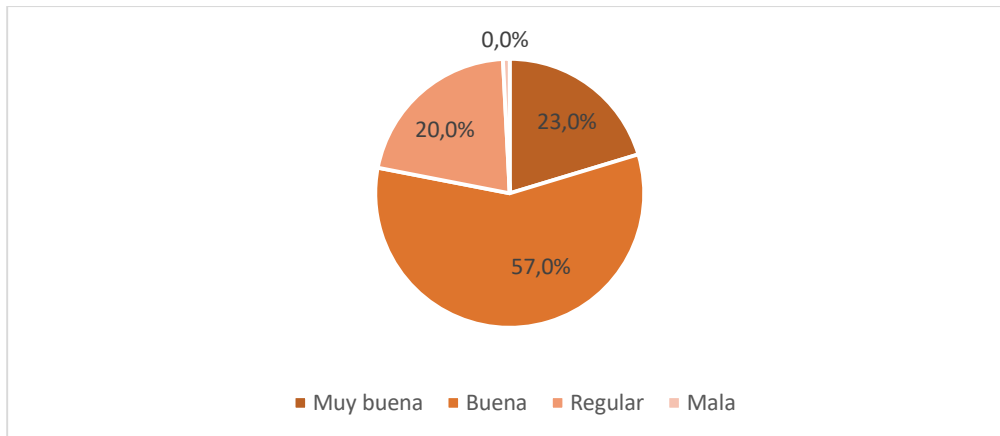


GRAFICO 52. Calidad de atención de los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras - Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

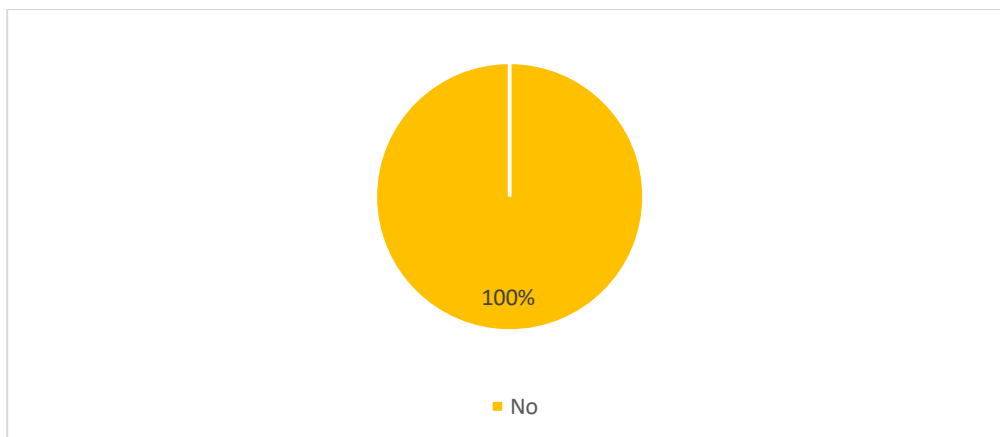


GRAFICO 53. Presencia de pandillaje por donde viven los adolescentes del colegio Mariano Melgar San Martín de Paras -Mirgas- Antonio Raimondi- 2019.

4.2. Análisis de Resultados

TABLA 1

Se muestra la distribución porcentual de las características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los adolescentes del Colegio Mariano Melgar San Martín de paras– Mirgas – Antonio Raimondi, Se obtuvo que del 100% (100) de adolescentes, 55% (55) son de sexo Masculino, la mayoría de la población tiene entre 15 a 17 años; el 100% (100) de edad, al grado de instrucción 100 % (100) tienen la secundaria completa / secundaria incompleta, el 96,0% (96) recibe el ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, el 95,0% (95) tienen ocupación eventual.

Estos resultados similares es el de Díaz, (49). En su estudio denominado Determinantes de la Salud en los Adolescentes de los Olivos – Lima, 2015. Donde se encontró que en los factores el mayor porcentaje de los adolescentes en un 100,0% tienen una edad comprendida entre 18 y 29 años, 100,0% son del sexo femenino, comprenden primaria completa secundaria completa e incompleta, los adolescentes en un 96% cuentan con un ingreso económico menor a 750 soles.

El estudio es similar el de Manrique, M. (50) En su investigación: Determinantes de Salud de los Adolescentes del Centro Poblado de Huamarin Sector B- Huaraz, Ancash, 2018, muestra adolescentes constituido por 120 adolescentes, donde menciona en los determinantes Biosocioeconómico: más de la mitad son mujeres, con instrucción secundaria/ incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual, inicial/primaria, con trabajo eventual, casi todos con un ingreso de s/750.00 mensual. Finalmente, diferente es el resultado de Huayna E. (51). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes del distrito sama, las Yaras - Tacna, 2016. La muestra estuvo constituida

por 298 personas donde da a conocer que en los Determinantes de la salud biosocioeconómicos la mayoría de los adolescentes encuestados tiene un ingreso menor de 750 soles, de trabajo eventual y tienen la secundaria completa e incompleta.

En definiciones de los determinantes Biosocioeconómico mencionadas en este estudio de investigación, están presentes el sexo que proviene del latín dividir, que originariamente se refiere a la división del género humano en mujer u hombre. La palabra sexo da a conocer las principales descripciones que presentan los seres vivos, a estos lo conocemos como femeninos y masculinos o macho y hembra. El sexo es importante ya que representa a una taza poblacional, por ello separa al ser humano en dos, ya que cada uno tiene diferentes tareas y ejercicios. Los hombres como las mujeres se diferencian de acuerdo a sus diferentes características tanto físicas como emocionalmente. (52)

La palabra edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales. También denominada al tiempo transcurrido en cada individuo, la edad biológica tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras citológicas, tejidos, órganos, sistemas y la edad psicológica. (53)

El grado de instrucción de una persona se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. El Instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción como las etapas educativas del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos

(54).

El Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo- ganancia (55).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (56).

Así mismo según estadísticas el 2015, la población mundial estimada supera los 7 mil 300 millones de habitantes. En el Perú, según proyección del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, la población alcanzó las 31 millones 237 mil 385 personas. Del total de la población peruana, de las cuales 14 millones 450 mil 757 son hombres (49,2%) y 14 millones 931 mil 127 son mujeres (50,8%); asimismo para el año 2021, superaremos los 33 millones y para el año 2050 se estima una población de más de 40 millones de habitantes. (57)

Son comprobables con otras realidades como la población de adolescentes del Colegio Mariano Melgar San Martín de paras – Mirgas – Antonio Raimondi, el análisis de los determinantes Biosocioeconómico, dirigido al género se adquirió que: en su mayoría fueron varones, este resultado se debe a que los del sexo femenino se encuentran fuera de casa ya que van en busca de nuevas oportunidades laborales, por ello las mujeres

suelen trabajar dentro y fuera de la región, es por ello que en el momento de la recolección de datos se encontró en su gran mayoría a varones dentro de la comunidad. Desde el enfoque científico la supremacía del sexo femenino se demuestra afirmando que, de cada diez mujeres embarazadas en el lugar de estudio, 8 nacen del sexo masculino y solo recién nacidos con sexo femenino, esta información fue adquirida de los archivos del puesto de salud de Mirgas – Antonio Raimondi.

En lo concerniente a la edad nos da a conocer que menos de la mitad son adolescentes de 18 a 29 años de ambos sexos, que se quedaron a radicar en esta zona debido básicamente al trabajo, en busca de nuevas oportunidades laborales, de estudio y negocio; ya que en la capital hay muchas empresas, instituciones que pueden ayudar a salir adelante a diversas familias que necesitan la economía suficiente para sobresalir de la pobreza.

El nivel educativo de las mujeres de 18 a 29 años de edad ha mejorado en el año 2014 respecto al año 2009. El 59,7% tiene educación secundaria incompleta (27,7 y 32,0%, respectivamente). Esta condición en el área urbana fue 2,9 veces la proporción observada en el área rural (69,8 frente 24,1%). Según la ENDES 2009 el 53,8% de entrevistadas tenían educación secundaria completa o superior. (58)

Según la variable grado de instrucción podemos observar que menos de la mitad de los adolescentes cuenta con secundaria completa/incompleta y superior no universitaria, se debe a que la mayoría de los adolescentes no tuvieron la oportunidad de culminar con sus estudios secundarios y seguir estudiando el nivel universitario o una carrera técnica, este problema se debe que muchas veces los padres no tuvieron la economía suficiente

para brindar apoyo a sus hijos o si es que lo hubo los hijos no tuvieron el interés de aprovechar esta oportunidad y de seguir con sus estudios superiores.

Considerando el ingreso económico se obtuvo: que más de la mitad de la población poseen como sueldo una suma de 751 a 1000 nuevos soles, esto nos quiere decir que la mayoría de los adultos no cuentan con una ocupación estable, esta situación está generando que muchos de ellos al contar con un ingreso permanente pueden solventar sus gastos principales del hogar como la alimentación, la vestimenta, la salud y la educación a sus hijos. Otra de las razones de este resultado es que los encuestados no brindan una información cierta, ya que por temor a muchas circunstancias que se pueda dar como el retiro del Seguro Integral de Salud (SIS).

En relación a la variable ocupación de los adolescentes, en los datos obtenidos nos dan a conocer que la mayoría de los adultos cuentan con un trabajo o empleo eventual, esto se debe a que no cuentan con el grado de instrucción superior ya que la falta de una profesión universitaria o técnica les conlleva a no contar con un trabajo seguro. Por ello los adultos en su gran mayoría se dedican en la realización de diversas actividades como la agricultura, ganadería y construcción, también se puede decir que las mujeres en su mayoría se dedican en las labores domésticas como la limpieza, la cocina, lavado de ropas, en el cuidado de los niños; los jóvenes no solamente se dedican al estudio sino también apoyan en las actividades del hogar y algunos de ellos en la agricultura y construcción.

Se concluye que los determinantes de salud Biosocioeconómicos desarrollados de la presente investigación nos dan a conocer claramente que la causa principal son los factores biosocioeconómicos, que originan las desigualdades en las clases sociales en la

atención de los servicios de salud, estos están estrechamente ligados a los progenitores que en su mayoría solo cuentan con secundaria incompleta, y un bajo nivel de comprensión en el desarrollo de sus hijos, es por ello que la mayoría de los adolescentes viven de manera precaria en su formación y la calidad de vida de los adolescentes.

TABLA 2

En relación al entorno físico y la vivienda de los adolescentes del colegio mariano melgar Valdivieso de San Martín de Paras Mirgas – Antonio Raimondi, El 91,0% (91) cuentan con vivienda unifamiliar, el 96,0% (96) cuya casa es plan social (dan casa para vivir), el 75,0% (75) las viviendas tienen el piso de tierra, el 93,0% (93) el techo es de eternit, el 89,0% (89) las paredes son de adobe, 66,0% (66) duermen de 2 a 3 miembros, el 100% (100) cuentan con domiciliaria de agua a Acequia, el 99,0% (99) cuentan con baño propio, el 94,0% (94) preparan sus alimentos con leña, carbón, el 100% (100) cuentan con energía eléctrica permanente, el 52% (52) dispone la basura quemándolo y al carro recolector, el 100% (100) recogen la basura al menos 2 veces por semana, el 97% (97) suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados similares obtenidos es el de Silva K. (59). Investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes de los Olivos – Lima, 2015. Da a conocer en relación a la vivienda: 95% tienen agua intradomiciliaria y energía permanente, 97% tienen baño propio, 65% disponen de basura a campo abierta.

Similar es el de Beltrán J. (60) En su investigación realizada “Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. asentamiento humano Bello Horizonte -Lima, 2015”. Muestra el resultado que la mayoría de los adolescentes tiene casa propia, vivienda unifamiliar, la basura lo entierran, queman y lo arrojan al carro recolector, el material de piso es de tierra, cuentan con baño propio, como combustible para preparar los alimentos utilizan el gas y cuentan con energía eléctrica.

Diferente resultado es el de Loarte M. (61) En su investigación sobre: Determinantes de Salud de los Adolescentes del Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018, tipo de investigación descriptivo, cuantitativo de una sola casilla, la muestra es conformada por 186 adolescentes, menciona que la mitad tiene vivienda unifamiliar, piso de tierra, duermen de 2 a más miembros/habitación, cocinan con leña, la basura se entierra, quema; la mayoría casa propia, techo Eternit, paredes adobe, eliminan su basura en montículo o campo limpio, recogen basura 1 vez/mes.

Otro resultado diferente es el de Huayna E. (62). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos del distrito sama, las Yaras - Tacna, 2016. Menciona que, en Determinantes de la salud relacionados a la vivienda, la mayoría tiene vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento de agua.

La vivienda, es determinada como un espacio único cerrado, cubierto y aquel espacio físico que sirve como refugio y descanso. Por ello las que habitan dentro de ellas pueden encontrar un espacio en donde acogerse, protegerse de las condiciones climáticas, el desarrollo de sus actividades diarias, guardar sus pertenencias y así puedan vivir en comodidad.

El abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda. De igual manera contar con agua segura nos permitirá estar libre de muchas enfermedades. (63)

La eliminación de excretas se define 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. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario, en cualquier tipo de clima. (64)

Combustible para cocinar se define como aquellos combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera que se utiliza para calentar el agua, aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico. Anteriormente estos materiales se utilizaban de forma generalizada para máquinas a vapor y generación de electricidad y calor, aunque actualmente su uso se ha visto reducido gracias a la aparición de nuevos combustibles con mayor poder calorífico. Se tendrá ocho opciones de respuesta: gas domiciliario, gas en garrafa, electricidad, energía solar, leña, guano, bosta o taquia, y otro o no cocina. (65)

El servicio de energía eléctrica en los hogares de las viviendas del país registró mayor cobertura. El 91,4% de los hogares de las viviendas tuvieron acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 9,0 puntos porcentuales respecto a la ENDES 2009 (82,4%). El 98,1% de hogares de las viviendas del área urbana, contaban con este servicio;

en el área rural, un 74,2% disponía de luz eléctrica. En comparación con los datos encontrados en el año 2009 (96,1% en el área urbana y 54,3% en el área rural) es en el área rural donde se dio el mayor incremento (19,9 puntos porcentuales). (66)

Energía eléctrica es una forma de energía que se deriva de la existencia en la materia de cargas eléctricas positivas y negativas que se neutralizan. La electricidad se produce cuando en la materia hay falta o exceso de electrones con relación al número de protones. La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía: energía luminosa o luz, energía mecánica y energía térmica. (67)

La disposición de basura es una actividad responsable de cada individuo que lo podemos decir que son residuos sólidos y por ello son materiales que se desechan después que hayan sido usados ya sea para una actividad. Es por ello que estos materiales usados se convierten en basura, que para la mayoría de las personas no tienen ninguna utilidad y tampoco tienen un valor económico, lo que desconocen es que los residuos en su mayoría son reciclables. (68)

En cuanto a la frecuencia con que recogen la basura, viene hacer 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. (69)

La eliminación de basura se define como la base de la prevención de infecciones entéricas. La eliminación y el tratamiento de la basura es para algunos solo un asunto de

estética y de limpieza. Sin embargo, en especial en las grandes ciudades, representa un importante problema tanto por su cantidad como por las dificultades para su alejamiento y tratamiento final. (70)

En relación a los determinantes de salud del entorno físico en de los adolescentes del Colegio Mariano Melgar San Martín de paras – Mirgas – Antonio Raimondi, en el tipo de vivienda más de la mitad de los adolescentes es unifamiliar, estos resultados dan a conocer que el espacio ocupado es de dos a tres personas solo de una familia, debido a que en la comunidad de estudio en Mirgas – Antonio Raimondi las familias tratan de hacer todo lo posible para que puedan vivir de manera juntos. En Antonio Raimondi podemos encontrar viviendas inhabitadas y están son habitas u ocupadas por las familias que lo necesitan ya sea alquilada o como cuidadores.

La gran mayoría cuentan con casa propia, ya sea porque fue adquirida por compra directa, fueron invadidas o por herencia de sus padres; las construcciones en su mayoría fueron realizaras por ellos mismos, ya que en santa teresa los costos para poder pagar a los albañiles son muy elevados por ellos es más factible comprar y construir. Actualmente conseguir un terrero en la urbanización se ha incrementado ya que se puede decir que es una zona donde no se aprecia aún la contaminación visual ni auditiva.

En el año 2014, se encontró que las viviendas cuentan con un menor porcentaje de piso de tierra/arena respecto con lo observado en el año 2009 (28,5% y 38,1%, respectivamente), incrementándose los que tienen piso de losetas, terrazos o similares y cemento/ladrillo (13,7% y 45,2% respectivamente). (71)

Si nos referimos del material del piso las familias de la Antonio Raimondi prefieren tener en su gran mayoría un piso de tierra, de esta manera se ve más propenso de enfermarse con la IRA ya que el polvo y la humedad son más propensos de contagios en cada familia.

El material del techo en Antonio Raimondi es de eternit ya que ellos prefieren este tipo de material porque no cuentan con el dinero suficiente para poder adquirir algo mucho mejor, también en la entrevista mencionan que en el tiempo de verano se sienten más cómodos y en invierno no hay mucha presencia de lluvias solo en pocas cantidades y eso no les afecta casi en nada, mencionan también a comparación de los lugares que vinieron ellos se sienten más acogidos.

En cuanto al material que forma parte la vivienda se da a conocer que en su gran mayoría presentan paredes de adobe, posiblemente porque los adultos no cuentan con un apropiado ingreso económico, para que así puedan tener las paredes con un buen material como de manera o de cemento; además porque del lugar de donde ellos vinieron sus casas eran de adobe también, por ser un material accesible para la construcción.

La mayoría de los adolescentes sin contar con los recursos económicos adecuados, sin embargo, pensaron en la comodidad de cada integrante de su familia y por ello cuentan con habitaciones para descansar, ya que contar con una habitación independiente nos permite tener privacidad, comodidad y gracias a ellos no hacinamiento.

A nivel nacional, el 81,7% de los hogares utilizaba el agua de red pública para beber, ya sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público. El mayor porcentaje

corresponde a la conexión directa dentro de la vivienda (75,7%). En el área urbana, el 86,5% de los hogares usaba agua para beber procedente de red pública, sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público, en comparación con el 69,0% de los hogares del área rural que utilizaban las mismas fuentes; no obstante, el 17,2% de los hogares de esta área aún utilizan agua proveniente de manantial, río o acequia para beber. (72)

Las menores proporciones de hogares con fuente de abastecimiento de agua de red pública se presentó en los departamentos de Loreto y Ucayali (34,1% y 48,3% respectivamente). En tanto que, en ocho departamentos, el porcentaje de hogares que se abastecieron de agua por red pública fue superior al promedio nacional (79,6%), entre ellos destaca Cusco con un porcentaje de 92,1%". (73)

En relación al abastecimiento de agua se menciona que la Antonio Raimondi es un lugar privilegiado en los aspectos de saneamiento básico, ya que, debido a las diversas gestiones hechas por las autoridades, ahora cada vivienda cuenta con conexiones domiciliarias que les permiten contar con el líquido elemento en las viviendas, por ello cada familia se comprometió hacer un buen uso de este elemento. Con respecto a las estaciones como en invierno y en el verano las familias cuentan con la presencia del agua las 24 horas del día. El agua es obtenida de un puquial de la misma urbanización a través de conexiones especiales por las cuales discurren hasta llegar al tanque general. Por lo tanto, este beneficio permite consumir los alimentos libres de impurezas y también mantener el aseo personal y familiar.

A nivel departamental existen diferencias considerables en relación con la tenencia de servicio higiénico; así, en Lima el 89,9% de los hogares tenían servicio higiénico

conectado a red pública, en su mayoría dentro de la vivienda; le siguen Moquegua (86,8%), la Provincia Constitucional del Callao (85,1%) y Tacna (84,0%). (74)

En cuanto a la eliminación de excretas todas las viviendas cuentan con baño propio, esto debido a que todas las familias cuentan con saneamiento básico y por ello al acceso a la red pública de desagüé, cabe destacar lo importante que es este servicio ya que permite impedir la proliferación de insectos, moscas, sancudos y por lo consiguiente la aparición de nuevas enfermedades causados por éstas.

En relación al combustible para cocinar se dio a conocer que la mayoría de encuestados utilizan carbón, leña para la preparación de sus alimentos y para el desarrollo de diferentes actividades, debido a que la población solo cuenta con este tipo de combustible ya que no cuentan con dinero suficiente para comprar gas. y además por elevado costo.

Entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en los hogares del país. A nivel nacional, el 91,4% de los hogares tenían acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 9,0 puntos porcentuales respecto al año 2009 (82,4%). Los hogares más beneficiados fueron los del área urbana, donde el servicio cubre al 98,1%; en el área rural, un 74,2% disponía de este servicio. Sin embargo, fue en el área rural donde se dio el mayor incremento de 19,9 puntos porcentuales con respecto al año 2009 (de 54,3% a 74,2%). (75)

Los departamentos cuyas viviendas tuvieron un mayor acceso a la electricidad fueron: Lima, Provincia Constitucional del Callao, Ica, Tacna, Tumbes, Moquegua,

Arequipa, con porcentajes que oscilan entre 98,5% y 97,5%. En cambio, en los departamentos de Cajamarca, Amazonas y Loreto menos del 75,0% de las viviendas tuvieron acceso a este servicio. (76)

En la urbanización Santa Tera todas las familias cuentan con acceso de energía eléctrica permanente, ya que se obtuvo por las diferentes gestiones que se realizó por cada uno de ellos para que así puedan tener en acceso de dicho servicio a cada domicilio, en cuanto al pago por consumo cada familia lo realiza respectivamente de manera mensual para que así puedan evitar el corte de este tipo de servicio que se les está brindando.

La población de la Antonio Raimondi, elimina sus residuos sólidos o desechos al carro recolector que transita por los diferentes jirones y avenidas, los días martes y viernes, además cada adulto tiene los conocimientos necesarios sobre la importancia de seleccionar los desechos y para su disposición final.

La cercanía de los profesionales de la salud y los adolescentes se ha visto, desintegrado por la falta de interés que muestran los jóvenes a la hora de acudir a los centros de salud, y por otro lado por la falta de recursos humanos suficientes para acudir en las visitas domiciliarias de los profesionales de la salud, en este contexto cabe señalar que la eficiencia y la calidad de atención del profesional de la salud ayudaran a los adolescentes a cometer menos errores en su formación y tener mayor conciencia en su desarrollo personal.

De lo mencionado anteriormente podemos concluir que en los determinantes referidos al entorno físico de los adolescentes de Antonio Raimondi, cuenta con viviendas

unifamiliares propias, esto es favorable para poder reducir gasto de la bolsa familiar, también les permite mantener una estabilidad de residencia siendo favorable para la implantación de negocios; con respecto a la estructura de sus casas, son de adobe y cemento, cuentan con los servicios de saneamiento básico la misma que evita las enfermedades infecto contagiosas, la combustión utilizada en la mayoría de los hogares que permite preparar los alimentos es el gas, evitando así enfermedades de deterioro pulmonar, alergias, asma, broncoespasmos, EPOC, así mismo la eliminación de la basura es a través del carro recolector previene la contaminación en la vivienda y el medio ambiente.

TABLA 3

En relación a los determinantes de salud de los estilos de vida de los adolescentes del Colegio Mariano Melgar San Martín de paras – Mirgas – Antonio Raimondi, el 82,0% (82) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 87,0% (87) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 98,0% (98) duermen 06 a 08 horas, 77,0% (77) se bañan 4 veces a la semana, el 73,0% (73) manifiesta que si tienen reglas y expectativas claras acerca de su conducta, el 63,0% (63) refiere que si se preocupan por engordar, el 79,0% (79) refiere que no come demasiado, el 84,0% (84) refiere que no a perdido el control para comer, el 97,0% (97) manifiesta que no realizan vómitos inducidos, el 75,0% de los adolescentes refiere que no realizan ingestas de medicamentos diuréticos, laxantes, pastillas, el 86,0% (86) no realizan la conducta alimentaria, el 100,0% (100) no han sufrido algún daño a su salud por alguna agresión, el 87,0% (87) no han pensado quitarse la vida por algún problema, el 63,0% (63) refiere que han tenido relaciones sexuales, el 54,1% (20) manifiesta que han usado

condón como método de protección, el 88,9% (40) manifiestan que no tuvieron embarazos, el 100,0% (5) manifiestan que no tuvo ningún aborto, el 37,0% (37) refieren que acuden al centro de salud varias veces al año, el 65,0% (65) no se realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud, 87,0% (87) en su tiempo libre se la mayoría tienden a caminar, 91,0% (91) salen a caminar, 44,0% (44) consumen frutas 3 o más veces a la semana, 50% (50) consumen carne 3 o más veces a la semana, 58,0% (58), consumen huevos 3 o más veces a la semana, 42,0% (42) consumen pescado menos de una vez a la semana, 56,0% (56) consumen fideos 3 o más veces a la semana, 82,0% (82) consumen pan cereal diariamente, 84,0%(84) consumen verduras hortalizas diario y por ultimo 69,0%(69) consumen otros alimentos diariamente.

Los resultados similares es el de Pérez R, (77). En su investigación: Determinantes de la Salud en los Adultos de los Olivos – Lima, 2015. Menciona en los determinantes de estilos de vida que el 66% no fuman, 75% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas 85%.

Otro resultado similar es de Watson J. (78) En su investigación realizada Determinantes de la salud en adolescentes con hipertensión arterial. asentamiento humano Bello Horizonte -Lima, 2015. Menciona que los determinantes de estilo de vida casi la totalidad duerme de 06/08 horas, la mayoría se realiza examen médico periódico, no fuman ni lo han hecho de manera habitual.

Los resultados diferentes de Huayna, E. (79). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes del distrito sama, las Yaras - Tacna, 2016.

Menciona que, dentro de los determinantes de los estilos de vida, la mayoría no fuma, y consumen alcohol ocasionalmente y poco menos de la mitad realiza actividad física.

Otro estudio diferente es el de Ávila C. (80). En su investigación titulada: Determinantes sociales relacionados a la depresión de los adolescentes del centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia de Azuay-Ecuador 2015, menciona que esta investigación relata como el adulto mayor en particular es susceptible a la depresión, lo cual reduce sustancialmente su calidad de vida, creando abundantes gastos directos e indirectos que hace constituir una pesad carga para los sistemas de salud.

El hábito de fumar es la acción de aspirar por la boca el humo de un elemento ya que es producido por la combustión, por lo general el tabaco contiene sustancias químicas, toxicas como la nicotina o alquitrán, estas sustancias son muy dañinos para la salud y que podrían afectar a diferentes órganos principalmente a los pulmones en especial a las vías respiratorias y al sistema cardiocirculatorio, que pueden llegar hasta la muerte. (81)

El alcohol es una sustancia psicoactiva, de fácil acceso para los consumidores cotidianos, también se les puede decir que es una droga que produce una dependencia por los consumidores cotidianos. Esta sustancia también es utilizada aspectos curativos, ya que es produce por la fermentación y es de gran utilidad por las personas que practican la medicina natural o tradicional. (82)

El sueño es el acto de reposo de un organismo vivo y se contrapone a lo que se denomina como estado de vigilia o estar despierto. El sueño se caracteriza por ser un

estado en el cual hay muy poca actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración y latidos del corazón) y muy baja respuesta a los estímulos externos. (83)

El baño es una actividad que se realiza con el fin de estar limpios, presentables y libres de malos olores también es importante que como personas el aseo diario es fundamental ya que demuestra un aspecto físico agradable sin importar la edad; ya que lo podemos llamar como una actividad de rutina obligatoria. La piel es una barrera protectora por lo cual nos protegen del medio ambiente como los gérmenes que pueden dañar al cuerpo a través de las heridas, por ende, el baño sirve para eliminar estas células muertas como las secreciones de glándulas sebáceas y sudoríparas. (84)

El examen médico periódico se conceptualiza como; aquellas actividades realizadas por el profesional de salud capacitado ya sea a la persona sana o enferma, estas actividades son realizadas dentro del establecimiento de salud a la comodidad del paciente. Esta actividad consta que el profesional de salud debe de poner en práctica todos sus conocimientos, habilidades y destrezas para así poder detectar cualquier problema de salud que pueda presentar la persona mediante la evaluación física con ello podemos evitar también posibles enfermedades. (85)

La actividad física son movimientos corporales producidos por los músculos y que requiere de un gasto de energía. El ejercicio es fundamental para conservar la salud en buen estado y la práctica constante de esta actividad nos ayudara mejorara la digestión, el sistema óseo y el sistema cardiocirculatorio por ellos al cuerpo genera un aporte de energía y nutrientes. La actividad física se debe de realizar en determinando periodo de tiempo

como mínimo de 30 minutos y por lo menos 3 veces a la semana ya sea en el trabajo, casa o en los momentos de ocio. (86)

En definición los alimentos son productos o elementos que tienen una gran importancia para todos los seres vivos ya que les sirve para su subsistencia. son aquello que los seres vivos comen y beben para su subsistencia. Por ello sin la presencia de estos alimentos todos los seres vivos que podrían gozar de una buena salud e incluso pueden llegar a sufrir enfermedades o pueden causarle la muerte. Estos alimentos tienen nutrientes, así como los carbohidratos, grasas, vitaminas y proteínas. Sin embargo, los nutrientes son fundamentales para el cuerpo ya que este no puede sintetizar en cantidades suficientes. Dentro de ello podemos encontrar dos tipos de nutrientes: los simples y los complejos, como también nutrientes en grandes cantidades y pequeñas cantidades conocidos como los micronutrientes y los macronutrientes.

En relación a los determinantes de la salud de los estilos de vida más de la mitad de la población niegan fumar nunca han fumado de manera habitual, los adolescentes con conscientes el daño que ocasiona fumar, también menciona que cuando fumaron anteriormente les ocasionaron problemas de salud y la relación con la familia había cambiado, es por ello que en la actualidad no lo realizan por miedo a que su familia salga afectado y también por la falta de economía ya que los cigarrillos se ha incrementado de precio.

En relación a las bebidas alcohólicas la mayoría de los adolescentes lo consumen ocasionalmente ya sea en compromisos o en algún evento familiar, porque mencionan que el consumo de estas bebidas ocasiona un daño a sus menores hijos y también invierten

dinero en algo que nos favorece en nada. Por ello al consumir bebidas alcohólicas en exceso es dañino para la salud y que puede afectar también la salud de las personas más cercanas.

Si nos referimos a la cantidad de horas que duermen, indicaremos que más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, las razones son que las familias tienen un horario establecido ya que ellos se dedican a realizar diversas actividades durante el transcurso del día como en el hogar, en el trabajo y el estudio. Algunos de ellos se dedican al negocio es por ello que duermen poco tiempo un aproximado de 4 horas y así puedan llegar lo más temprano posible ya que tiene que viajar más de 30 minutos.

En relación a los estilos de higiene se puede observar que más de la mitad de los adultos realizan el aseo corporal diariamente, lo que nos demuestra que es una urbanización respectivamente higiénica y que toman conciencia la importancia de contar con un aspecto favorable y a la vez brindan una enseñanza a los menores de la casa, para que así ellos también puedan adquirir buenos estilos de vida.

Nos referimos al examen periódico en su mayoría los adolescentes dan a conocer que no se realizan un examen médico, ellos manifiestan que lo realizan cuando sienten algunas molestias, dolencias o cuando se sienten enfermos solo en esos casos acudirán al médico. Refieren que cuando presentan algunos problemas de salud lo primero que realizar es acudir a la medicina tradicional si esto conlleva a una solución se automedican y por último sino sienten una mejoría recién tienen la voluntad de acudir al establecimiento de salud. Esto nos conlleva a que los adultos no tienen el mínimo interés

de prevenir algunas enfermedades porque uno no necesita estar enfermo para acudir al establecimiento de salud.

En cuanto al ejercicio físico la mayoría de adolescentes si realizan actividad física como el deporte y el voleibol, lo realizan con mayor frecuencia por lo general los sábado y domingos. Sin embargo, podemos mencionar que algunos adolescentes no realizan ninguna actividad ya que tienen enfermedades que les impide realizar estas actividades. Por consiguiente, en cuanto a la actividad física más de la mitad de los adolescentes realizan el deporte como actividad física por más de 20 minutos durante las dos últimas semanas, ya que para los adolescentes el deporte es uno de los más preferidos es por ello que en la urbanización se realizan campeonatos cada fin de semana con el fin de contar con un estado de salud.

En relación a la nutrición, la gran mayoría de ellos adolescentes consumen lo que son los carbohidratos por la rápida accesibilidad y son producidos por ellos mismos; en cuanto al consumo de frutas más de la mitad lo consume de 3 veces/semana, la mayoría de los adultos consumen carne 3 veces/semana y la mas de la mitad de la mitad de la población se dedica a la crianza de animales menores como el conejo, cuy y gallinas, en cuanto a la carne de cerdo, pavo, pollo, son adquiridos en el mercado. En relación a las verduras y hortalizas más de la mitad lo consumen diariamente ya que son cultivados por ellos mismos y es de fácil acceso, es por ello que son preparados en diferentes estilos como en ensaladas, tortillas, segundos y caldos.

En cuanto a otros alimentos, más de la mitad consumen de 3 o más veces el huevo que es proveniente de la granja y corral. Los adolescentes de Antonio Raimondi tienen

conocimiento acerca de la importancia de consumir huevo ya que es usada en diversas preparaciones en donde el ingrediente fundamental es el huevo que contiene proteínas de buena calidad y fundamental para mantener una dieta saludable.

Mencionaremos que el pescado lo consumen menos de una vez a la semana debido a que no cuentan con suficiente dinero y por otro lado la de disposición de tiempo, ya que el tiempo que transcurre desde la comunidad al mercado es de 40 minutos. Por ello los adultos prefieren el consumo de otras carnes. Los adultos refieren que es mejor consumir alimentos producidos por ellos mismos por lo que en su gran mayoría se dedican a la ganadería.

Entre otros alimentos consumidos diariamente en Antonio Raimondi lo considera esencial para una buena preparación de sus alimentos y también tienen el fácil acceso a obtener estos productos para variar sus comidas. Ya que estos productos son cultivados por ellos mismos debido a que ellos se dedican a la agricultura.

Este estudio nos dará a conocer que en Antonio Raimondi los estilos de vida son inadecuada, pero en cuanto a la nutrición se pudo constatar que los alimentos consumidos son producidos por ellos mismos y a la vez los adultos tienen conocimiento sobre la importancia de consumir alimentos saludables, sin embargo, se presenció que algunos de ellos no toman conciencia de la importancia de ello, es así que optan por el consumo de comidas chatarras.

En conclusión, la población opta por consumir productos que están a su alcance y producidos por ellos mismos para su alimentación, esto en la mayoría de ellos se debe a que el mercado de abastos se encuentra a regular distancia y solo bajan una vez por

semana, por ello, las madres encargadas de preparar los alimentos debe racionar para toda la semana, por otro lado, los jóvenes y adultos maduros practican el deporte en general como: el futbol y el vóley y trabajan en sus parcelas en el cultivo de sus productos.

TABLA 4,5,6

En cuanto a las características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los adolescentes del Colegio Mariano Melgar San Martín de paras – Mirgas – Antonio Raimondi, muestran que el 92% (92) no reciben ningún apoyo natural de su familia, 100% (100) no reciben ningún apoyo social organizado, 91,0% (91) no recibe apoyo social de otras organizaciones, 97,0% (97) se atendieron en el puesto de salud en estos últimos 12 meses, el 45,0% (45) manifiesta que solo se atendieron por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 53,0% (53) considera el lugar que se atendieron es regular distancia de su casa, 98,0% (98) tienen el seguro de SIS-MINSA, 49,0% (49) la espera para que lo atendieran fue corto, 57,0% (57) la calidad de atención es buena, 100% (100) no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El estudio similar de Beltran, J. (87). En su investigación realizada Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. asentamiento humano Bello Horizonte - Lima, 2015. Menciona que en los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo social organizado, hay pandillaje, casi la totalidad no recibe apoyo.

Otro estudio similar es el de Díaz R, (88). Nombre de su investigación: Determinantes de la Salud en los Adolescentes de los Olivos – Lima, 2015. Menciona que en los determinantes de redes sociales el 56 % nos consumen frutas, 88% cuentan con SIS.

Es diferente el estudio de Huayna, E. (89). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes del distrito sama, las Yaras - Tacna, 2016. Menciona que menos de la mitad de los adultos encuestados se han atendido en los últimos 12 meses en el establecimiento de salud; y poco menos de la mitad manifiesta que la calidad de atención fue regular.

Otro estudio diferente es de Torres J y Guarneros, N. (90) En su investigación realizada: “El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada de México 2015”, mencionan que el 75% no cuenta con vigilancia en la zona. Se observó problemas principales como las adicciones y como causa principal de morbilidad y mortalidad.

En relación al apoyo social nos da a conocer como el conjunto de recursos humanos y materiales que el individuo o familia debería de contar para así satisfacer sus necesidades básicas como la necesidad de seguridad, pertenencia, afecto y autoestima. El apoyo social está encargado de la protección de cada individuo frente a situaciones negativas o de riesgo que podrían ocasionar algún daño física o psicológica.

Muchos reportajes mencionan que el apoyo social está encargado que el individuo pueda tener una mejor calidad de vida. por ello es que el apoyo social gestiona para disminuir riesgos que podrían traer consecuencias para su salud y su vida, por lo cual este

estresante acontecimiento nos llevara a obtener buenos resueltos en cuanto a la salud de la persona. (91)

Entendemos por institución de salud, como aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales. Los centros de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades, así como también en los distritos barriales y municipales. (92)

También existen otras definiciones como aquella institución que brinda una atención integral de salud a la población más necesitada para que pueda beneficiarse de manera óptima, esta atención también se brinda a cada individuo con el objetivo de mejorar su estado de salud, así como también la prevención, control y la erradicación de diversas enfermedades que se pueden presentar a diario. (93)

El Seguro Integral de Salud (SIS) lo brinda el MINSA para los ciudadanos(as) y familias peruanas da a conocer que el seguro integral de salud, son para todas aquellas personas en situaciones de pobreza o extrema pobreza. Con la finalidad de proteger la salud de cada individuo de manera que satisfacer las necesidades básicas de salud. (94)

En relación al tiempo de espera o el tiempo que espera para recibir atención de salud dependerá mucho del estado del paciente, sin embargo, para una buena atención dependerá mucho de la institución, si esta dicha institución cuenta con los recursos materiales y recursos humanos necesarios para que la atención se realice de manera eficaz,

por ello el personal de salud debe priorizar la atención de acuerdo a la situación del paciente. (95)

La delincuencia a nivel nacional se ha elevado. El pandillaje o delincuencia es cuando los jóvenes, lo practican como algo natural sin importar el riesgo que podrían causar o sufrir, ya que para ellos es como un estilo de vida. es por ello que con el pasar de los años la delincuencia se está incrementando, por ello para la sociedad es un problema que hasta el día de hoy las autoridades no ponen una solución. (96)

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que enfrentan múltiples problemas ya sea familiares o personales y comparten los mismos intereses. Es por ello que demuestran violencia, robo, asesinatos y una inseguridad a toda una población. Mayormente estos jóvenes vienen de familias con problemas de alcoholismo, falta de comunicación tanto de padres a hijos, padres separados y por bajos recursos económicos. Esta información obtenida a través del cuestionario es que alguno de ellos no es apoyado por sus familiares en momentos de crisis o problemas ya que se encuentran en diferentes departamentos del Perú. (97)

El apoyo social organizado la población de Mirgas no recibe, ya que el lugar no se encuentra enmarcado en zona de extrema pobreza. En relación al apoyo social del estado ninguno de los adolescentes adquiere este tipo de apoyo ya que la población no lo consideran de mucha importancia y la falta de disponibilidad por cada uno de ellos.

En la población de Mirgas existe un puesto de salud donde la mayoría de los adolescentes acuden para ser atendidos ante cualquier situación de salud por medio del

Seguro Integral de Salud (SIS), el Puesto de Salud se encuentra dentro de la urbanización y la distancia es depende de la ubicación de las viviendas que como máximo es de 15 minutos caminando, con buena calidad de atención y la espera es corto, ya que todos no acuden diariamente a gozar de estos servicios. Dentro de ello podemos mencionar que el puesto de salud está trabajando en lo que es brindar una buena atención de calidad a cada individuo de esta manera se está realizando lo que es la parte preventiva y promocional de cada enfermedad mediante sesiones educativas como sesiones demostrativas, para que así cada adulto tenga conocimientos de la importancia de prevenir muchas enfermedades.

Se concluye que, la población de Mirgas se caracteriza por ser una urbanización muy organizada ya que no existe la delincuencia y pandillaje cerca de las viviendas, porque cuentan con el apoyo de la municipalidad de Mirgas y también se tiene la presencia de la Policía Nacional del Perú que priorizan la vigilancia durante el día y noche. Sin embargo; la población está tomando medidas drásticas es así que hoy en día cuentan con una junta vecinal de esta manera si aparece la delincuencia lo combatirán ya que en la actualidad no hay presencia de la delincuencia.

V. CONCLUSIONES

- En relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo masculino, con edades de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, con secundaria completa/incompleta al igual que el grado de instrucción de las madres, así mismo los ingresos familiares perciben un monto menor a los S/.751 nuevos soles, el jefe de la familia tiene en su mayor parte ocupación eventual;
- En los determinantes del entorno físico y la vivienda la mayoría refirieron tener una vivienda unifamiliar de uso propia, material de piso casi en su mayor parte es de tierra, techo eternit y la gran mayoría material de las paredes son de adobe. También más de la mitad de las viviendas están habitadas por habitaciones compartidas de 2 a 3 familias, con conexión domiciliaria para el consumo de agua, el total de la población cocina a base de leña como combustible para preparar sus alimentos, energía eléctrica permanente y las disposiciones de basuras se realiza mediante carro recolector cada dos veces a la semana.
- En relación a los estilos de vida: el gran parte no fuman, ni han fumado antes tampoco ingieren alcohol, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 3 veces a la semana, y no tienen establecidas las reglas de comportamiento de forma clara. También más de la mitad realiza actividades físicas como el deporte de la semana durante dos últimas semanas durante más de 20 minutos. Por ello la mayoría no han presentado algún daño a su salud por violencia o agresión, nunca han tenido idea de quitarse la vida a pesar de tener problemas en sus domicilios y la mayoría no tiene intimidad y han acudido una vez al año a un puesto de salud, consumen 3 a más veces por semana las frutas, huevos, legumbres, embutidos, enlatados,

lácteos, dulces, a diario consumen cereales y de 2 a más veces a la semana consumen pescado.

- En relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: en la gran mayoría no recibe el apoyo social cultural mediante el entorno familiar, también no reciben apoyo social organizado, tampoco apoyo de algunas organizaciones, casi la total se atendió en puesto de salud por motivos de IRAS, EDAS donde la atención fue regular, también la mayoría tiene el seguro SIS MINSA siendo esta gratuito, el tiempo de espera y atención fue regular, la totalidad no evidencia en pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Así mismo el gran parte recibe apoyo social natural.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó para ayudar a mejorar los determinantes en la salud de todos, del mismo modo proponer a las autoridades competentes para que tomen interés en la ejecución de estrategias en la prevención de las enfermedades no transmisibles, en la red de salud para la implementación de recursos humanos capacitados.
- Sugerir al personal de salud trabajar en el primer nivel de atención para prevenir las enfermedades no transmisibles, contribuyendo así a mejorar los estilos de vida de la población, de esta manera permitir el control y manejo de su salud realizando programas educativos que ayuden a tomar conciencia en beneficio de su salud.
- Brindar la información adquirida del presente estudio a las autoridades locales, regionales y centrales encargadas de la salud pública, para la gestión de recursos humanos y económicos para mejorar la salud de los comuneros y permitir un mejor desarrollo en la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS CON SUS LINK)

1. Castellanos P. determinantes de la salud [Internet]. 2014 [citado el 29 de septiembre de 2018]. Disponible en: [https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-medicina/AtencionPrimaria/Determinantes2014 \(Gómez\).pdf](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-medicina/AtencionPrimaria/Determinantes2014 (Gómez).pdf)
2. Wilkinson, R. Marmot m. determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables [Internet]. 20016 [citado el 29 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008WILdet.pdf>
3. Palomino P. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. 2013 [citado el 29 de septiembre de 2018]; Disponible en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf
4. Robles L. determinantes sociales de la salud. 2014 [citado el 29 de septiembre de 2018]; Disponible en: ftp://ftp.minsa.gob.pe/OGGRH/2014/comunicados/C_2014_050.pdf
5. Cárdenas, E. Juárez, C. Moscoso, R. Vivas R. Determinantes sociales en salud [Internet]. 2017 [citado el 29 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

6. De la torre, G. oyola A. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. [citado el 27 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>
7. Alcantara K. Determinantes de la salud en las adolescentes. mercado acomimar - Manuel Arevalo III etapa - La Esperanza, [Internet]. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; [citado el 27 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4486/determinante_s_salud_alcantara_paredes_sheyla_karolina.pdf?sequence=1
8. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. [citado el 27 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>
9. Ruiz A. Hábitos y estilos de vida” evaluó y valoró determinantes de salud y del estado nutricional, realizado en el 2016. Caracas. Venezuela.
10. Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes en una unidad educativa de Carabobo - Venezuela 2017. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/222>
11. González J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en adolescentes escolares colombianos, 2015. Bogota. Colombia. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf>
12. Bravo N. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Víctor Andrés Belaunde. Chimbote, 2016. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_7cac6e48f3510f2694b4649

c60c11995

13. Huamán R. Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango –Morropón, 2015 [citado el 22 de mayo de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/739/adolescente_determinantes_de_la_salud_chumacero_holguin_edid_aurora.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Chinchay D. Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano bellavista - las lomas Piura,” culminada en el 2016. ¿peralta_miguel_angel_determinantes_salud_de los adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/167
15. Rodríguez A. Impacto de un programa de educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Huaraz 2016 [Internet]. 2006 [citado el 28 de septiembre de 2018]. Disponible en: www.euro.who.int
16. Rosales F. Sexismo en adolescentes estudiantes de una institución educativa Parroquial de Huaraz, 2016 [internet]. [ambato - ecuador]: universidad técnica de ambato facultad ciencias de la salud carrera de enfermería; 2015 [citado el 11 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9502/1/Tesis Blanca Piedad Siza Velva 2015.pdf](http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9502/1/Tesis_Blanca_Piedad_Siza_Velva_2015.pdf)

17. Carrasco A. Conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos institución educativa Pachacutec, San Marcos – Huari - Ancash, 2017.
18. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales en Salud - Ministerio de Salud - Gobierno de Chile [Internet]. 2015 [citado el 29 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
19. OMS. informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 2014 [citado el 14 de octubre de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=A5657EA89DD41C2E4B97CC37CE771C32?sequence=1
20. Moiso A. capítulo 6 determinantes de la salud [Internet]. [citado el 29 de septiembre de 2018]. Disponible en:
[http://inus.org.ar/documentacion/DocumentosTecnicos/Fundamentos de la salud publica/cap 6.pdf](http://inus.org.ar/documentacion/DocumentosTecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf)
21. Acevedo G. Manual de Medicina Preventiva y Social I 2 concepto de salud y sus determinantes [Internet]. [citado el 29 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
22. Alegretti D. Epidemiología Epidemiología Conceptos generales Conceptos generales Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Comisión

Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes
Enfermedades Prevalentes [Internet]. 2016 [citado el 29 de septiembre de 2018].
Disponible en: <http://www.chlaep.org.uy/pdf/introduccion-a-la-epidemiologia-2016.pdf>

23. Marx, K. Paul, J., Sartre, M. Isorni E. Los conceptos de hombre y trabajo [Internet]. [citado el 28 de septiembre de 2018]. Disponible en: www.temakel.com/textfi
24. Maria S. Definición de educación por diferentes autores. [Internet]. [citado el 28 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://mariasdlp.blogspot.com/2010/11/definicion-de-educacion-pordiferentes_24.html
25. Revista cubana de salud pública. [Internet]. Editorial Ciencias Médicas; [citado el 28 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100006
26. Chavez J. Carreazo N. Revista Peruana de medicina experimental y salud pública. [Internet]. Vol. 33, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Instituto Nacional de Salud; 2016 [citado el 28 de septiembre de 2018]. 680-688 p. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2551/2578>
27. Chavez A. Determinantes de la salud de la persona adulta joven de la provincia de concepción [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2016 [citado el 23 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/Determinantes>

de la salud chavez gutierrez anali.pdf? sequence=1&isal lowed=y

28. La Salud del Adulto a Nivel Mundial. [serie Internet]. [citado septiembre 2019].
Disponble en: <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter1-es.pdf>
29. Lip Licham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2017. [Citado 21 de noviembre 2018] Disponible desde el URL:<https://www.equipu.pe/dinamic/publicacion/adjunto/Determinantessocialesdelasaludenperu-14>
30. Galarza E. Adolescencia e hipertensión arterial. Rev Ciencias Médicas. 2014 [citado 2016 oct 17]; 18 (5): 743-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561942014000500004&script=sci_arttext
31. Tarlov A. Determinantes de la salud: la transición sociobiológica, Blane D, Brunner E, Wilkinson D(Eds), salud y social organización. London. Routledge. Pp. 71-93. [Citado 18 de setiembre 2019] Disponible desde el URL: <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781134791118/chapters/10.4324%2-11>
32. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2016.
33. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2016. Disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
34. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2014.

35. Gonzalo C. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 2015.
36. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2016.
37. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original. 2018.
38. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2017.
39. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2016.
40. Ballares M; Estudio de investigación Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: México; 2016. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
41. Lip Licham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2015.
42. Torre, J y Guarneros, N. El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en

- una Comunidad Marginada de México. 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] [Citado 2019] disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1066/html3>.
43. García A. y Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adolescente de Manizales Colombia, 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048091>
44. Ávila C. Determinantes Sociales Relacionados A La Depresión Del Adolescente En El Centro De Salud De La Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia Del Azuay- Ecuador 2016” [Serie En Internet] 2015. [Citado El 02 de mayo. 2019]. Disponible En: <Http://Dspace.Ucuena.Edu.Ec/Bitstream/123456789/27256/1/Tesis.Pdf>
45. Manrique M. Determinantes de Salud de los Adolescentes del Centro Poblado de Huamarin Sector B- Huaraz, Ancash, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2019 abril 19]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000040098.
46. Huayna E. Determinantes de la salud en adolescentes del distrito sama, las Yaras - Tacna, 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048091>
47. Confiabilidad Inter evaluador, consultado el 26 de diciembre 2027, disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n3/v14n3a01.pdf>

48. Loarte M. Determinantes de Salud de los Adolescentes del Sector de Secsecpampa – Independencia- Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000040098.
49. Díaz R. Como nombre de su investigación: Determinantes de la Salud en los Adolescentes de los Olivos – Lima, 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
50. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2016. Pg.161-189.
51. Definición de Salud. [Internet] [Citado el 26 de enero del 2018] Disponible en: <https://definicion.de/salud/>.
52. Médicos Familiares. Comunidad. [Internet] [Citado el 15 de mayo del 2019] Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-salud-comunitaria.html>.
53. González S. Historia de la enfermería, Volumen II. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 1999. p. 375.
54. Bardallo M. Historia del cuidado. En: cuidar: arte y ciencia. Reflexiones sobre la enfermería del siglo XXI. Barcelona: UIC publicaciones 2012.
55. Alcon C. Para una sociología de la profesión de enfermería en España. Rev Esp Investig sociol [revista en internet] 1979 [consultado el 14 de octubre de 2013]; (8):103-32. Disponible en: <http://www.reis.cis.es>.

56. Guirao J. la medida del cuidado. [disertation]. Valencia: quinto congreso nacional de la AEC, enfermería comunitaria: 2004
57. Fernández JA, Barajas G, Barroso L. Profesión, ocupación y trabajo: Eliot Freidson y la conformación del campo. México: POMARES; 2007.
58. Quinta Organización Mundial de la Salud [OMS] Promoción de la Salud. Glosario. cuarta conferencia Internacional de Promoción de la salud hacia el siglo XXI. Yakarta, Indonesia. 1998. Disponible en <http://www.fundadeps.org/Observatorio.asp?grupoRec=Todas%20las%20edades&tiporecursoAct=Documentos%20/%20Informes&tematicaRec=Promoci%F3n%20y%20Educaci%F3n%20para%20la%20Salud&titulo=Glosario%20de%20Promoci%F3n%20de%20la%20Salud&codrecurso=78&recurso=7&tematica=1>
59. Silva K, Sena R, Grillo M, Horta N. Formación de enfermero: desafíos para a promoción da saúde. Esc. Anna Nery Ver Enferm. 2010;14(2).
60. Beltran J. Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. asentamiento humano Bello Horizonte -Lima, 2015; 19 (10): 55-62.
61. Loarte M. Determinantes de Salud de los Adolescentes del Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. Science Collective Health, 2008. 13 (sup 2): 2029-40
62. Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del distrito sama, las Yaras - Tacna, 2016. Secretaría de Salud [SSA]. “Modelo Operativo de Promoción de la Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud”. Dirección General de Promoción de la Salud. México s/a.

63. Vila M. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. Acta Médica Costarricense [en línea] 2009, 51 (Abril-Junio) : [Fecha de consulta: 29 de mayo de 2018]
64. Arredondo, A. “Análisis y Reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud – enfermedad”. Cád Saúde Públi. Río de Janeiro 2002.
65. Gómez L. y Rabanaque, M. en Colomer, C y Álvarez, C. Promoción de la salud y cambio social. Capítulo 1: Concepto de Salud. Primera edición Barcelona, España, 2000. p. 3,4
66. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [online]. 2011, vol.28, n.4 [citado 2018-0603], pp.237-241.
67. Sistema comunal de vigilancia. Fichas familiares de los adultos del Caserío de Uran-Yungar; 2018.
68. Calle E. y Naula L. Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el tambo y San Gerardo en la Troncal, Ecuador, 2016. [tesis para la obtención del título de Licenciado en Enfermería]. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería. Ecuador, 2016.
69. Bohle X. Evaluación del desempeño de la atención primaria de salud de la comuna de Ancud desde la perspectiva de los prestadores, Santiago de Chile- Chile 2018”. [tesis para optar al grado de magíster en salud pública]. Santiago de Chile- Chile. Universidad de Chile
70. Aguirre E. “Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra – Ecuador, 2017 [tesis para optar título de

licenciatura en enfermería]. Ibarra – Ecuador: Universidad Técnica Del Norte Facultad Ciencias De La Salud Carrera De Enfermería, 2017

71. Castro C. Moreno, C. Paredes H. calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud san juan, año 2016 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Iquitos Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2016
72. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraiso_Huacho, 2017 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huacho- Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017
73. Urquiaga T. Saberes y prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud Trujillo 2018 [Tesis para optar el grado de maestra en salud pública]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
74. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado De Huamarín- Sector B- Huaraz, 2018 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
75. Castillo A. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Carhuaz-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
76. Loarte M. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Sector De Secsecpampa - Independencia -Huaraz, 2018 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Carhuaz-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

77. Pérez P. Conceptos de Enfermería como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub.de enf.2009; 25:3-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086492009000200003.
78. Watson J. ponencia del primer Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. México; 2007.
79. Henry Sigerist. producción social de la enfermedad a la gestión médica y el socialismo científico. Rev Cubana Salud Pública 2002
80. Ávila C. Determinantes sociales relacionados a la depresión de los adolescentes del centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia de Azuay-Ecuador 2015. Informe anual del Director. Promoción de la salud en las Americas. Ginebra: OMS; 2009.
81. Terris, M. Editor. Conceptos de la Promoción de la Salud: Dualidades de la Teoría de Salud Pública. Journal of Public Health Policy, Inc, South Burlington, Vermont, Estados Unidos de América, 1992
82. Cambil, J La estrategia de promoción de la salud del sistema nacional de salud: una oportunidad de reflexión sobre la calidad de las intervenciones de promoción de la salud de enfermería en atención primaria de salud. Enfermería Comunitaria (rev. digital) 2015, 11(2). Disponible en <<http://www.index-f.com/comunitaria/v11n2/ec10803.php>> Consultado el 15 de Octubre del 2018
83. Bezerra F. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm. glob. [online]. 2013, vol.12, n.32 [citado 2018-10-16], pp.260-269. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000400016&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1695-6141.

84. Álvarez M. La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. CCM [online]. 2013, vol.17, n.1 [citado 2018-10-16], pp.79-82. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812013000100013&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1560-4381.
85. Informe Lalonde. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”, anunciado por Marc Lalonde, Secretario de Salud y Bienestar en Canadá (1974).
86. Dahlgren G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
87. Borrell C., Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2008 Oct 22; (5): 465-473. [Citado 2012 Sept 15].
88. Organización Mundial de la Salud. Definición de Salud [Internet]. 2015. Disponible en : <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
89. Causse Cathcart M. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio histórico-cultural y lingüístico. Ciencia en su PC [Internet]. 2009; (3):12-21. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/181321553002>
90. Merino M. Definición de servicios de salud. [internet]. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Disponible en (<https://definicion.de/servicios-de-salud>)
91. Zayas F, Rodríguez A. EDUCACIÓN Y EDUCACIÓN ESCOLAR. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" [Internet]. 2010;10(1):1. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/44713068014>.

92. Sousa V. Empleo, condiciones de trabajo y salud. Salud Colectiva [Internet]. 2012;8(2):101-106. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/73123079007>
93. Bustos E, Molina A. El concepto de territorio: Una totalidad o una idea a partir de lo multicultural [en línea]. XI INTI International Conference La Plata, 17 al 20 de octubre 2012, La Plata, Argentina. Inteligencia territorial y globalización: Tensiones, transición y transformación. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.2639/ev.2639.pdf
94. Alpízar W. Hacia la construcción del concepto integral del adulto. Rev Enf. 2005 10; (5): 1-14
95. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
96. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Revista de Investigación en Psicología. 16. 233. 10.15381/rinvp.v16i1.3929. 2014
97. Amilcar, H. Definición de institución de salud [Artículo en internet]; Universidad Nacional de Lanús - 2014 [Citado 2020 May 2]. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf>

ANEXO



**ANEXO 01: Cronograma de actividades
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**



N°	Actividades	Año 2019								Año 2020 - 2				Año 2021 - 1			
		Semestre I				Semestre II				Semestre II				Semestre I			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				X												
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción de la revisión de la literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado(*)		X	X													
8	Ejecución de la metodología					X	X										
9	Resultados de la investigación							X	X								
10	Redacción del Análisis de Resultados								X	X	X						
11	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X	X				
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstrac										X	X	X				
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación	1	2	3	4	1	2	3	4	X	X	X	X	1	2	3	4
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X				
15	Reacción del informe final												X	X			
16	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación														X	X	
17	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X	X
18	Redacción de artículo científico														X	X	X



ANEXO 02: Presupuesto



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

A. RESUPUESTOS

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones		1	0.20
• Fotocopias		100.00	100.00
• Empastado	25.00	1	25.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)		100	50.00
• Lapiceros	0.50	1	10.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			285.20
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	140.00	2	280.00
Sub total			565.20
Total de presupuesto desembolsable			25.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	4.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	6.00	6	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	50.00	1	50.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			530.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	2	189.00
Sub total			719.00
Total de presupuesto no desembolsable			30.00
Total (S/.)			749.00



**ANEXO 03: Instrumento de recolección de
datos FACULTAD CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



**CARACTERÍSTICAS DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICAS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL
PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO
MARIANO MELGAR VALDIVIESO SAN MARTIN DE PARAS –
MIRGAS-ANTONIO RAYMONDI-2019.**

ELABORADO POR RODRÍGUEZ Y VILCHEZ

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

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 adolescentes y madre:

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

• Superior completa / Superior incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 () 1
- De 751 a 1000 () 2
- De 1001 a 1400 () 3
- De 1401 a 1800 () 4
- De 1801 a más () 5

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable () 1
- Eventual () 2
- Sin ocupación () 3
- Jubilado () 4
- Estudiante () 5

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar () 1
- Vivienda multifamiliar () 2
- Vecindada, quinta choza, cabaña () 3
- Local no destinado para habitación humana () 4
- Otros () 5

6.2. Tenencia:

- Alquiler () 1
- Cuidador/alojado () 2
- Plan social (dan casa para vivir) () 3
- Alquiler venta () 4
- Propia () 5

6.3 Material del piso:

- Tierra 1
- Entablado 2
- Loseta, vinilitos o sin vinílicos 3
- Láminas asfálticas 4
- Parquet 5

6.4. Material del techo:

- Madera, estera 1
- Adobe 2
- Estera y adobe 3
- Material noble ladrillo y cemento 4
- Eternit 5

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera 1
- Adobe 2
- Estera y adobe 3
- Material noble ladrillo y cemento 4

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros 1
- 2 a 3 miembros 2
- Independiente 3

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia 1
- Cisterna 2
- Pozo 3

- Red pública () 4
- Conexión domiciliaria () 5

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre () 1
- Acequia, canal () 2
- Letrina () 3
- Baño público () 4
- Baño propio () 5
- Otros () 6

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad () 1
- Leña, Carbón () 2
- Bosta () 3
- Tuza (coronta de maíz) () 4
- Carca de vaca () 5

10. Energía eléctrica:

- Sin energía () 1
- Lámpara (no eléctrica) () 2
- Grupo electrógeno () 3
- Energía eléctrica temporal () 4
- Energía eléctrica permanente () 5
- Vela () 6

11. Disposición de basura:

- A campo abierto () 1
- Al río () 2
- En un pozo () 3

- Se entierra, quema, carro recolector () 4

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

- Diariamente () 1
- Todas las semana pero no diariamente () 2
- Al menos 2 veces por semana () 3
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas () 4

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

- Carro recolector () 1
- Montículo o campo limpio () 2
- Contenedor específicos de recogida () 3
- Vertido por el fregadero o desagüe () 4
- Otros () 5

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente () 1
- Si fumo, pero no diariamente () 2
- No fumo actualmente, pero he fumado antes () 3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual () 4

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario () 1
- Dos a tres veces por semana () 2
- Una vez a la semana () 3
- Una vez al mes () 4
- Ocasionalmente () 5
- No consumo () 6

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas () 1
- 08 a 10 horas () 2
- 10 a 12 horas () 3

17. ¿Con que frecuencia se baña?

- Diariamente () 1
- 4 veces a la semana () 2
- No se baña () 3

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

- Si () 1
- NO () 2

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

- Camina () 1
- Deporte () 2
- Gimnasia () 3
- No realizo () 4

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

- Caminar () 1
- Gimnasia suave () 2
- Juegos con poco esfuerzo () 3
- Correr () 4
- Deporte () 5
- Ninguna () 6

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar: Si () No ()
- Come demasiado: Si () No ()

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

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

vida: Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

III.	ALIMEN TOS	DIARI O (1)	3 O MÁS VECES A LA SEMANA (2)	1 O 2 VECES A LA SEMANA (3)	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA (4)	NUNCA O CASI NUNCA (5)
	1. fruta					
	2. carne					
	3. huevos					
	4. Pescado					
	5. fideos					
	6. pan, cereales					
	7. verduras					
	Hortalizas					
	8. otros.					
	9. total.					

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares () 1
- Amigos () 2
- Vecinos () 3
- Compañeros espirituales () 4

- Compañeros de trabajo () 5
- No recibo () 6

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos
- Mareos, dolores o acné

- Cambios en los hábitos del sueño o alimentación
- Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ()

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO 04: Ficha de validación de datos



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

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES
DEL COLEGIO MARIANO MELGAR VALDIVIESO SAN
MARTIN DE PARAS –MIRGAS-ANTONIO RAYMONDI-2019.**

Validez de contenido:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

$$n_e = \text{número de expertos que indican esencial} .$$

N= número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Marian – Sector Rivas – Independencia, 2015”.

(Ver anexo 03).

3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?

¿Esencial?

¿Útil pero no esencial?

¿No necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo ...)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se

conservarían en el cuestionario.

9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Cálculo del Coeficiente de Validez Total:

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

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

ANEXO 05: Consentimiento informado



**CONSENTIMIENTO
INFORMADO DE LAS**

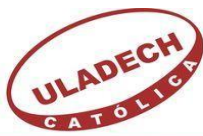
**CARACTERÍSTICAS DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICAS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO
SOCIAL PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL
COLEGIO MARIANO MELGAR VALDIVIESO SAN MARTIN DE
PARAS –MIRGAS-ANTONIO RAYMONDI-2019.**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y
anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general,
guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

Chimbote, 15 de Abril 2019

OFICIO N° 135 -2019-EPE-ULADECH CATÓLICA

Sr. Garro Figueroa Catalino

Director de la institución educativa MMV del Centro Poblado de San Martín de Paras

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo del presente tiene por finalidad presentar a la estudiante **Pablo Arainga Miriam**, con código de matrícula N° **1212171017**, de la Carrera Profesional de Enfermería, quién ejecutará su proyecto de investigación titulado **“CARACTERÍSTICAS DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO MARIANO MELGAR SAN MARTÍN DE PARAS – MIRGAS – ANTONIO RAIMONDI, 2019”** durante el mes de abril del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré brindar las facilidades a la estudiante en mención a fin culminar satisfactoriamente su investigación el mismo que redundará en beneficio de la comunidad en mención.

Espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

Pablo Arainga Miriam

San Martín de Paras 15 de abril, 2019

Señorita:

Pablo Arainga Miriam

Estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-

ULADECH

Por medio de este presente reciba usted mi cordial saludo.

Así mismo en atención a lo solicitado por medio del presente documento brindada información a la señorita: Pablo Arainga Miriam identificado con DNI 72009412, para que pueda ejecutar su proyecto de investigación, cabe mencionar que la institución educativa Mariano Melga y Valdivieso - San Martín de Paras tiene 100 adolescentes.

Esperando que la información brindada sea la que usted requiere para los fines pertinentes, y de esa manera pueda usted ejecutar satisfechamente su investigación, me despido de usted.



LE. MARIANO MELGAR VALDIVIESO
SAN MARTIN DE PARAS - A. RAJONADO

Prof. Catalino R. Garro Figueroa
C.M. 1031657071
Director