



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL  
CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC- INDEPENDENCIA-  
HUARAZ, 2017**

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

AUTOR

**ROSALES DELGADO LIZBETH MARILUZ  
ORCID 0000-0003-4449-0139**

ASESOR

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

**HUARAZ – PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Rosales Delgado Lizbeth Mariluz  
ORCID 0000-0003-4449-0139

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,  
Estudiante de Pregrado Huaraz- Perú

### **ASESOR**

Henostroza Rodríguez Patricia  
ORCID 0000-0003-3661-2087

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote,  
Facultad Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería  
Huaraz- Perú

### **JURADO**

Cano Mejía Alejandro Alberto  
ORCID 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán Libertad Yovana  
ORCID 0000-0003-3646X

Velarde Campos María Dora  
ORCID 000-0002- 0379

## **FIRMA DEL JURADO**

---

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía  
**PRESIDENTE**

---

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán  
**SECRETARIA**

---

Mgtr. María Dora Velarde Campos  
**MIEMBRO**

---

Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez  
**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios por todas sus bendiciones, a mi madre que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez.

Agradezco a mi querida madre que con su voluntad y entrega me ayudaron a terminar mi carrera universitaria y me brindaron el soporte suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

A mis amigas (o) y futuros colegas que me ayudaron de una manera desinteresada, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad.

Agradecer a la población El Centro poblado de Chontayoc por haberme permitido ejecutar mi trabajo de investigación, al centro de salud de Monterrey por haberme brindado toda la información necesaria.

## DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo va dedicado principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A Mi Madre: Delgado Barreto Teresa, por ser el principal motivo de todos mis sueños y metas, por confiar y creer en Mí, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mi hermano David por estar siempre presente, a mi familia por acompañarme y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

## RESUMEN

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud vida de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017. La muestra estuvo conformada por 174 adolescentes, en la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de salud. Análisis y procesamiento de datos se hizo con el software PASW Statistics versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Entre el resultado y la conclusión: en cuanto a los determinantes biosocioeconomicos, más de la mitad son de sexo masculino, grado instrucción de los adolescentes es superior completa/incompleta, la mayoría no tiene trabajo, todos tienen un ingreso económico menor a 750 soles mensuales, más de la mitad cocinan con leña, carbón, la mayoría tiene dormitorio independiente, todos tienen una vivienda unifamiliar, con piso de tierra, techos de eternit, tejas paredes de adobe, con conexión domiciliaria de agua, baño propio, tienen energía eléctrica permanente, en los determinantes de estilos de vida: más de la mitad si tiene preocupación por engordar, refieren no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, si tienen establecida reglas claras de conducta, la mayoría refieren no consumir bebidas alcohólicas, duermen un promedio de 6 a 8 horas, menos de la mitad refieren consumir frutas, huevo 3 a más veces/semana. En relación a los determinantes de las redes sociales, no reciben ningún apoyo social organizado, la mayoría recibe apoyo de programa alimentación escolar, todos tienen SIS – MINSA, refieren que no existe pandillaje cerca de sus casas.

**Palabras claves:** Adolescentes, Determinantes de Salud.

## ABSTRACT

Research work of a quantitative, descriptive type, single-box design. Its objective was to describe the determinants of health life of adolescents in the center of Chontayoc - Independencia - Huaraz, 2017. The sample consisted of 174 adolescents; a questionnaire on health determinants was used in the data collection. Analysis and data processing was done with PASW Statistics software version 25.0, for its respective processing. Between the result and the conclusion: in terms of the biosocioeconomic determinants, more than half are male, educational degree of adolescents is superior complete / incomplete; most do not have a job; all have an economic income of less than 750 soles per month; more than half cooked with firewood, charcoal, most have a separate bedroom, all have a single-family house, with dirt floor, ceilings eternit, tiled adobe walls, with home water connection, own bathroom, have permanent electric power, in the determinants of lifestyles: more than half if you are concerned about getting fat, refer do not smoke, nor have I ever smoked in a habitual way, if they have established clear rules of conduct; most refer not to consume alcoholic beverages, sleep an average of 6 to 8 hours, less than half refer to consume fruits, egg 3 to more times / week. In relation to the determinants of social networks, they do not receive any organized social support, most receive support from the school-feeding program, all have SIS - MINSA, they refer that there is no gang near their homes.

**Keywords:** teenagers, Determinants of Health.

## INDICE

<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>I.INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II.REVISION DE LA LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
<b>III.METODOLOGÍA .....</b>	<b>22</b>
3.1.Diseño de la investigación .....	22
3.2.Población y muestra.....	22
3.3.Definición y operacionalizacion de variables e indicadores.....	23
3.4.Técnica e instrumento de recolección de datos.....	35
3.5. Plan de análisis .....	36
3.6.Matriz de consistencia .....	37
3.7.Principios éticos .....	38
<b>IV.RESULTADOS .....</b>	<b>39</b>
4.1.Resultados.....	39
4.2.Análisis de resultado .....	53
<b>V.CONCLUSIÓN.....</b>	<b>94</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....</b>	<b>95</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>130</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1.....</b>	<b>39</b>
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017.	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>41</b>
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017.	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>44</b>
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017.	
<b>TABLA 4.....</b>	<b>49</b>
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017.	
<b>TABLA 5.....</b>	<b>51</b>
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017.	
<b>TABLA 6.....</b>	<b>52</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Huaraz; 2017. Y con ello seguir brindando el apoyo a los adolescentes para así ir mejorando la calidad de los estilos de vida y el entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

Dentro de este marco, los determinantes de salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que van a determinar el estado de salud de los individuos o poblaciones, estos determinantes están basadas en las propiedades establecidas de acuerdo al estilo de vida que se ven afectadas por situaciones tanto políticas, económicas y sociales, que a su vez ayudan a influir en la calidad de la salud que se encuentra la persona (1).

Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud OMS específica a los adolescentes a partir de los 11 a 18 años atraviesan ciertas situaciones donde ponen en riesgo la salud, esto sucede a los dos años de la etapa ginecológica; además existen otros problemas como son: embarazo precoz, edad prematura, no proyectado o no ansiado. Los adolescentes realizan el acto sexual sin ningún tipo de técnicas anticoncepcional, son habituales, aceptadas e incluso esperada, no se brinda instrucción sobre las conductas sexuales responsables ni mucho menos información precisa y concreta sobre los efectos que pueda llegar a ocasionar (2).

Según la Organización Mundial de la Salud OMS; 2014. Informo en su reporte que: en el mundo, la tasa más alta de mortalidad es de 1,3 millones de fallecimientos por año, es en adolescentes varones que en mujeres es por ello se han clasificado de entre 15 a 19 años a los adolescentes con mayor edad y por otro lado considerado como grupo joven de 10 a 14 años de edad, las razones de la mortalidad son comunes entre, así como el embarazo en las mujeres en adolescentes (3).

Otros estudios sobre el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad materna, 2014. Han tenido una repercusión positiva en la salud de los adolescentes. En el informe se pone de relieve un nuevo análisis de las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad entre los adolescentes, según el cual las muertes por complicaciones del embarazo y el parto entre las adolescentes han disminuido en gran medida desde el año 2000. Cierta decadencia se ilustra en todas las zonas donde las tasas de mortalidad materna son las más altas. Diversas Regiones de Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental y África se hallaron disminuciones del 57%, el 50% y el 37%, proporcionalmente. Pese a esos progresos la muerte materna es la segunda causa de mortalidad entre los adolescentes de 15 a 19 años mundialmente (4).

Asimismo, varios estudios a nivel mundial han demostrado que los primeros determinantes sociales de la salud incorporados son; las crisis de salud mental, la etapa de escolaridad, el género, la edad, la cultura y la zona geográfica de residencia. Ejemplo, el mayor índice de depresión y el uso de sustancias psicoactivas existe una relación, metódicamente con los niveles de entradas menores, trastornos mentales comunes (depresión, ansiedad, suicidio, etc.) (5).

Por otra parte Bogotá es una de las ciudades en la cuales hay mayor índice de embarazos de adolescentes, en donde según estudios dados a principios del 2015 el 14% de los jóvenes de edades entre los 14 y los 19 años ya han tenido su primer hijo, del 100% de las encuestadas pertenecientes a este grupo, se encontró que el 27% tuvo su primer embarazo a los 17 años, el 19% a los 16 años, el 16% a los 18 años, el 13% a los 19 años, el 11% a los 20 años, el 8% a los de 15 años, el 3% a los 14 años y el 3% restante a los 13 años respectivamente (6).

Además los determinantes de la situación de salud no es un proceso simple, mecánico, con claras relaciones de causa efecto, sino más bien un proceso complejo, dinámico, cambiante de una realidad a otra, en el que los factores determinantes actúan como una red de interacciones y no en forma lineal (7).

Asociado a esto la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el año 2013 informó que el 23% de los jóvenes entre 12 y 19 años tuvieron el “inicio de una vida sexual activa (VSA) (varones con un 25.5 % y mujeres 20.5 % , y el 14.7% de hombres y 33.4 % de mujeres no uso métodos anticonceptivos. El 51.9 % de las adolescentes de 12 a 19 años con una vida sexual activamente indicaron que algunas veces estuvieron embarazadas y 10.7 % estaban embarazadas al instante de la entrevista, a la medida que se inicia vida sexual activa, aumentando la posibilidad de un embarazo en un 62.6%. Asimismo, se obtuvo que el nivel específico de fecundación en 2011 en las mujeres entre 12 y 19 años hubo 37 nacimientos por 1000, superior a la de 2005 que fue de 30 (8).

Asimismo, una investigación realizada en el Hospital Obstétrico de la Ciudad de Pachuca Hidalgo se obtuvo que el 51 % de adolescentes embarazadas empezaron con

la actividad sexual a los 15 y 16 años y el 7.9 % a los 12 y 13 años, el 80.4 % refirieron que no recibieron ninguna información acerca de cómo prevenir el embarazo, 51 % fue informado durante la etapa de la escuela y el resto no uso ningún uso anticonceptivo. En los años 2011-2016 el programa de “Funciones Esenciales de Salud Pública”, donde se señala el fortalecimiento de las labores de prevención que ayudan a disminuir los determinantes de riesgo y deterioros que afecten la salud en los adolescentes (9).

En efecto El Plan y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2015. América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África Subsahariana. En América Latina, una tercera parte de los embarazos corresponde a menores de 18 años y casi un 20%” a mujeres menores de 15 años. Los principales factores que inciden en la maternidad adolescente están asociados al hogar (ingresos, pobreza y educación de los progenitores) y a las construcciones de género, maternidad y paternidad adolescente que en muchos casos idealizan la maternidad por encima del proyecto de vida. Pero también destacan otros factores contextuales, como la falta de acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y sobre todo a la garantía del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos por parte de las adolescentes (10).

Se hace necesario resaltar que en el estado de Chile, se mostró que durante la etapa de la adolescencia, no tuvieron hijos, y que reciben mayor apoyo social por parte de las amistades, esta apreciación es similar en adolescentes que son mamás, ellas también tienen el apoyo de otras personas en vez de su familia (24). Distintos cambios emocionales, como las ansiedades, preocupación se reflejan en los

adolescentes embarazados: Al 41.7 % le preocupa su condición monetaria y al 7.8 % las situaciones conyugales y la familia (11).

Sin embargo, en Latinoamérica, Brasil, Colombia, Chile, Costa Rica, Argentina, Perú, Uruguay, etc. Se realizaron diversas políticas para incrementar el apoyo y la equidad de los programas de salud, también hubo avances a nivel regional en cuanto a la adquisición de los servicios de atención de salud. La “Organización Panamericana” de la Salud en el 2014, donde el propósito fue solicitar una respuesta más estable e integral por parte de la salud, con el propósito de ayudar a las personas con incapacidad, Chile, México y Guyana, forman entre las naciones se han manifestado esfuerzos considerables hacia el sector de la salud, es la respuesta integral en ayuda hacia las personas con incapacidad, sus cuidadores y familias (12).

Es decir que los indicadores de factores de riesgo en adolescentes en el Perú 2017, la incidencia de pobreza con un promedio 21.8% de 10 a 14 años y un 30.6% entre los 15 a 19 años estos porcentajes son más altos en el ámbito rural que el urbano. Los indicadores educativos muestran mejoría del 2001 al 2015 la tasa de analfabetismo 15 a 19 0.7% años, asistencia escolar de 12 a 16 años 93.5%, asistencia de educación superior de 14 a 24 años incrementó a 18.1%, educación universitaria 8.9%. Consumo de alcohol en el año 2010 al 2015 de 12 a 18, disminuido 62.7% y de 19 a 24 años 92.7%. Estado nutricional en el año 2010 reporte talla y peso corporal se encontró el 19.8% de escolares de secundaria 20.9% hombres y 18.6% de mujeres tenían sobrepeso y 3.3% de hombres y 2.6% de mujeres tienen obesidad (13).

Por otra parte, Perú en el 2015, se sitúa aproximadamente en la parte media del ranking de países por esperanza de vida y ha pasado de ocupar el puesto 87 en 2016. De media, las mujeres peruanas viven un total de 77; 43 años, mientras que los varones viven 72; 13 años. Cabe mencionar de todas formas que las desigualdades en cuanto a la esperanza de vida dentro del país son muy grandes y la mayoría de los departamentos de la Sierra y la Selva, tendrán las esperanzas de vida al nacer más bajas y no alcanzarán la tasa promedio nacional, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INEI) (14).

Asimismo en la Región de Ancash, 2017 la principal causa de morbimortalidad es las infecciones respiratorias agudas; 24,78% tasa X 100.000 habitantes, cabe mencionar que esta tasa es inferior al promedio nacional 83,4 % tasa X 100,000 habitantes, asimismo, la desnutrición es una causa importante de la morbimortalidad en la Región, la desnutrición Crónica representa el 27,0% la cual es igual al promedio nacional, lo que es porcentaje de mujeres adolescentes de 9,3% inferior al promedio nacional de 13,2% (15).

Adherida a esto la Población rural: 38 % Población urbana: 62% Analfabetismo: Rural 26%, Urbano: 6% Pobreza: 32% pobre extrema 17.2% Población con agua: 75% población con desagüe: 59.6% – Población con electricidad: 73.2% durante los últimos años, dada la situación de la salud de la población, que es insatisfactoria, el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención, que se encuentra localizado cerca de la población, lo que vino a cambiar el objetivo de la atención de la salud en ese nivel,

trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad (16).

A esta realidad no es ajena las problemáticas de Salud que aquejan a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, se encuentra ubicado a 3,200 msnm sus límites: por el este: Con el rio santa, oeste: Caserío de San miguel de Tinyash, por norte: Centro poblado de Chicney y por el sur: Centro poblado de Huanja. Aproximadamente 565 habitantes, de los cuales 174 son adolescentes cuentan con todo los servicios básicos, y accesos a teléfonos, celulares y la tecnologías, las casas en su totalidad son de material rustico, cuentan con I.E nivel primario, asimismo un Puesto de Salud, la mayoría fuente de ingreso económico son los trabajos, cosechando productos como: papa, maíz, habas además de criar animales resaltantes como el chanco, gallina, carnero, conejo, pato, vaca, etc. Con otras ocupaciones de Agricultores, Negociantes, Obreros, choferes, entre otros (17).

En cuanto a la vestimenta en varones; sombrero, camisa, chompa, pantalón zapatos y llanques, en las mujeres, en su mayoría polleras coloridas con bordados, pantalón, chompas y sombreros, las comidas típicas de la zona son: picante de cuy, puchero, picante de chocho, lo más importante en cuanto a las patologías predominantes son: el estrés en un 14%, problemas de la cavidad bucal en 10%, infecciones agudas de las vías aéreas en 46% y diarreas agudas en un porcentaje de 30% (17).

De acuerdo Determinantes de salud biosocioeconómico de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, los datos obtenidos en

relación al género se evidencia que en el centro poblado de Chontayoc, más de la mitad” fueron adolescentes masculinos.

De acuerdo al grado de instrucción más de tiene secundaria completa/incompleta, en algunos casos la falta de economía fue uno de sus principales motivos para dejar el estudio, las segundas causas para abandonar sus estudios fueron por razones familiares por salud y embarazo, fue por este motivo que empezaron a trabajar para solventar sus gastos propios.

En cuanto a los determinantes de la salud relacionado al Entorno Físico de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz. En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, que la mayoría tiene su vivienda unifamiliar.

En cuanto al material de las casas en la mayoría de la población, cuenta con un material rustico, en cuanto a la disposición de los habitaciones la mayoría de la población, en un sola habitación duerme aproximadamente de 2 a 3 personas.

Asimismo en los determinantes de salud de los estilos de vida la mayoría o fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, la mayoría refiere no consumir bebidas alcohólicas, la mayoría de los adolescentes se bañan diariamente, y en sus tiempos libres la mayoría respondió que prefieren caminar.

Y por último en los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias la mayor parte de la población acude a los puestos y centros de salud más cercanos, más de la mitad de la población recibe apoyo natural social, y de acuerdo a los programas, la mayoría acude al programa de alimentación escolar.

La justificación del presente trabajo de investigación de estudio, permitió conocer la situación de vivencias, actitudes y situación problemática de la población que afectan la salud y a partir de esa información se propuso nuevas estrategias y soluciones, la investigación que se desarrolló es una responsabilidad que todo plan de salud que se necesita efectuar puesto que ello aporta con la prevención y control de todos los problemas sanitarios. Una investigación correctamente ejecutada es de necesidad común en la administración y política para la toma de decisiones, reduciendo las indiferencias sociales y económicas de la población y el país.

Estas investigaciones permitieron, mejorar la calidad y condiciones de vida y favorecer al desarrollo de la población, ayudo en el mejoramiento de los determinantes de la salud, para seguir generando nuevos conocimientos, mejorando así los enfoques, que ayudaron imprescindiblemente en el ámbito de salud y políticas administrativas, resolviendo y mejorando dificultades de la población, formas que ayudaron a un desarrollo ambicioso del país.

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

Por último género nuevos conocimientos mediante investigaciones que aportara al beneficio de los estudiantes, de esta forma generar otras expectativas de ambiciones y desarrollar sus criterios enfatizando el interés en nuevas investigaciones a fin de mejorar por el bien común. Asimismo, que la participación

social resulte las ideas de fortalecimiento a la promoción de determinantes de la salud que propone el investigador se oriente al desarrollo de un proceso como tal, efectuado bajo lineamientos preestablecidos por medio de la planificación y evaluación, así como incorporando la acción comunitaria y participación social.

## **II. REVISION DE LA LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes:**

#### **Antecedentes de investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **A nivel internacional:**

Aristizábal, P. García, D. Vélez, C. (18). En su Investigación Titulada “Determinantes Sociales de la Salud y su Asociación con el Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes; Bogotá -2015.” Como objetivo: Identificar los determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes; Bogotá. Material y método: Descriptivo cuantitativo. Concluye que: en los resultados obtenidos que, de acuerdo con el comportamiento de los determinantes sociales de la salud, tanto para el grupo de casos como para los controles, se encontró que la mayoría de los participantes alcanzó a culminar sus estudios primarios, los adolescentes se encuentran afiliados a la seguridad social en salud y el mayor porcentaje de los adolescentes viven en estrato socioeconómico.

Torres, J. y Guarneros, N. (19) En su Investigación “El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada. 2015”. Objetivo: Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. Materiales y métodos:

Aproximación mixta desarrollada durante 2014, se aplicaron 105 cuestionarios y ocho entrevistas semi-estructuradas a jefas de hogar residentes de “El Ermitaño,” D.F. Concluye que los principales determinantes sociales de la salud que afectan a la población del Ermitaño son las precarias condiciones socioeconómicas y la ausencia o mal funcionamiento de los servicios públicos que hace más grande la brecha de inequidades, obstaculiza el bienestar, el desarrollo humano y calidad de vida de la población.

### **A nivel Nacional:**

Huamán, R. (20): en su Investigación Titulada “Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2016.” Tuvo como objetivo identificar los Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno. De tipo cuantitativo descriptivo de diseño no experimental de una sola casilla. Se concluyó: Más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene entre 15 a 17 años, la mayoría tiene un ingreso menos de S/. 750.00 y el jefe de familia tienen trabajo eventual. La mayoría de los encuestados viven en una vivienda unifamiliar, la tenencia es propia, casi todos tienen piso de tierra, más de la mitad tienen techo de madera y esteras, el material de las paredes es de adobe, la mayoría tiene paredes de adobe, Casi todos no recibe apoyo social natural, todos no reciben apoyo social organizado.

Méndez, Y. (21). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución educativa José Carlos Mariategui N° 88046 Cambio Puente \_ Chimbote, 2016.” Tuvo como objetivo,

describir los determinantes de la salud en adolescentes de 3ro y 4to de secundaria Institución Educativa “José Carlos Mariátegui.” Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, Se obtuvo los siguientes resultados: Más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino, tienen una edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, la ocupación de los jefes de familia son trabajadores estable, tienen el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, la mayoría no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, se baña diariamente, tiene reglas y expectativas claras, no presenta algún daño a su salud por alguna violencia o agresión.

Cóndor, N. (22) En su investigación titulada “Determinantes de la salud del adolescente en las instituciones educativas - Piura 2016.” tuvo como objetivo describir los Determinantes de la Salud del Adolescente en las Instituciones Educativas. Tipo cuantitativo descriptivo. Concluyéndose: más de la mitad son adolescentes de sexo femenino, tienen una edad entre 15 a 17 años, 11 meses y 29 días; la mayoría de los adolescentes tienen secundaria completa/Incompleta; de los jefes de familia son trabajadores estables; menos de la mitad un ingreso económico familiar de 750 nuevos soles. En cuanto a la vivienda, la mayoría del tipo de vivienda es unifamiliar; casa propia, material de piso loseta, menos de la mitad tiene material de techo noble, ladrillo, material de paredes material noble y cuentan con habitación independiente, con conexión domiciliar para el abastecimiento de agua, casi todos cuentan con baño propio, utilizan el gas y electricidad como combustible para cocinar.

### **A nivel local:**

“Arbildo, M. (23) En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “fe y alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2017. Objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una casilla. Concluye: Determinantes del entorno biosocioeconómico, la mayoría de los adolescentes tiene edad de 15 –17 años, un poco más de la mitad son de sexo femenino, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta, el jefe de familia tiene trabajo estable, menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad tienen establecidas sus reglas y expectativas claras, acerca de su conducta y/o disciplina, no consumen bebidas alcohólicas, se bañan diariamente, ante algún problema no han pensado en quitarse la vida. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe ningún apoyo social de las organizaciones.

Balta, G. (24). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2015.” Tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de Salud “Nicolás Garatea.” Concluye de esta manera: el 82,9% (58) son de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días; el 75,7% (53) han cursado secundaria completa/incompleta; el 42,9% (30) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles, el 27,1% (19) es menor de 750 soles, el 21,4% (15) es de 1001 a 1400 soles y el 8,6% (06) es de 1401 a 1800 soles; de la ocupación del jefe de las familias el 48,6% (34) es eventual, el 44,3% (31) trabajador estable y el 7,1% (05) sin ocupación, el 82,9% (58) reciben apoyo social natural de familiares; el 100,0% (70) no recibió

algún apoyo social organizado; el 100,0% (70) no recibió algún apoyo de organizaciones; el 100,0% (70) se atienden en Puesto de Salud.

Ruiz, L. (25) En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes del 4to de secundaria. Institución educativa Gloriosa 329–Chimbote, 2016” Objetivo: Describir los Determinantes de Salud de los adolescentes. Institución Educativa Gloriosa 329. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye de la siguiente manera: la totalidad tienen grado de instrucción secundaria e incompleta; tenencia propia, eliminación de excretas baño propia, usa como combustible para cocinar gas, electricidad; energía eléctrica permanente, disposición de basura se entierra, carro recolector, casi la totalidad tiene material de pared noble ladrillo y cemento, abastecimiento de agua conexión domiciliaria, suele eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares carro recolector.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales**

La presente investigación se fundamenta con las bases teóricas y conceptuales sobre los determinantes de salud según Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, habla sobre los principales determinantes de la salud, para mejorar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (26).

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de

responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos, y los de responsabilidad del sector salud, accionar del estado en beneficio de la salud de la población, se refiere a vigilancia, control, promoción y actuación directa, por otro lado, los factores determinantes de la salud son: aquellos relacionados con los estilos de vida, factores ambientales, los factores genéticos y biológicos y por último, atención sanitaria (26).

Asimismo, estos diferentes determinantes se pueden agrupar también en función del momento en que su influencia se hace patente con relación al proceso de enfermedad. En este sentido, los determinantes se clasificarían como factores predisponentes, factores precipitantes y factores perpetuadores. También se consideran aquellos otros factores que dificultan la aparición de la enfermedad, refiriéndonos en este caso a los denominados factores protectores (27)

Es fundamental identificar la deficiencia del trabajo de comprender las confusas causas y efectos en los determinantes de la salud, ya que interactúan entre sí de manera compleja y los resultados en términos de salud son una acción combinada de los mismos. Es por ello, que se desarrollaron diversas teorías y propuestas de teóricos definibles sobre la relación entre desigualdades sociales y salud (Deponte 2009): modelo de los factores psicosociales, elección nativo o social, el materialismo y la representación del periodo vital, etc. Dahlgren y Whitehead (2006) diseñan un modelo sobre los Determinantes sociales de la salud largamente usada por la organización mundial de salud nombrado modelo socioeconómico de Salud (28).

Este modelo trata de representar la interacción de los determinantes sociales. En el centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su

salud de carácter no modificable. A su alrededor se encuentran en forma de capa los determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, que son influenciados por la comunidad y las redes sociales. Los determinantes importantes tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa (29).



En la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención, las acciones dirigidas a la prevención, donde también están incluidas las de promoción de la salud deben ocupar un lugar preponderante, porque permiten incrementar los niveles de salud de la población, evitar que esta se enferme, a un costo menor, en comparación a los altos costos que generan la atención de la salud recuperativa, y son de 4 tipos; Biológicos, Relacionados con el medio ambiente. Ligados al estilo de vida. Dependientes del sistema de asistencia sanitaria (30).

Ante todo, al determinar el estado de salud, así como la importancia relativa de cada uno de ellos en la continua salud enfermedad: factores biológicos: existen

numerosos elementos de tipo biológico que pueden contribuir al desarrollo de una enfermedad, entre los q se incluyen: la herencia genética, los procesos de crecimiento y maduración, las alteraciones bioquímicas, físicas, fisiológicas, anatómicas, inmunitarias, etc. de los diferentes órganos y sistemas. Factores ambientales o del entorno: influyen decisivamente en la salud y pueden dividirse en factores físicos (31).

Con estas explicaciones o argumentos, los investigadores contemporáneos proponen que el conjunto de factores de origen social, que explican las diferencias en el estado de salud de las personas y en sus expectativas de vida, se agrupen en cinco dimensiones de estudio y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (32).



**Grafico 1. Fuente: Frenzt P. Desafíos en su Salud Publica de la Reforma: Equidad y Determinantes sociales de la salud.**

En el año 1991, Dahlgren y Whitehead, plantearon el modelo sobre los determinantes sociales, se dividen en etapas, de lo más próximo a lo más alejado o

externo, con interacciones entre los distintos niveles, la influencia se realiza sobre todo desde fuera hacia dentro, donde se explica que las personas con una situación económica desfavorable o una falta de apoyo social tienden a mostrar una mayor prevalencia de comportamientos nocivos sobre la salud, y mejora las condiciones de vivienda, asimismo las del medioambiente (33).

Los estudios de las desigualdades en salud, además de indicadores apropiados para medir los fenómenos o circunstancias que afectan la salud de los individuos, también requiere de métodos y técnicas de interpretación de datos que posibiliten resultados confiables, como se ha expuesto antes, con el análisis de las desigualdades en salud se intenta develar las relaciones entre fenómenos sumamente complejos por su carácter multifactorial y multinivel, para la comprensión de estos fenómenos, la utilización de técnicas y modelos matemáticos por los investigadores de las ciencias sociales, ha resultado la mejor herramienta, que incluyen el uso de modelos de regresión y la construcción de indicadores (34).

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

Según (Adolfo Álvarez) y colaboradores, la producción social de la salud y por ende su determinación, es una resultante del sistema social que se vive, de la

ideología que impera y de la cultura dominante, por lo que cada país tiene una caracterización muy particular de sus propios determinantes, algunos comunes para muchos y en otro muy particular para cada caso (36).

Según el modelo Dahlgren y Whitehead, encontramos tres tipos de determinantes sociales de la salud. Determinantes estructurales, Determinantes intermediarios y Determinantes proximales. Se enfatiza sobre como la promoción de salud se encuentra directamente asociada a los determinantes sociales, teniendo en cuenta que no se puede pensar en salud sin considerar las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales generales (37).

**a. Determinantes estructurales**

De acuerdo al modelo de Dahlgren y Whitehead, los determinantes estructurales, la primera columna se refiere a la manera en que la sociedad genera y distribuye el poder y la riqueza, como el sistema educativo, normas entorno al género, etc. (37)

**b. Determinantes intermediarios**

Según el modelo los determinantes intermedios proponen también que las consecuencias sociales son diferenciales. Estas se refieren a las diferencias en la repercusión que pueda tener un cierto evento de salud, puede tener en una persona o grupo debido a sus distintas circunstancias y posición social (37).

**c. Determinantes proximales**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes

para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (37).

**Mi salud:** La asistencia de los ambientes de salud, la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud, dentro de ello la calidad de atención en cuanto al personal y la seguridad que brinde su cuidado (38).

**Comunidad:** Una comunidad es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio, por ejemplo), estatus social y/o roles (39).

**Servicios de salud:** es el acto y el efecto de servir. El concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales (40)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño de la investigación

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

**Cuantitativo:** Recopilación y análisis de datos numéricos que se obtiene de la construcción de instrumentos de medición para la prueba de Hipótesis. (41)

**Descriptivo de corte transversal:** Describen la frecuencia de una exposición(s) o resultado(s) en una población definida y en un punto específico de tiempo (42).

**Descriptivo de una sola casilla:** Utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un **informe** aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación. (43) (44).

#### 3.2. Población y muestra

La población muestral estuvo conformada por 174 adolescentes del centro poblado de Chontayoc –Independencia - Huaraz, quienes cumplieron con los criterios de la investigación.

##### **Unidad de análisis**

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

### **Criterios de Inclusión**

- Adolescente que Vivian más de 3 a años en la zona.
- Adolescente que aceptaron participar en el estudio.
- Madre del adolescente que aceptaron participar en el estudio.
- Los que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

### **Criterios de Exclusión:**

- Adolescente que tuvo algún trastorno mental.
- Adolescente que tuvo problemas de comunicación.

### **3.3. Definición y operacionalizacion de variables e indicadores**

#### **DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**

##### **Edad**

##### **Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (45).

##### **Definición Operacional**

La operacionalizacion dependerá de la población a trabajar. 11 a 19 > años (adolescentes).

## **Sexo**

### **Definición Conceptual.**

Estos factores determinan las características biológicas por las cuales para la sociedad las personas son femeninas o masculinas (género), pero no pueden determinar el sexo ya que es una condición natural (46).

### **Definición Operacional**

#### **Escala nominal**

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, se distinguen los siguientes niveles: Primarios y menos. (47).

### **Definición Operacional Escala Ordinal**

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

### **Ingreso Económico Definición Conceptual**

Son los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar) (48).

### **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**

Ocupación es un término que proviene del latín *occupatio* el concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o que hacer” (49).

#### **Definición Operacional Escala nominal**

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas. Otras denominaciones de vivienda son: apartamento, aposento, casa, domicilio, estancia, hogar, lar, mansión, morada, piso (50).

### **Definición operacional Escala nominal**

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

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos

- Láminas asfálticas
- Parquet

#### **Material del techo:**

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

#### **Material de las paredes:**

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

#### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

#### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca
- Energía eléctrica
- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

## **Frecuencia que pasa el recolector de basura por su casa**

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas
- Eliminación de basura
- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros.

## **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (51).

### **Definición operacional Escala nominal**

Hábito de fumar

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

### **Escala nominal**

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

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

### **Actividad física en tiempo libre. Escala nominal**

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

**Tipo de actividad:**

- Caminar
- Gimnasia Suave
- Juego con poco Esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ningún

**Alimentación Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (52).

**Definición Operacional Escala ordinal**

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

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

**DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS.**

**Definición Conceptual**

Es un proceso transaccional interactivo entre el individuo y el medio compuesto de varias dimensiones (53).

## **Apoyo social natural**

### **Definición operacional Escala nominal**

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

### **Apoyo social organizado Escala nominal**

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

### **Apoyo de organizaciones del estado**

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

## **DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **Definición Conceptual**

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía, los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (54).

### **Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses: Escala nominal**

#### **Institución de salud atendida:**

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

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

(Sí)      (No)

### **3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.**

En la presente investigación se utilizará la entrevista y la observación para la Aplicación del instrumento. Instrumento en el presente trabajo de investigación se utilizará 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación.

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Huaraz, 2017 entrevistada.
- Los Determinantes de Salud Biosocioeconómico: (edad, Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los Determinantes de los Estilos de Vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, otros). Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos: La validez externa:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada Razón de validez de contenido (CVR). (ANEXO 02)

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

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.

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 del Perú.

Confiabilidad.

### 3.5. Plan de análisis

#### 3.5.1. Procesamiento y análisis de datos

- Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se considerará los siguientes aspectos:
- Se informará y pedirá consentimiento de los adolescentes del centro poblado, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinará con los adolescentes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizará lectura del contenido instrucciones de los instrumentos.
- Los datos serán procesados en el paquete SPSS/info/software versión 20.0 se presentarán los datos en tablas simples y se elaborarán gráficos para cada tabla.

### 3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de salud de los adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc Independencia – Huaraz; 2017	¿Cuáles son los determinantes de Salud de los adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc Independencia – Huaraz, 2017?	Describir los determinantes de salud de los adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc– Independencia – Huaraz.	<p>Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los Adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc – Independencia - Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de salud de los adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz.</p>	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla. Técnicas: Entrevista y observación

### **3.7. Principios éticos**

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

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informará a los adolescentes los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajará con las personas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo y respetar la decisión que temen.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

*TABLA 1* Determinantes de Salud Biosocioeconómico de los Adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017.

<b>Sexo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Masculino	102	58,6
Femenino	72	41,4
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Edad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Adolescente de 13 a 16 años, 11 meses y 29 días	116	66,7
Adolescente de 17 a 19 años, 11 meses y 29 días	58	33,3
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Grado de instrucción del adolescente</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	0	0,00
Inicial/primaria	52	29,9
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	71	40,8
Superior completa/superior incompleta	51	29,3
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	25	14,4
Inicial/Primaria	72	41,4
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	77	44,3
Superior completa / Superior incompleta	0	0,00
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Ingreso económico familiar en nuevos soles</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Menor de 750	174	100,0
De 751 a 1000	0	0,00
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	52	30,0
Eventual	72	41,4

Sin ocupación	50	29,3
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
<b>Total</b>	174	100,00

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. A. Vílchez, Reyes, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017.

TABLA 2 Determinantes de la Salud Relacionado al Entorno Físico de los Adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017.

<b>Tipo vivienda</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	174	100,0
Vivienda multifamiliar	0	0,00
Vecindada, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para una habitación	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,00
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	174	100,0
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	174	100,0
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	0	0,00
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de techo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	0	0,00
Eternit, Tejas	174	100,0
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de paredes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>

Madera, estera	0	0,00
Adobe	174	100,0
Estera y estera	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	0	0,00
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Vivienda cuantas personas duermen</b>		
<b>en una habitación</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,00
2 a 3 miembros	46	26,4
Independiente	128	73,6
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Abastecimiento de agua</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,90
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	174	100,0
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Eliminación de excretas</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño publico	0	0,00
Baño propio	174	100,0
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Combustible para cocinar</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	78	44,8
Leña, Carbón	96	55,2
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de baca		

<b>Total</b>	174	100,00
<b>Energía eléctrica:</b>		
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	174	100,0
Vela	0	0,00
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Disposición de basura</b>		
A campo abierto	90	51,7
Al río	13	7,50
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	71	40,8
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa</b>		
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	110	63,2
Al menos 1 vez/mes pero no todas las sem	64	36,8
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares</b>		
Carro recolector	28	16,1
Montículo o campo limpio	146	83,9
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	174	100,00

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. A. Vílchez, Reyes, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017

*TABLA 3* Determinantes de Salud de los Estilos de Vida de los Adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017.

<b>Actualmente fuma</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si fumo diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	21	12,1
No fumo actualmente, pero he fumado antes	62	35,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	91	52,3
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,00</b>
<b>Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	38	21,8
No consumo	136	78,2
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,00</b>
<b>Cuántas horas duerme Ud.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
6 a 8 horas	153	87,9
8 a 10 horas	21	12,1
10 a 12 horas	0	0,00
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,00</b>
<b>Con que frecuencia se baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	114	65,5
4 veces a la semana	60	34,5
No se baña	0	0,00
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,00</b>
<b>Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	98	56,3
No	76	43,7

<b>Total</b>	174	100,00
<hr/>		
<b>En su tiempo libre realiza alguna actividad física</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Caminar	88	50,6
Deporte	86	49,4
Gimnasia	0	0,00
No realizo	0	0,00
<b>Total</b>	174	100,00
<hr/>		
<b>En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Caminar	88	50,6
Gimnasia suave	26	14,9
Juegos con poco esfuerzo	13	7,5
Correr	47	27,0
Ninguno	0	0,00
<b>Total</b>	174	100,00
<hr/>		
<b>Preocupación por engordar</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Si	89	51,1
No	85	48,9
<b>Total</b>	174	100,00
<hr/>		
<b>Come demasiado</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Si	64	36,8
No	110	63,2
<b>Total</b>	174	100,00
<hr/>		
<b>Pérdida del control para comer</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Si	13	7,5
No	161	92,5
<b>Total</b>	174	100,00
<hr/>		
<b>Vómitos auto inducidos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Si	39	22,4
No	135	77,6
<b>Total</b>	174	100,00
<hr/>		
<b>Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes,</b>		
<hr/>		

<b>pastillas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	13	7,5
No	161	92,5
<b>Total</b>	174	100,0
<b>Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios:</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	26	14,9
No	148	85,1
<b>Total</b>	174	100,00
<b>En el último año ha sufrido algún daño a su salud</b>		
<b>por alguna violencia por agresión:</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Armas de fuego	0	0,00
Objetos cortantes	0	0,00
Puñetazos, patadas, golpes	0	0,00
Agresión sexual	0	0,00
Otras agresiones o maltratos	0	0,00
No presente	174	100,0
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Indique el lugar de la agresión o violencia:</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Hogar	0	0,00
Escuela	0	0,00
Transporte o vía pública	0	0,00
Lugar de recreo o deportivo	0	0,00
Establecimientos comerciales	0	0,00
Otros	0	0,00
Ninguno	174	100,0
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en</b>		
<b>quitarse la vida:</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	0	0,00
No	174	100,0
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Tiene relaciones sexuales:</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>

Si	90	51,7
No	84	48,3
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Condón	8	40,3
Pastillas, inyectables, píldora de emergencias	4	8,00
Ningún método	90	53,7
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Si es mujer (tuvo algún embarazo)</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	0	0,00
No	174	100,0
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Tuvo algún aborto</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	0	0,00
No	174	100,0
<b>Total</b>	174	100,00
<b>Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento De salud</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Una vez al año	0	0,00
Dos veces en el año	89	51,1
Varias veces durante el año	0	0,00
No acudo	85	48,9
<b>Total</b>	174	100,00

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. A. Vílchez, Reyes, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	13	7,5	76	43,7	64	36,8	0	0,0	21	12,1	174	100
Carnes	51	29,3	21	12,1	52	29,9	38	21,8	12	6,9	174	100
Huevos	0	0	51	29,3	50	28,7	47	27,0	26	14,9	174	100
Pescado	0	0	0	0	0	0	0	0	174	100	174	100
Fideos, arroz,	13	7,5	52	29,9	52	29,9	25	14,4	12	6,9	174	100
Pan, cereales	0	0,0	52	29,9	58	33,3	39	22,4	25	14,4	174	100
Verduras y	13	7,5	38	21,8	64	36,8	8	4,6	0	0,0	174	100
Otros	22,4	21	39	22,4%	22,4%	36	24	13,7	14	8	174	100

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. A. Vílchez, Reyes, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017.

**TABLA 4** Determinantes de Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017.

<b>En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	0	0,0
Centro de salud	45	25,7
Puesto de salud	130	74,3
Clínicas particulares	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100,00</b>
<b>El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,00
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	32	18,3
Mareos, dolores o acné	39	22,3
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	104	59,4
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,00
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100,00</b>
<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	14	8,00
Lejos	105	60,0
Muy lejos de su casa	56	32,0
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100,00</b>
<b>Qué tipo de seguro tiene Usted:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,00
SIS-MINSA	175	100,0
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100,00</b>
<b>El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud le pareció</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	14	8,0
Largo	28	16,0
Regular	56	32,0
Corto	77	44,0
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100,00</b>

<b>La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	81	46,3
Buena	49	28,0
Regular	45	25,7
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100,00</b>

  

<b>¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	0	0,00
No	175	100,0
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. A. Vílchez, Reyes, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017.

*TABLA 5* Determinantes de Salud de las Redes Sociales según apoyo Social Natural y Organizado de los Adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017.

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	174	100,0
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	174	100,0
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. A. Vílchez, Reyes, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz – Ancash, 2017.

*TABLA 6* Determinantes de Redes Sociales y Comunitaria Según la Organización de quien recibe apoyo de los Adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017.

<b>Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Programa Beca 18	17	9,7
Programa de alimentación escolar	115	65,7
Programa de cooperación 2012-2016	0	0,0
Comedores populares	0	0,0
No recibo	43	24,5
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. A. Vílchez, Reyes, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017.

## 4.2. Análisis de resultado

**TABLA 1**

Determinantes de salud biosocioeconómico de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017. El 58,6% (102) son de sexo masculino, 66,7% (116) que comprende adolescentes de 13 a 16 años, 40,8% (71) tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 44,3% (77) grado instrucción de las madres es secundaria completa/incompleta, 100% (174) tienen un ingreso económico menor a 750 soles mensuales y el 78% (83) con trabajo eventual.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Hernández, E (56). Determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en los adolescentes del Asentamiento Humano Juan de dios – Piura, 2013. El 50,32% de ellos son de sexo femenino, el 56,20% de los adolescentes es (de 15 a 17 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción del adolescente se observa que el 79,73% tiene secundaria completa/ secundaria incompleta, respecto al grado de instrucción de la madre se observa que el 47,71% tiene secundaria completa/ secundaria incompleta, el 79,08% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, y con respecto a ocupación del jefe de familia el 47,05% tiene un trabajo eventual.

Otro estudio similar es el de Huamán, R (57). Determinantes se la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013. El 53,33% son sexo femenino; el 65,00% tienen entre 15 a 17 años, 11, meses y 29 días; el 35,00% tienen de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; el 100% de los adolescentes posee grado de instrucción

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta; en lo que corresponde al grado de instrucción de la madre los resultados indican que el 39,17% tiene Inicial/Primaria; el 71,67% tienen un ingreso menor a S/. 750.00; en lo que respecta a la ocupación del jefe de familia los resultados indicaron que el 71,67% tiene trabajo eventual mientras que el 6.56% se encuentra sin ocupación.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por Martínez N (58). Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa San José Obrero – Piura, 2013. Los determinantes de la salud biosocioeconómico de los adolescentes podemos observar que el 65% de los adolescentes son varones mientras que un 36% son mujeres, el 1% tiene una edad de 15 – 17 años, 11 meses, 29 días, mientras que el 99% es de 12 – 14 años, 11 meses, 29 días, el 50% de las madres tiene un grado de instrucción de nivel secundario C/IC y un 2.6% tiene inicial/primaria, el 16.5% tiene un ingreso económico menor de S/.750.00 al mes, mientras que un 25% tiene un ingreso de S/.1001 a S/.1400, el 82.3% de los jefes de familia cuenta con un trabajo estable, mientras que un 2.6% son jubilados y solo el 10.5% lo tiene eventualmente.

Los estudios que difieren son los obtenidos por Rivera. B, (59). Determinantes de la salud en el Adolescente de Manuel Arévalo 3º Etapa – Esperanza; 2017. La mayoría de los adolescentes son de sexo femenino; grado de instrucción secundaria completa; ingreso económico de s/751 a s/1000 mensuales, así como el jefe de familia tiene una ocupación eventual. La mayoría tiene vivienda unifamiliar; de material noble con agua; baño propio; cocina a gas; con energía eléctrica permanente; la disposición de la basura es en carro recolector; duermen de 6 a 8

horas y consumen en su mayoría diariamente pan y cereales. Menos de la mitad se han atendido en un hospital en los últimos 12 meses; consideran el lugar donde se atendieron lejos de su casa, cuentan con SIS; con tiempo de espera y calidad de atención regular, no reciben ningún apoyo social natural; ni organizado.

Otro estudio que difiere es el realizado Balta, G (60). Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2015, que el 82,9% (58) son de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días; el 75,7% (53) han cursado “secundaria completa/incompleta; el 42,9% (30) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles, el 27,1% (19) es menor de 750 soles, el 21,4% (15) es de 101 a 1400 soles y el 8,6% (06) es de 1401 a 1800 soles; de la ocupación del jefe de las familias el 48,6% (34) es eventual, el 44,3% (31) trabajador estable y el 7,1% (05) sin ocupación.

Así mismo difieren los estudios de Obeso B (61). Determinantes de la Salud en Adolescentes con Anemia. I. E. Inmaculada de la Merced. Chimbote – 2012. El 74%(37) de los adolescentes con anemia es sexo femenino y el 26%(13) son masculino; el 100%(50) de los adolescentes tienen de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días de edad; el 100%(50) de los adolescentes cursan estudios secundarios; en el grado de instrucción de la madre el 90%(45) tienen como grado de instrucción secundaria completa e incompleta; el 72%(36) tiene un ingreso económico menor de 750 soles; el 54%(27) de los padres son trabajadores eventual, el 40%(20) trabajo estables y el 6%(3) sin ocupación.

De acuerdo a los resultados en los determinantes Biosocioeconomicos, encontramos en primer lugar la variable sexo se entiende como la convicción que

tiende cada ser acerca de su pertenencia al sexo masculino o femenino de acuerdo a normas de la sociedad y roles de género independientemente de las características cromosómicas o somáticas (62).

Asimismo, según la Organización mundial de la salud define etimológicamente, la palabra sexo proviene del latín *sexus*, que significa cortar o dividir, implicando con ello la división y clasificación en machos y hembras a partir de sus características biológicas, tales como los genitales (pene en los hombres y vagina en las mujeres o por el tipo de gameto que producen (espermatozoides en aquellos, óvulos en estas (63).

Edad tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. Algunas expresiones que contienen el término edad son edad del pavo (pubertad) y edad proveyta (tercera edad) (64).

Edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación. En un país avanzado como Japón, la edad media se acerca a los 85 años. En cambio, los individuos que habitan en países menos desarrollados, la edad media puede ser inferior a los 60 años (65).

Grado de instrucción corresponde con un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación

cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada. En cualquier caso, para que exista instrucción deben existir dos partes, de las cuales una será la instructora, es decir, la que posee conocimiento a transmitir y la otra será la instruida la que recibe la enseñanza (66).

Según el diccionario de la Real Academia Española de Lengua se define como el caudal de conocimientos adquiridos y más como la acción de instruir, es decir, el acto o proceso de comunicar sistemáticamente ideas, conocimientos o doctrinas el término instrucción está ligado esencialmente al de conocimiento, por tanto, me parece necesario partir del siguiente supuesto epistemológico: la manera cómo los profesores transmiten los conocimientos de una determinada materia, dependerá en gran medida de la postura que tengan frente al conocimiento en general y, en consecuencia, de los contenidos que imparten en dicha disciplina. (67).

Ingreso económico designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye el sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y otros ingresos que puede considerarse extras, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente (68).

Ingreso económico resulta ser un indicador económico muy importante y relevante que los estudiosos que elaboran estadísticas sobre los niveles de vida en los diferentes países estudian porque justamente nos permite conocer los estándares de vida que existen en tal o cual lugar geográfico (69).

Ocupación proviene del latín *occupatio* y que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer. (70).

Ocupación a aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. Este hacer, que se distingue del hacer de otros seres vivos, se refiere a una actividad práctica y teórica como por ejemplo. Hacer algo, estar o pensar que conlleva cierto impacto en el entorno, es decir es transformadora (71).

La población adolescentes del centro poblado Chontayoc – Independencia – Huaraz – Ancash, en relación al género se evidencia que más de la mitad fueron adolescentes masculinos, es decir que en el centro poblado en estudio en la actualidad hay más generaciones de varones que mujeres, de acuerdo a los últimos estudios en el Perú hoy en día el nacimiento de niños es más frecuente que niñas, por ello mostramos los caracteres diferente entre ambos sexos, es decir que los cromosomas, que se hallan en el núcleo de cada célula, contienen genes que determinan las características de cada individuo. Las mujeres tienen dos cromosomas X, mientras que los hombres portan un cromosoma X y uno Y, lo cual les da las características masculinas (72).

En cuanto a la edad se observa que predominan adolescente de 13 a 16 años, 11 meses y 29 días, en muchos casos fueron a los padres de familia a quienes se les realizó la encuesta, razones por las que sus hijos salieron al escuela y colegio, en otros casos salieron a realizar sus jornadas de labor del hogar en tantas otras actividades, asimismo encontramos que hay adolescentes egresados que migraron a

las ciudades en buscar nuevas oportunidades y mejores formas de vida, de alguna forma han permitido el desarrollo personal, profesional y la sobrevivencia de muchos de ellos.

Hoy en día nos ponemos interrogantes en la palestra y nos preguntamos si los estudiantes de nivel escolar y de colegio tienen inconvenientes en relación a la educación, ya que de acuerdo a los últimos estudios nos indican que se erradica la ignorancia y la persona tiene mejores accesos a la educación, pero de acuerdo a nuestras investigaciones no es como las estadísticas nos indican que la gran mayoría tiene secundaria completa/incompleta, en algunos casos la falta de economía fue uno de sus principales motivos para dejar el estudio, las segundas causas para abandonar sus estudios fueron por razones familiares por salud y embarazo, fue por este motivo que empezaron a trabajar para solventar sus gastos propios.

El ingreso económico que todos perciben es menor a 750 nuevos soles, se debe a que la gran mayoría cuenta con trabajos eventuales, es por ello que su ingreso económico radica aun sueldo básico, ya que muchos de ellos se dedican al trabajo rústico, la agricultura, ganadería la producción de adobes y construcción civil eventuales.

De lo expuesto se puede concluir que de los determinantes biosocioeconómicos en los adolescentes del centro poblado Chontayoc – Independencia – Huaraz, en lo que respecta al ingreso económico es bajo entonces se puede decir que la población de estudio es vulnerable, para poder adquirir algún tipo de enfermedad, sea de índole físico o emocional pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en el estilo de vida y salud de las personas.

## **TABLA 2**

Determinantes de la salud relacionado al entorno de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017. El 100% (174) tienen una vivienda unifamiliar, 100% (174) con casa propia, 100% (174) piso de tierra, 100% (174) techos de eternit, tejas 100% (174) paredes de adobe, 128% (73,6) dormitorio independiente, 100% (174) con conexión domiciliaria de agua, 100% (174) con baño propio, 55,2 % (96) cocinan con leña, carbón 100% (174) tienen energía eléctrica permanente, 51,7% (90) la basura elimina al campo abierto, 63,2% (110) menciona que carro recolector pasa al menos 2 veces por semana, 83,9% (146) elimina la basura a montículo o campo limpio.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Cornejo E (73). Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano nuevo Catacaos I etapa Sector Norte Catacaos – Piura, 2013. Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que el 79.9% tiene un tipo de vivienda unifamiliar, mientras que un 19.5% multifamiliar, el 96.4% cuenta con casa propia y solo un 1.8% vive en casa alquilada, el 77.5% tiene piso de tierra y un 0.6% es entablado, el 83.4% cuenta con un techo de calamina y eternit, mientras que un 0.6% es de estera adobe, el 82.2% cuenta con un paredes de material noble, mientras que un 3 % es estera y adobe, el 69.2% el 92.9% usa gas o electricidad para cocinar un 7.1% lo hace con leña y carbón, el 95.9% cuenta con energía eléctrica permanente mientras que un 0.6% se alumbraba con vela.

Otro estudio similar es el de Maldonado, A (74). Determinantes de la salud en escolares de la institución educativa N° 89002. Chimbote, 2015. Con respecto a los

determinantes de la salud de los estilos de vida en los adolescentes podemos observar que, el 78,33% no ha fumado nunca, mientras el 3.67% si fuma pero no diariamente, el 59% no ingiere bebidas alcohólicas mientras el 1% ingiere 2 ò 3 veces por semana, el 69,3% duerme de 6 a 8 horas mientras el 6.33% duerme de 10 a 12 horas, el 94,3% se baña a diario mientras el 0.67% no se baña, el 92.3% tiene claras las reglas de conducta y un 7.67% no, el 55,3% en su tiempo realiza una actividad física mientras un 14.63% no realiza actividad física, el 37.67% corre mientras el 6% no realiza actividad física.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por el de López, A (75). Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa fe y Alegría N°18 del asentamiento humano 9 de octubre -Sullana, 2013. El 78,2% tiene un tipo de vivienda unifamiliar, mientras que un 15,6% multifamiliar, el 92,2% cuenta con casa propia y solo un 4,2% vive en casa alquilada, el 72% tiene piso de tierra y un 2% es piso entablado, el 55,1% cuenta con un techo de calamina, eternit, mientras que un 2,1% es de estera , adobe, el 53,5% cuenta con paredes de material noble, mientras que un 4,5% es estera y adobe, el 83,1% cuenta con energía eléctrica permanente mientras que un 3,3% se alumbra con vela, el 92,2%, el 89% se elimina a través de los carros recolectores y que el 1% es vertido por el refregadero o desagüe.

Los estudios que difieren es el obtenido por Velásquez M (76). Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejo – Piura, 2013. el 85,6% tienen una vivienda unifamiliar y el 14,4% multifamiliar; en la tenencia de vivienda el 88,5% tienen casa propia y el 0,6% es plan social y alquiler venta; el 64,9% de los adolescentes tienen material de piso

loseta, vinílicos; el 71,8% el techo de sus viviendas es de calamina/eternit y el 28,2% es de material noble, ladrillo y cemento; el 99,4% utiliza gas/electricidad para cocinar y el 0,6% utilizan leña, carbón; el 98,9% tiene energía eléctrica permanente y el 0,6% tiene energía eléctrica temporal y utilizan vela; en la disposición de la basura el 98,3% la entierra, quema, carro recolector; el 67,8% elimina la basura en el contenedor específico de recogida y el 1,7% elimina la basura en el montículo o campo limpio.

Los estudios que difieren es el obtenido por Franco, N (77). Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I.E. Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2014. El 100% (50) de los adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar tiene un tipo de vivienda unifamiliar; el 78,0% (39) su techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 82,0% (41) de las paredes del hogar es de material noble, el 94,0% (47) de los adolescentes cuentan con un baño propio en sus hogares, el 100% (50) utilizan gas y electricidad para cocinar en sus hogares; el 100% (50) cuentan con energía eléctrica en sus hogares; el 100,0%(50) elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector; el 84,0%(42) afirman que el carro recolector recoge la basura diariamente de sus hogares el 84,0% (42) afirman que eliminan su basura en el carro recolector.

Así mismo difieren los estudios de Cornelio, R (78). Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa Fe y Alegría n°18 del asentamiento humano 9 de octubre – Sullana, 2015. el 78,2% tiene un tipo de vivienda unifamiliar, mientras que un 15,6% multifamiliar, el 92,2% cuenta con casa propia y solo un 4,2% vive en casa alquilada, el 72% tiene piso de tierra y un 2% es piso entablado, el

55,1% cuenta con un techo de calamina, eternit, mientras que un 2,1% es de estera , adobe, el 93% usa gas o electricidad para cocinar un 2% lo hace con carga de vaca, el 83,1% cuenta con energía eléctrica permanente mientras que un 3,3% se alumbra con vela, y un 5% reporta que la recogida es diariamente. El 89% se elimina a través de los carros recolectores y que el 1% es vertido por el refregadero o desagüe.

La vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habita una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia, generalmente están rodeadas de alguna zona verde, por lo que no cuentan con vecinos adosados ni que vivan abajo o arriba (79).

Las viviendas unifamiliares se encuentran normalmente en zonas apartadas de los núcleos urbanos y de las grandes aglomeraciones. Se emplea arquitectónicamente en oposición a la idea de vivienda colectiva o vivienda multifamiliar. (80).

La tenencia de la tierra es una institución, es decir, un conjunto de normas inventadas por las sociedades para regular el comportamiento, las reglas sobre la tenencia definen de qué manera pueden asignarse dentro de las sociedades los derechos de propiedad de la tierra, se otorga el acceso a los derechos de utilizar, controlar y transferir la tierra, así como las pertinentes responsabilidades y limitaciones (81).

La tenencia de la tierra es importante en las intervenciones de desarrollo rural que tratan de mejorar la dotación de activos de la población para que puedan disfrutar de medios de vida sostenibles. Estos derechos de acceso pueden tener origen en el

uso de la tierra durante un largo período de tiempo. Muchas veces son derechos adquiridos mediante ocupación ancestral y utilización de la tierra por sociedades tradicionales. En tales casos, lo que da acceso al derecho es el desbroce original de la tierra y la colonización por parte de los antepasados (82).

Los pisos de tierra son muy comunes en las viviendas rurales, es también llamado suelo de tierra compactada, y está hecho a base de tierra, se prepara compactando la superficie e impregnando el suelo con aceite quemado o petróleo. Este tratamiento permite una superficie lisa y poco permeable que evita su deterioro al contacto con el agua. Los propietarios de casa pueden hacer sus propios pisos de tierra apisonada, pero el proceso lleva algún tiempo (83).

La tierra endurecida se utiliza como revestimiento para pisos dentro de un hogar, patios, etc. La mezcla es una proporción de tierra, arena y cal. Encontrarás diferentes áreas en el país con más o menos cal, un piso duro y bien acabado permite que éste se mantenga limpio con facilidad y reduzca la presencia de enfermedades o algunos insectos, bichos y olores. Mejorar el piso de la casa es una opción que transforma el espacio en un lugar agradable para el bienestar de quienes lo habitan (84).

El techo es una parte o superficie superior que funciona como protector, que cubre una determinada habitación o domicilio, cerrándola enteramente. Se trata de un elemento de protección, de cubrición, cuya función es la de tapar un determinado espacio o bien resguardarlo de todo aquello que se suscite en el exterior. (85).

El techo es de un material sólido que cubre las vigas, el techo es, en esencia una cubierta, tanto superior como interior. Y depende del individuo el material que utiliza para cubrir el techo. Existen numerosos materiales para la cubierta del techo, cada uno de estos materiales tiene sus propias técnicas de instalación. La instalación apropiada proporciona un techo seguro que soportará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos (86).

El adobe es un bloque formado por una masa de barro sin cocer, se fabrica con tierra con un alto porcentaje de arcilla, mediante un molde y se deja secar al sol. Para evitar que se agriete al secar se añaden a la masa paja, heno seco etc. Las dimensiones adecuadas deben ser tales que el albañil pueda manejarlo con facilidad, son aproximadamente de 10 x 24 x 34cm (87).

Los adobes, al ser colocados uno encima del otro, quedan adheridos entre sí y componen una masa resistente. Para la elaboración se utiliza, tierra barrosa, paja y eventualmente arena. El proceso de la preparación, primeramente cernir la tierra, revolver los componentes en seco, revolver la tierra mojada con palas y pisarla después por un buen rato con los pies. Se forma el adobe con un molde y se deja secar por un día (88).

La habitación es un espacio privado, no compartido de una persona, en el que toma el poder empezar a construir una identidad personal autónoma e independiente en relación con la de sus padres. El número de personas que duermen en una habitación dependerá del tamaño de la casa, normalmente en las zonas rurales están acostumbrados a compartir la habitación, y vivir de manera hacinada (89).

El dormir en una habitación, también considerado como el espacio de privacidad absoluta en comparación con otro tipo de espacios de uso común de otros lugares. En sí mismo, como se dice por lo general, está considerado como el mejor de los descansos que un organismo puede tener, no solo por la recuperación energética que se realiza durante el mismo, sino por la cantidad de beneficios físicos y mentales que se desprenden de esta actividad (90).

El abastecimiento de agua es un sistema de obras de ingeniería, conectadas que permiten llevar el agua hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural, el agua potable o en general cualquier líquido o gas. A pesar de que encontramos mucha agua en nuestro planeta, el agua destinada al consumo poblacional es poca, pues solo se usa el agua dulce que representa cuarenta y dos millones de kilómetros cúbicos totales (91).

El abastecimiento de agua y los servicios de saneamiento desempeñaron un papel fundamental en el mejoramiento de la salud en los países industrializados. El acceso al agua potable se mide por el número de personas que pueden obtener agua potable con razonable facilidad, expresado como porcentaje de la población total. Es un indicador de la salud de la población del país y de la capacidad del país de conseguir agua, purificarla y distribuirla. (92).

La eliminación inocua de las excretas es de fundamental importancia, no solamente para la salud de la comunidad sino también por los beneficios sociales y ambientales que se obtienen. Sin embargo, para muchas comunidades de bajos ingresos, en particular de países en desarrollo, la instalación de un sistema de alcantarillado no es una opción viable porque es muy costosa y exige disponer de

agua corriente. Para esas comunidades, la eliminación in situ, que permite tratar las excretas donde se depositan, ofrece una solución higiénica y asequible (93).

La eliminación de excreta se localizará en terrenos secos y en zonas libres de inundaciones, en terrenos con pendiente, la letrina se localizará en las partes bajas, la distancia mínima horizontal entre la letrina y cualquier fuente de abastecimiento de agua será de 15 metros, la distancia mínima vertical entre el fondo del foso y el nivel máximo de aguas subterráneas será de 1.5 metros (94).

En el país los combustibles utilizados mayormente para cocinar los Alimentos son el gas, el kerosene y la leña. El gas y el kerosene son empleados en mayor porcentaje en las ciudades o áreas urbanas, en tanto que la leña, es de uso más frecuente en los hogares rurales. El precio y la disponibilidad establecen diferencias en el tipo de combustible consumido por los hogares (95).

El combustible mucha gente está recurriendo a esta materia prima para cocinar, tales como la luz solar, residuos procesados de plantas cáscara de arroz y otros residuos de cultivos que se convierten en pelotitas o barras compactadas y biogás un gas producido mediante la putrefacción de material vegetal de plantas y excrementos humanos y animales (96).

Energía eléctrica se denomina así al resultado de la existencia de una diferencia del potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se pone en contacto por medio de un conductor eléctrico, la energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica (97).

La disposición de la basura es operación cotidiana de los rellenos sanitarios entran en juego diversos equipamientos y maquinarias: volquetes, tractores, retroexcavadoras, compactadoras, etc. De acuerdo a la cantidad de residuos que se destinan al relleno sanitario, puede haber una mayor o menor necesidad de trabajos manuales, en los rellenos más grandes, la mayor parte del trabajo se encuentra mecanizado (98).

Frecuencia con que pasa el carro recolector por su casa la frecuencia sucesiva en horario establecido mantiene un ambiente menos contaminado, con mejor presencia gracias al reciclaje se previene el desuso de materiales potencialmente útiles, se reduce el consumo de nueva materia prima, además de reducir el uso de energía, la contaminación del aire a través de la incineración y del agua a través de los vertederos, así como también disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero en comparación con la producción de plásticos (99).

La recogida de la basura, se incluyen a todo aquel desecho como, el papel, cartón, el vidrio, los metales ferrosos y no ferrosos, algunos plásticos, telas y textiles, maderas y componentes electrónicos. En otros casos no es posible llevar a cabo un reciclaje debido a la dificultad técnica o alto coste del proceso, de modo que suele reutilizarse el material o los productos para producir otros materiales y se destinan a otras finalidades, como el aprovechamiento energético (100).

Eliminación de la basura el método más utilizado de residuos sólidos es el vertedero controlado, los que no son acumulados se incineran, y sólo una pequeña parte terminan convertidos en abonos o fertilizantes orgánicos, tirar el exceso de material desperdicia recursos naturales y cuesta dinero, los residuos industriales van

a parar a los vertederos y pueden contaminar el medio ambiente (101).

El manejo de residuos es el término empleado para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de residuos, estas acciones son a los efectos de reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y la sociedad, normalmente se deposita en lugares previstos para la recolección para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar (102).

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

Con respecto al determinante de los estilos de vida en adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, como resultado se obtuvo” que todos de los adolescentes encuestados cuentan con viviendas unifamiliares, se debe a que los padres cuentan con terrenos extensos de cultivos, tierras que van siendo heredados o repartidos por lotes a los hijos cuando ya forman una familia, situación que se va dando constantemente ya sea por cultura, costumbre o responsabilidad de los padres a hijos, es quizá por ello que cuenten con viviendas unifamiliares.

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, que todas las familias de los adolescentes encuestados cuentan con casa propia, fueron terrenos dados de padres a hijos, en algunos casos fueron comprados, ya que los precios de los terrenos no son costosos, sumado a esto el ministerio de viviendas en el año 2010 les facilito

mediante una afiliación y/o empadronamiento tramitar la titulación de sus terrenos, todo esto les permite ser dueños.

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

En cuanto a las paredes los adobes implican menos gastos, para producir los adobes inician mezclando la tierra con la paja y el agua y lo baten con una herramienta llamada lampa hasta que se obtenga un punto de batida, luego de eso lo llenan a unos moldes de madera, seguido de eso lo dejan que seque por 15 días y a partir de eso ya está listo para su uso en la construcción, muchos de ellos optan por el tarrajeo de sus paredes con el yeso por ser un material cálido, por la altitud de la ubicación zona sierra, que implica menos gasto.

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

Por otro lado, el material de construcción que tienen las viviendas quizás se debe a que la vivienda construida con este tipo de materiales implica menor gasto, es fácil de fabricar, además muchos de nuestros antepasados utilizaban este tipo de

materiales, y que en nuestra realidad actual es típico de nuestra zona sierra a diferencia de la costa y selva de nuestro país, sumado a este es el ingreso económico es bajo.

Muchos de los integrantes de estas familias suelen compartir los dormitorios de 2 a más miembros, porque las casas de adobe solo cuentan con 2 o 3 ambientes generalmente distribuidas en una cocina, comedor y dormitorio motivo por lo cual comparten el dormitorio en algunos casos duermen en una sola habitación padres e hijos, en otros hasta 5 hermanos por un cuartos, cuentan con grandes terrenos pero con una sola edificación o casa por familia.

En cuanto al abastecimiento de agua, eliminación de excreta y el fluido eléctrico se puede observar que todas las familias tienen conexión domiciliaria de agua, para la cloración y otras actividades como faenas comunales dentro del saneamiento del agua potable es autofinanciada por los comuneros de población con un monto de s/3 soles mensuales, baño propio, la eliminación de excretas o desagüe que es eliminado al río Santa, y la energía eléctrica permanente, esto se debe a que las familias que residen en esta zona ya tienen una permanencia esto implica que son puntuales en los pagos de la energía eléctrica o luz, el servicio es de la empresa hidrandina.

Se observa que casi todas las familias utilizan la leña carbón como combustible para la cocción de sus alimentos, casi todos hacen uso de la leña, muchos de ellos y la comunidad tienen terrenos y en ellos bosques de árboles como el eucalipto, aliso y el pino, es más barato de obtenerlos y creen que dura más tiempo que el gas, hacen mención en cuanto a la calidad de sabor de las comidas es más rica y natural, cuentan con una cocina mejorada que reduce los problemas pulmonares, como también hay

porcentaje mínimo que hacen uso del combustible del gas, porque refieren que es más fácil de obtenerlo; como bien sabemos que el uso de la leña y carbón viene desde hace miles de años desde nuestros ancestros, hoy en día hay muchos lugares donde lo usan generalmente las zona tierra y selva por acceso y facilidad de obtenerlos.

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

Se puede concluir que sumado a esto podemos decir que la cultura, el grado de educación y la conciencia de las personas interviene en la contaminación de nuestro medio ambiente, sin que les importa nada sobre los problemas que puedan causar con este tipo de actitudes y comportamientos que es un riesgo sanitario permanente al no eliminar las excretas y multiplicar focos infecciosos a través de vectores voladores, roedores, perros, otros por otra parte el descuido de las autoridades que dejan de lado temas importantes dentro de mantenimiento de una población limpia, y de poder tener una comunidad sana y saludable.

### **TABLA 3**

En los Determinantes de Salud de los Estilos de Vida de los Adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017. El 52,3% (51)

refieren no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, 78,2% (136) refieren no consumir bebidas alcohólicas, 87,9% (153) duermen un promedio de 6 a 8 horas, 65,5% (114) se bañan a diariamente, 56,3% (98) si tienen establecida reglas claras de conducta, 50,6% (88) en su tiempo libre como actividad física caminar, 50,6 % (88) como actividad física caminar/más 20 minutos, 51,1% (89) si tiene preocupación por engordar 63,2% (110) no come demasiado, 92,5% (161) no tiene pérdida de control para comer, 77,6 (135) no tiene vómitos inducidos, 92,5% (161) manifiesta no auto medicarse, en cuanto a la frecuencia de consumo de alimento, el 43,7% (76) refieren consumir frutas 3 a más veces a la semana, 29,9% (52) consumen carne 1 a dos veces/semana, 29,3% (51) huevo 3 o más veces a la semana, 100% (174) pescado nunca o casi nunca, 29,9% (52) fideos, arroz, papa 1 a 2 veces/ semana 29,9% (52) pan cereal 1 o 2 veces/semana, 36,8% (64) verduras y hortalizas menos de 1 o 2 veces/semana, 22,4% (39) otros 3 a más veces/semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Soria B (103), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2014. El 71% recibe apoyo social natural de la familia, el 100% no recibe ningún apoyo social organizado, el 72% recibe apoyo de una organización como comedor popular, el 70% acudió a un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 53% del motivo de la consulta fue por mareos nauseas vómitos, el – 103 – 70% reporta que la distancia es lejos para ir al puesto de salud, el 50% cuenta con un seguro de SIS MINSa, el 33% considera largo el tiempo de espera para la atención el 61% considera regular la calidad de la atención, excepto el 86% reporta que si existe pandillaje cerca de su casa.

Otro estudio similar es el de Ortíz, M (104). Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío alto de los Castillos la Arena – Piura, 2013. Se observa que la mayoría el 76% no fuma ni han fumado, así como también el 65% no ha consumido bebidas alcohólicas; la mayoría descansa entre 6 a 8 horas, respecto a las reglas y expectativas de conducta el 54% si las tienen en cuenta. Con relación a la actividad física, la mayoría prefiere caminar, realizando como deporte el mismo, ya que el 73% tienen preocupación por engordar como conducta alimenticia de riesgo, además la mayoría afirma que ha sufrido agresión o violencia en el hogar, por razones de estas la mayoría nunca ha pensado quitarse la vida, así como tampoco tener relaciones sexuales. Respecto a la salud, la mayoría ha acudido una vez al año a algún establecimiento de salud.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por” el de Estrada, N (105). Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013. Se observa que de los adolescentes encuestados el 1,23% fuma diariamente mientras el 80,37% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 0,61% consume bebidas alcohólicas a diario mientras el 54% no consume; el 52,76% duermen entre 6 a 8 horas mientras que el 7,36% duermen de 10 a 12 horas; el 96,32% de los adolescentes se baña diariamente y el 3,68% se baña 4 veces a la semana; el 90,80% tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina y el 9,20% no las tiene; el 55,83% realiza deporte en su tiempo libre como actividad física y el 10,43% realiza gimnasia y otro tanto no realiza ninguna actividad física; el 27,61% realizó en las últimas dos semanas durante más de 20 minutos como actividad física correr, mientras el 9,20% realizó deporte.

Los estudios que difieren es el obtenido por Quinde. Y (106). Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013. El 78,33% no ha fumado nunca, mientras el 3.67% si fuma pero no diariamente, el 59% no ingiere bebidas alcohólicas mientras el 1% ingiere 2 ò 3 veces por semana, el 69,3% duerme de 6 a 8 horas mientras el 6.33% duerme de 10 a 12 horas, el 94,3% se baña a diario mientras el 0.67% no se baña, el 92.3% tiene claras las reglas de conducta y un 7.67% no, el 55,3% en su tiempo realiza una actividad física mientras un 14.63% no realiza actividad física, el 37.67% corre mientras el 6% no realiza actividad física.

Los estudios que difieren es el obtenido por Kise, C (107). Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2014. Del 100,0% de adolescentes encuestados el 59,0% (59) fuma diariamente, el 38,0% (38) si fuma pero no diariamente y el 3,0%(3) no fuma actualmente, pero que si lo ha hecho antes; frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 7,0%(7) consume diariamente, el 11,0% (11) menos de una vez por semana; consumo de cereal o pan el 72,0% (72) diariamente, el 18,0% (18) 3 o más veces a la semana, el 10,0% (10) 1 o 2 veces por semana; consumo de verduras y hortalizas el 12%,0 (12)diariamente, el 27,0% (27) 3 o más veces a la semana, el 31,0% (31) 1 o 2 veces por semana, el 13,0% (13) menos de una vez por semana y el 17,0% (17) casi nunca la consumen.

Así mismo difieren los estudios de Carrasco, Y (108). Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano madre teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014. Se observa que de los adolescentes encuestados el 10,5% si fuman pero

no diariamente, el 15,2% no fuman actualmente pero han fumado antes, y el 74,2% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 0,5% consume bebidas alcohólicas una vez a la semana, el 48,3% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 51,2% no consume bebidas alcohólicas; el 50,7% duermen entre 6 a 8 horas mientras que el 49,3% duermen de 8 a 10 horas; el 79,4% tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina y el 20,6% no las tiene; el 15,8% realiza gimnasia suave, el 16,3% hace juegos con poco esfuerzo, el 27,3% corre y el 9,5% no realiza ninguna actividad física durante más de 20 minutos.

El fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, el humo del tabaco contiene más de 4000 productos químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son nocivos y más de 50 causan cáncer. El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a 8 millones de personas al año, como mínimo, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno. (109).

Fumar es una práctica donde una sustancia comúnmente, como el tabaco, marihuana, entre otras es quemada y seguido del acto el proceso de la inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las drogas tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones (110).

Las bebidas alcohólicas es cualquier líquido con cierta cantidad de alcohol que contiene alcohol etílico, generalmente también llamado etanol. Existe una gran

variedad de bebidas alcohólicas, donde ha permitido la satisfacción de gusto individuales y su consumo. (111).

Bebidas alcohólicas todas bebidas que contenga alguna cantidad de etanol es considerada bebida alcohólica, las bebidas que abarca este grupo son muchas, e intentando agruparlas, algunas de ellas son: los vinos, cervezas, licores, aguardientes, whiskies, etc., con el paso del tiempo muchas de estas técnicas se han mejorado y modernizado. En otros casos, los procesos de elaboración y producción siguen siendo bastante parecidos a los de antaño (112).

Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarles a las cosas, obviamente la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente (113).

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad: es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria, la piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida, como también sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas (114).

Se definir la higiene corporal como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Ésta cumple

con dos funciones fundamentales: mejorar la salud del individuo y la colectividad (con las implicaciones sociales y por tanto la relatividad cultural que la misma posee). Es una práctica básica que permite reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo especialmente las contaminaciones entre” individuos (115).

Que el acto de bañarse es considerados hábitos de higiene, es decir, una costumbre que, vinculada al aseo personal, que tiene por objetivo principal la limpieza del propio cuerpo. Así como lavarse los dientes resulta fundamental para el cuidado de los mismos, remover la suciedad de nuestro cuerpo también es parte de nuestro cuidado (115).

Los chequeos médicos y exámenes pueden detectar problemas antes de que ocurra lo más grave. También pueden encontrar problemas a tiempo, cuando las posibilidades de cura son mayores. Los chequeos y exámenes que usted necesita, dependerán de su edad, salud, historia familiar y estilo de vida, como, por ejemplo, qué come, cuán activo se mantiene y si fuma (116).

Este examen permite detectar los efectos de la exposición a un agente de riesgo en forma temprana y de esta manera poder establecer estrategias preventivas y otorgar un tratamiento médico oportuno a fin de evitar el desarrollo de enfermedades y traer consigo daños incurables o secuelas que afecta a la persona (116).

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

física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21% a 25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica, un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos (117).

Se denomina alimento a cualquier sustancia sólida o líquida que ingieren los seres vivos con el objetivo de regular su metabolismo y mantener sus funciones fisiológicas como ser la de la temperatura corporal, es decir los seres humanos necesitamos sí o sí alimentos para reponer la materia viva que gastamos como consecuencia de la actividad del organismo y porque necesitamos producir nuevas sustancias que contribuyan al desarrollo de nuevos tejidos que ayuden directamente a nuestro crecimiento (118).

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, una alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente, estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales (119).

La alimentación balanceada es fundamental para el desarrollo integral del ser humano y de sus capacidades físicas e intelectuales, por lo que se hace necesaria una dieta en la que estén presentes todos los grupos básicos de alimentos que proporcionen, minerales, vitaminas y antioxidantes necesarios (120).

Con respecto a los determinantes de la salud en los estilos de vida de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, como resultado en la variable no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, la cultura, la educación aun en las zonas alejadas de la capital a diferencia los jóvenes evitan fumar, beber bebidas alcohólicas a temprana edad, encontramos muchas razones como por ejemplo no hay bares, discotecas, etc. que afecta a la cultura y a los jóvenes en desarrollo, además de eso por ser una comunidad pequeña tienden a tener reglamentos internos, sumado a eso los padres están pendientes siempre, de todas formas encontramos un grupo de encuestados donde nos indican que, no fumo actualmente, pero he fumado antes, a ello se le añade el entendimiento del proceso de desarrollo y de adaptación, donde los adolescentes empiezan a experimentar con el uso de ciertas sustancias incluida el alcohol pero, está por haberse criado en una cultura diferente y con ciertos valores, les va limitando estas adicciones.

Por otro lado, en lo referente con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas, los resultados nos indican que la mayoría no consume, debido al tipo de cultura, la educación y por ser esta una población muy pequeña y no tener bares ni clubes ni estos locales llamados la “Fiesta Semáforo” que se viene dando en las grandes ciudades tomando como punto a los adolescentes de entre 12 y 18 años, donde tienen la libertad de consumir alcohol droga, que a posterior afecta la integridad de los adolescentes, la sociedad y la cultura.

Entonces según los resultados observados y adquiridos, podemos decir que de la población en estudio todos duermen un promedio de 6 a 8 horas, cabe mencionarse que además de ser una población distante de los ruidos de las ciudades, o fabricas

ente otras, ellos concilian el sueño a horas de las 8 a 9 pm de la noche, y se levantan muy temprano a las horas de las 5am, según manifiestan que ellos fueron acostumbrados a ese horario, en tal sentido forman a sus hijos con esa cultura, y crianza distinta para que luego realizan algunas labores de llevar los animales a sus chacras o a recoger leña, entre otras actividades.

En relación a la frecuencia con que se bañan la mayoría indico 4 veces a la semana es de diario durante la semana, esto se debe por el clima cálido se realizan en esta frecuencia, como también se debe a la economía porque no todos cuentan con una terma eléctrica (ducha eléctrica), en algunas ocasiones calientan el agua al fuego utilizando como combustible la leña, refieren que eso es muy tedioso, por tal motivo es la frecuencia de higiene de baño personal.

Además, más de la mitad manifiestan que tienen establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, en lo referente si en su tiempo libre realiza alguna actividad física más de la mitad indico que sí y que caminaban varios km al día ya sea en sus labores de rutina o al ir al trabajo, y que caminan por un tiempo mayo a 20 minutos.

Asimismo, cuando nos referimos el estilo de vida y cuidados del estado físico encontramos que más de la mitad si tiene preocupación por engordar, por lo que evitan comer demasiado y con más frecuencia encontramos a las adolescentes femeninas, además de ello el Bulín que es muy común entre los estudiantes criticando así el estado físico de la persona, por lo que la mayoría respondió que no come demasiado por cuidar su figura física, además encontramos que un 32% se

realiza vómitos inducidos, lo cual puede significar a posterior consecuencias más perjudiciales en la persona, por lo que nos indican que ingieren diuréticos, laxantes, pastillas, y toman ciertas restricciones en sus dietas.

Por lo que todos no presentaron en lo referente si en el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión, por lo que no hay lugar de agresión o violencia, además no han pensado quitarse la vida, por otro lado más de la mitad indico que si tiene relaciones coitales, y que a su vez la mayoría no uso ningún método de protección, por lo que se exponen a obtener ciertas enfermedades de transmisión sexual, o embarazos no deseados, y nos indicaron que no se realizaron algún procedimientos de aborto, finalmente cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud, el 52% indico que acude dos veces durante el años y el 48% no acudió o no acude, y que solo lo hacen cuando manifiestan algún malestar oes tan enfermeros y que prefieren tratamientos con plantas naturales.

En relación a los alimentos que consumen carbohidratos como: Sopa de harina con huevo, sopa de fideos, Avena con pan por el desayuno y como almuerzo algunos consumen sopa de trigo, arroz con menestra y por la cena Avena con pan, en ocasiones arroz con papa, mazamorra entre otros, el resultado nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables, por otro lado, este hallazgo se debe por la mayor urbanización y desarrollo económico que conlleva al cambio de los estilos de vida, y provocan modificaciones en los patrones de alimentación. Asimismo, en las zonas urbanas, la mayoría de las personas acceden a los medios televisivos que fomentan el consumo

de alimentos ricos en alto contenido energético.

Se puede concluir que factores como la desinformación, la falta de motivación; el acceso, el uso y la estabilidad de los alimentos, que determina el consumo inadecuado de alimentos, porque el consumidor elige los alimentos en función al precio y no necesariamente porque sea más o menos saludable; por tanto, tienden a consumir productos industrializados con excesiva cantidad de carbohidratos, grasas y azúcares que son más baratos debido a su producción masiva. Por tanto, estos hábitos en la población los vuelve vulnerables a poder adquirir algún tipo de enfermedad crónica (diabetes, hipertensión arterial), pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en la salud de las personas.

#### **TABLA 4**

En cuanto a los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2017. Se obtuvo: 78% (136) refieren haberse atendido en un Puesto de salud, 12.4% (21) acude dieron a un centro de salud, el 62.6% (109) asistieron por presentar: Mareos, dolores o acné. El 48%(85) considero que establecimiento está muy lejos de donde viven, 100% (174) cuenta con el seguro Integral de salud SIS- MINSa. El 37,4 (65) manifestaron que el tiempo de espera para la atención en el centro de salud es muy corta.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Britto, B (121) Determinantes de la salud en mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año

de secundaria de la I. E. Nuestra Señora de Fátima - Piura, 2013. Sobre los determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias, se encontró que el 93,23% de las adolescentes cuenta con el apoyo de su familia, el 71,43% no ha recibido algún apoyo social organizado, el 33,83% considera que el lugar donde se atendió está muy cerca a su casa, el 53,76% tiene el seguro de ESSALUD, al 30,08% afirma que el tiempo en que esperó para que llegue a ser atendida le pareció muy larga y el 37,22% de la población considera que ha recibido una atención de calidad, y el 63,91% afirma haber pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Otro estudio similar es el de Chinchay, D (122). Determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas- Piura, 2013. El 75.50% de los adolescentes no reciben apoyo; el 76.82% no reciben ningún tipo de apoyo social de organizaciones, el 80.13% no recibe ningún apoyo de organizaciones, el 73.51% de los adolescentes se han atendido en este último año en el centro de salud, el motivo de la consulta con un 26.49% fue por iniciar prácticas deportivas, 54.30% de los adolescentes consideran que el lugar donde se atendieron está regular distancia de su hogar, el 52.30% de los adolescentes cuentan con SIS-MINSA, el 76.7 % de los adolescentes refieren que el tiempo de espera para suatención muy largo, un Mientras 59,60% refieren que la atención de la calidad fue regular, Por otro lado el 66,8% de los adolescentes afirman que no existe pandillaje cerca de sus hogares.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por Abad B (123). Sobre el análisis de las redes sociales, el 80% recibe apoyo familiar, siendo el 65% que recibe seguridad social, ya que la mayoría tiene SIS, por razones solo reciben apoyo

de una institución; el 65% afirma que en los últimos doce meses fueron atendidas por una posta de salud, considerando que el lugar queda cerca de su casa y que la forma de atención es normal por mucho tiempo de espera en que las adolescentes esperan para ser atendidas, el 54% afirma que la zona donde viven existe el pandillaje.

Los estudios que difieren es el obtenido por Islado, A (124). En lo relacionado a los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, donde la mayoría recibe apoyo natural de parte de la familia, y el 30% afirma que el motivo de su consulta fueron por mareos, dolores o acné; sin embargo difiere en que el 100% no recibió ningún apoyo social organizado y el 80% tampoco recibió algún apoyo de organizaciones, el 85% de las adolescentes se atendieron en un puesto de salud en los últimos doce meses, el 50% considera que el lugar donde se atendió se encuentra muy cerca de su casa, y todas han sido atendidas por parte del seguro del SIS – MINSA, respecto al tiempo de espera 96 para que la atendieran al 50% le pareció regular, el 60% afirma la atención que recibió en fue buen y el 100% afirma haber pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible. Una mujer que recibe una carta recordándole que su hijo debe vacunarse contra una enfermedad potencialmente mortal está obteniendo un beneficio del sistema de salud. Lo mismo ocurre con una familia que finalmente puede acceder al agua potable gracias a la instalación en su aldea de una bomba de agua financiada por un proyecto de saneamiento del gobierno, o con una persona con VIH/SIDA que obtiene medicamentos antirretrovíricos, asesoramiento nutricional y exámenes periódicos en un ambulatorio asequible (125).

Es un seguro de salud, creado con el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud. Sin límite de edad y disponible para cualquier residente en el Perú Dirigido a trabajadores Independientes (profesionales, técnicos, programadores, artesanos, comerciantes, transportistas, artistas); estudiantes y demás emprendedores; así como a sus dependientes (cónyuge o concubino, hijos menores de 18 años, hijos mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo (125).

EsSalud es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y a sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud (126).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema. Para el Aseguramiento Universal en Salud, el SIS es una IAFAS, es decir, administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones: SIS Gratuito: Es aquella afiliación destinada para cubrir a la población más vulnerable (pobreza y extrema pobreza) (127).

El tiempo de espera, es definida como aquellos pacientes que acuden a un centro

de salud en la comunidad tienen que esperar de 16,1 a 21,9 minutos para ser atendidos. Los pacientes con cita previa tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (128).

Calidad de atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (129).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (130).

Al analizar la variable institución en la que se atendió los últimos 12 meses, se encontró que la mayoría se atendió en un puesto de salud, esto se debe a que una cantidad determinada hace uso de los servicios del puesto de salud de Chontayoc y otro grupos acude al hospital del departamento de Huaraz y clínicas por temas de

referencias y otros, que hacen mención por buscar una mejor calidad de atención y a quienes le hicieron referencia por algunas complicaciones que tuvieron con el fin de mejorar su bienestar.

Al analizar la variable, motivo de consulta encontramos como enfermedades prevalentes es el, estrés en un 14%, problemas de la cavidad bucal en 10%, infecciones agudas de las vías aéreas en 46% y diarreas agudas en un porcentaje de 30% infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, seguidas de mareos dolores o acné así mismo los cambios de hábitos de sueño, son enfermedades más frecuentes tomando en cuenta la altitud. La geografía, donde hay temporadas de bajas temperaturas, y un sistema de desagüe colapsado indicados como focos infecciosos, así mismo hay un grupo de personas que refieren que su lugar de atención está lejos es porque han tenido que viajar a otros lugares.

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

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

mala, estos criterios y opiniones que ellos tiene es por los resultados posteriores que experimentaron en la evolución de su salud.

Al observar la variable pandillaje o delincuencia cerca de su casa, todos manifestaron que no existe pandillaje, esto se debe a que, al ser una población poco transitada, muy tranquila y no muy extensa, dentro de esto la educación juega un papel importante permite mantener una población con valores enfundadas lo cual permite la ausencia de pandillajes en la zona.

#### **TABLA 5**

En cuanto a los determinantes de las redes sociales según el apoyo social Natural y Organizado de los Adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc- Independencia – Huaraz; 2017. Se obtuvo: El 100% (174) no reciben algún apoyo social natural, 100% (174) no recibe algún apoyo social organizado, 74,2% (129) recibe apoyo de programa de alimentación escolar, 78% (136).

Los estudios que difieren es el obtenido por Velásquez M (131). Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejo – Piura, 2013. Se observa que de los adolescentes encuestados el 85,1% reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares, mientras que el 14,9% no recibió; el 99,4% no recibe algún apoyo social organizado, mientras que el 0,6% recibe apoyo de organizaciones de voluntariado; el 100% no recibe algún apoyo de organizaciones.

Así mismo difieren los estudios de Morales, Y (132). Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013, respecto a los

determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias el 40.67 % no recibe ningún apoyo social natural, el 89,33% no recibe ningún apoyo social organizado, el 93,33% no recibe apoyo de ninguna organización.

Apoyo social natural es un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares etc., los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad, por ello hablamos de redes de apoyo social, la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (133).

Asistencia social organizada es un concepto con múltiples usos. En este caso, nos interesa destacar su acepción como una ayuda, un soporte o un auxilio que se le brinda a quien lo necesita, por su parte, es un adjetivo que refiere a lo vinculado con la sociedad. Este último término (sociedad), por otro lado, hace mención al conjunto de personas que comparten una cultura y otros rasgos y que interactúan en el seno de una comunidad (134).

Lo habitual es que la asistencia social se desarrolle a través de instituciones del Estado o de organizaciones no gubernamentales (ONG). Las prestaciones englobadas en el concepto pueden ser muy variadas e incluir desde apoyo educativo hasta la facilitación de una vivienda, pasando por la entrega de alimentos o de remedios (135).

Institución de salud es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias Biológicas, conductuales, Sanitarias y Sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud, que están especializados en atención del paciente (136).

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

#### **TABLA 6**

En los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibe apoyo los adolescentes del centro Poblado de Chontayoc. Independencia- Huaraz. Se obtuvo, el 74,2% (129) recibieron apoyo del programa de alimentación escolar, y el 25,8% (43) no recibe ningún tipo de apoyo social.

Los resultados de la siguiente investigación se relacionan con: Zavaleta Y (137). Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza, Chimbote, 2014. Del 100% (276) adolescentes de la Institución Educativa José Gálvez Egusquiza; el 61,59% (170) recibe algún apoyo social natural de los familiares; en recibe algún apoyo social organizado el 92,03% (254) no reciben. Del 100% (276) adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza;” el 100,0% (276) no reciben apoyo social de las organizaciones.

Asimismo en otra investigación se asemejan a los de Reyes D (138). Determinantes de la salud de los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 Chulucanas- Morropon; 2014. Se observa que de los adolescentes encuestados el 56,7% reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares, mientras que el 2.1% lo recibe por parte de compañeros espirituales, el 85,0% no recibe algún apoyo social organizado, mientras que el 0,9% recibe apoyo de Instituciones de acogida y de la empresa para la que trabaja; el 83,7% no recibe apoyo de organizaciones, mientras que el 0,9% recibe apoyo de programa beca 18; el 50,6% se atendió durante los últimos 12 meses en un hospital, mientras que un 5,2% en otras instituciones.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Programa Beca 18, se creó el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, con la finalidad de otorgar beneficios de educación a los jóvenes egresados de todas las instituciones educativas de zonas pobres y extrema pobreza, con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales (139).

Lo habitual es que la asistencia social se desarrolle a través de instituciones del Estado o de organizaciones no gubernamentales (ONG). Las prestaciones englobadas en el concepto pueden ser muy variadas e incluir desde apoyo educativo hasta la facilitación de una vivienda, pasando por la entrega de alimentos o de remedios (140).

Al analizar la variable recibe algún apoyo social organizado, por otro lado, encontramos que no todos reciben apoyo de programas del estado como; programa Beca 18 las beneficiadas son personas de baja economía, madres solteras personas ancianas y sin apoyo, y en menos de la mitad en programa de alimentación escolar.

## V. CONCLUSIÓN

Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc; la mayoría de los adolescentes son de sexo masculino, tiene un grado de superior completa/incompleta; la ocupación de jefe familiar la mayoría sin ocupación; finalmente todos tienen un ingreso económico menor a 750 soles mensuales. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos más de la mitad cocinan con leña, carbón, la basura elimina al campo abierto, menciona que carro recolector pasa al menos 2 veces por semana; la mayoría dormitorio independiente, todos tienen una vivienda unifamiliar, con casa propia, piso de tierra, techos de eternit, tejas paredes de adobe, con conexión domiciliaria de agua, baño propio, con eléctrica permanente.

En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc, la mitad en su tiempo libre como actividad física caminar, como actividad física caminar/más 20 minutos; más de la mitad si tiene preocupación por engordar, refieren no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, si tienen establecida reglas claras de conducta, no come demasiado, si tienen relaciones sexuales, refieren no haber usado algún método anticonceptivo, se bañan a diariamente; la mayoría refieren no consumir bebidas alcohólicas, duermen un promedio de 6 a 8 horas, no tiene vómitos inducidos; todos no indica ni presenta ninguna violencia por agresión, manifiesta no haber estado embarazado, no tener aborto, menos de la mitad refieren consumir frutas, huevo 3 a más veces a la semana, carne, fideos, arroz, papa, pan cereal, verduras y hortalizas menos de 1 o 2 veces/semana.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc, la mayoría no recibe apoyo social organizado, la mayoría recibe apoyo de programa de alimentación escolar no reciben apoyo social natural, en cuanto a la atención ya mayoría recibió muy buena atención, la distancia que le atendieron está lejos; más de la mitad acudieron por mareos, dolores o acné, se atienden en puesto de salud, todos tienen SIS – MINSA, la mayoría refieren que no existe pandillaje cerca de sus casas.

### **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

Se recomienda al representante del puesto de salud Chontayoc, para ver las alternativas de gestión y coordinar de acuerdo a los resultados obtenidos y de esa manera poder plantear solución en cuanto a las diversas dificultades presentadas y mostradas en los resultados de esta investigación sobre determinantes de la salud en los adolescentes.

Se exhorta a las autoridades de dicha municipalidad Chontayoc, se tome cartas en el asunto y disponga el carro recolector interiormente para la abolición de los desechos, teniendo como resultado que la mayoría prescinde la basura al río, dañando nuestro ecosistema y contaminando el río y siendo un foco infeccioso para los niños ya que muchas veces se encuentran jugando a orillas del río santa.

Se aconsejará al equipo de trabajo del puesto de salud brindar de forma organizada en el área de nutrición para realizar sesiones educativas, demostrativas sobre la importancia del consumo de alimentos balanceados ya que hoy en día se vive el sedentarismo y ocasionando problemas en la salud del adolescente, a casusa de ello presentan múltiples patologías en diferentes grupos etario de la población en estudio.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Moiso A, Mestorino M, Ojea O. Fundamento de Salud pública. [Fuente Internet]. Argentina. Universidad nacional de la plata edición; 2003 [citado el 09 Nov de 2017]. Disponible en [http://sede.ci.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento\\_completo](http://sede.ci.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo).
2. Armendáriz A, Medel B. Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en la adolescencia. [fuente internet]. México. Aventuras del Pensamiento; 2010. [Citado el 09 de Nov del 2017]. Disponible en: <http://convivejoven.semsys.itesi.edu.mx/cargas/Articulos/PROPUESTA%20ARA%20PREVENIR%20EL%20EMBARAZO%20EN%20ADOLECENTES.pdf>
3. OMS. Salud para los adolescentes del mundo, una segunda oportunidad en la segunda década. [fuente internet]. Ginebra, Suiza. [www.who.int](http://www.who.int); 2014. [citado el 09 de nov del 2017]. Disponible en: [http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spa.pdf](http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf).
4. OMS. Objetivo del Desarrollo del Milenio, mejorar la salud materna. [fuente internet]. Ginebra. [www.who.int](http://www.who.int); 2014. [Citado el 09 de Nov del 2017] disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/mdg/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/)
5. Cárdenas E. Juárez C. Moscoso R. Vivas J. Determinantes sociales en salud. [fuente internet] Perú. Esan ediciones; 2016. [Citado el 11 de nov del 2017]

disponible en:  
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

6. Tafur Y, Barbosa O y Méndez E. Determinantes del embarazo en adolescentes y el impacto de este en los ejes fundamentales: ingreso y nivel educativo. Cooperativismo y Desarrollo. [fuente internet]. 2018; 26 (113). [citado el 04 de Jun del 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/co.v26i113.2191>
7. Espelt A, Domínguez. M, Contiente X, Determinantes de la situación de salud. [fuente internet]. 2016; 30 (18) 33-34. [Citado el 09 Nov de 2017] disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301017>
8. Instituto nacional de salud pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Instituto nacional de salud. México- 2012.
9. Sánchez Á. Embarazo en las adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico de Pachuca, Hgo. 2005. [tesis para optar título licenciado en trabajo social]. Pachuca del soto- México. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. 2005. 25pp.
10. Plan y UNICEF: El embarazo adolescente está ligado a determinantes sociales, económicos y culturales dentro de un contexto de inequidad e impunidad, 2015.
11. Secretaría de Salud de Hidalgo. [Fuente Internet]. Chile. [citado el 12 Nov de 2017]: Programa Sectorial de Salud, 2011-2016. Pachuca, Hgo, Chile. 2017.
12. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre discapacidades y

- rehabilitación. 53. o Consejo Directivo, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C. [citado el 09 Nov de 2017]. (CD53/7, Rev. 1). Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php?option>.
13. Ministerio de Salud. Documento Técnico Situación de Salud de los adolescentes en el Perú 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
  14. Gobierno Regional de Ancash. Actualización del plan de equipamiento de establecimiento de la salud 2017. Región Áncash, 22.11.2016.
  15. Interactúa. Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica. Los Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: <http://insteractua.ins.gob.pe/2017/09/los-determinantes-sociales-de-la-salud.html>.
  16. Instituto Nacional de Estadística e Informático. Determinantes sociales de la Salud en PERÚ, 2015. Disponible en: <http://laruletadelasalud.org/fichas/peru.pdf>.
  17. E.P. micro Red Salud Monterrey. Sistema Vigilancia Comunidad (CÍVICO), puesto de Salud Cono Sur 2018.
  18. Aristizábal P, García D, Vélez C. En su investigación titulada Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes; Bogotá -2014.
  19. Torres J. Guarneros, N. En su investigación El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada. 2015.
  20. Huamam R. Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución

- Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango-Morropón, 2013. [Tesis para título profesional de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
21. Méndez Y. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución educativa “José Carlos Mariategui N° 88046” Cambio Puente \_ Chimbote, 2016. [Tesis para título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2019.
  22. Córdor N. Determinantes de la salud de los adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013. . [Tesis para título profesional de licenciada en enfermería] Pura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
  23. Arbildo R. “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “fe y alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para título profesional de licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
  24. Balta G. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de Salud “Nicolás garatea” – Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para título profesional de licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
  25. Ruiz L. Determinantes de la salud en adolescentes del 4to de secundaria. Institución educativa Gloriosa 329– Chimbote, 2016. [Tesis para título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de

Chimbote. 2019.

26. Salud y Determinantes de Salud. Foro de Aprendizaje Sobre Salud. Informe Lalonde. Disponible en: <https://saludypoesi.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
27. M, Dahlgren G. 2006. Concepts and principles for tackling social inequities in health, Levelling up (I). Copenhagen: World Health Organization.
28. Pedro A. Moral P. La Salud y Sus Determinantes Sociales Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Vol. 72, extra 1, 71-91, junio 2018-
29. Carlos L, Elasco E. El Modelo de Lalonde Como Marco Descriptivo Dentro De Las Investigaciones Sobre del Grupo de Investigación Gastrohup de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. 2017.
30. Lalonde, Marc. (1996) El Concepto de 'Campo de Salud': una perspectiva canadiense, en: Promoción de Salud: una antología, Publicación Científica N°557 Washington, US A, 1996, p.9. O.M.S. (2005).
31. Yamilia Garriga. Artículo científico. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. 2013.
32. Lalonde M. Moldeo determinantes sociales de la salud. A new perspective on the health of Canadians: Salud: Marco Teórico y Conceptual. 1974.
33. Dahlgren y Whitehead. Las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, 2012.

34. Modelo de Dahlgren y Witehead. Fuente: Informe Sespas visto en: <http://www.revistafua.com/article/determinantes-de-salud/> 2010.
35. Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Artículo de opinion. Acta Med Per 2011; 28(4):237-239. Disponible en el url: <file:///C:/Users/Brayan/Desktop/a11.pdf>
36. Álvarez Pérez Adolfo Gerardo, García Fariñas Anai, Rodríguez Salvá Armando, Bonet Gorbea Mariano. Voluntad política y acción intersectorial: Premisas clave para la determinación social de la salud en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2007.
37. Crisis y Salud. Determinantes estructurales. España [Citado 9 de setiembre del 2017]. Disponible en el url: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
38. Piedrola G. El concepto de salud. [Página en internet]. [. [Citado el 09 Nov de 2017]. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf> Wikipedia. Definición mi salud. [Fuente Internet]. Chile. [Citado el 07 Nov de 2017]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Salud>.
39. Wiki. Gobierno Local. [página de internet]. Salud comunitaria. Estudio realizado en 2008. Disponible en: [http://www.gobiernolocal.gob.ar/wiki/doku.php?id=salud\\_comunitaria](http://www.gobiernolocal.gob.ar/wiki/doku.php?id=salud_comunitaria)
40. Ministerio de salud. Determinantes sociales. Chile. 2015 [Citado 9 de setiembre del 2017]. Disponible desde el url: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales->

en-salud/

41. Hernández R. Metodología de la Investigación. [artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Fuente Internet]. Chile. [citado el 09 Nov de 2017]. Disponible en: Disponible en URL: [http://www .metab ase.net/doc s/unibe/03624.html](http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html).
42. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [monografía en internet]. 2004. [citado 15 Ago 2010.]. Disponible en: [http://www.epide miolog.net/es/endesarrollo /DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo /DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
43. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
44. Definición de. Base de datos on line. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2017 Set 21]. Disponible desde el URL: <https://definicion.de/?s=teritorio>. [página en internet]. Disponible en URL: [http://www. metabase.net/docs./unibe/03624.html](http://www.metabase.net/docs./unibe/03624.html).
45. Pérez Julián Porto y Ana Gardey. Definición de edad Publicado: 2009. Actualizado: 2012. Disponible en: (<https://definicion.de/edad/>)ñ
46. Sexo (s/f.). En QueSignificado.com. Disponible en: <http://quesignificado.com/sexo/> [Consultado: 22 de junio de 2018].
47. Eustat: Instituto vasco de Estadística. [Fuente Internet]. Chile. [citado el 22 Nov de 2017]. Disponible en [http:// www.e ustat.eus/do cumentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion).
48. Eco-finanzas. Definición de Ingreso Económico, web grafía. Disponible en:

[https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/Ingreso\\_Economico.htm](https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/Ingreso_Economico.htm)

49. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. Definiciones: Definición de ocupación Fuente Internet]. Chile. [citado el 19 Nov de 2017]. Disponible en: (<https://definicion.de/ocupacion/>
50. Prat A. Libro de la Salud del Hospital Clinic de Barcelona y la Fundación BBVA: El estilo de vida como determinante de la salud. [página en internet]. [citado 16 Jun 2018]. Disponible en: [http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb\\_librosalud\\_ficha\\_5.html](http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_ficha_5.html)
51. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2001.
52. Coronel, R. Concepto definición. [Fuente Internet]. [citado el 09 Nov de 2017]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/alimento/>
53. Goncalves F. Las redes comunitarias. [página de internet]. Estudio realizado el 2012. Disponible en: 78 [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/99022/mod\\_resource/content/1/2012-PSICOSAUDE\\_LAS%20REDES%20COMUNITARIAS.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/99022/mod_resource/content/1/2012-PSICOSAUDE_LAS%20REDES%20COMUNITARIAS.pdf)
54. Sánchez I. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf> 52

55. González M. Diseños experimentales de investigación. [internet] 2015 [citado el 20 de Septiembre 2017] URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
56. Hernández, E. “Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Señor de los Milagros – Piura, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
57. Huamán, R. Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013 [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles. Piura] – 2016.
58. Martínez N. Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa San Jose Obrero – Piura, 2013 [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
59. Rivera. B, (62). Determinantes de la salud en el Adolescente de Manuel Arévalo 3º Etapa - Esperanza, 2017 [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.
60. Balta, G. “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de Salud “Nicolás Garatea” – Nuevo Chimbote, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.

61. Obeso B. “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Anemia. I. E. Inmaculada de la Merced. Chimbote – 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.
62. Napa G. La sexualidad con responsabilidad cuidado en la adolescencia” en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado el 14 de Jun. de 19] disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4056/Napa\\_ag.pdf;jsessionid=B4B60363B7ED1C83A93C1CABB4088C78?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4056/Napa_ag.pdf;jsessionid=B4B60363B7ED1C83A93C1CABB4088C78?sequence=1)
63. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva. [internet]. OMS. Ginebra; 2012. [citado el 14 de jun de 2019] disponible en:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
64. Organización mundial de la salud. Edad del hombre. [Internet]. OMS, Ginebra; 2013. [citado el 14 de Jun. de 19] Disponible desde el URL: [http://web.archive.org/web/http://www.reis.cis.es/REIS\\_Web/PDF/REIS\\_073\\_06.Pdf](http://web.archive.org/web/http://www.reis.cis.es/REIS_Web/PDF/REIS_073_06.Pdf)
65. Vargas E, Espinoza R. Tiempo y edad biológica. Pontífice Universidad Católica de Valparaíso Chile. 2013.
66. Instituto vasco de estadística. Nivel de instrucción. Eustat. Euskal Herria. 2015.
67. Romero A. La Dinámica de la Instrucción en el Proceso Educativo. Rev.

- Investigación Educativa [internet] 2009, Jul. [cita el 15 de Jun. de 19] 13(23).  
139- 136: disponible en :  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/inv\\_educativa/2009\\_n23/pdf/a10v13n23.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/inv_educativa/2009_n23/pdf/a10v13n23.pdf)
68. Organización mundial de la salud. Ingreso Económico. [internet]. Ginebra [citado el 15 de Jun. de 19] 2015; Disponible desde:  
[https://www.paho.org/cub/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sd-pwr&alias=57-serie-desarrollo-pwr-1999-td-no-22&Itemid=226](https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sd-pwr&alias=57-serie-desarrollo-pwr-1999-td-no-22&Itemid=226)
69. Ingreso Salarial. [Fuente Internet]. [citado el 15 de Jun. de 19]. Disponible desde el URL: <http://elcomercio.pe/economia/Peru/ccl-intercambio-comercial-registro-su-peor-caida-cinco-anos-noticia-1809178>.
70. Ocupación. Real academia española. Madrid: Ecu Red. 2005.
71. Alvares E, Gomez S, Muñoz I, Navarrete E, Rivero M, Definición Y desarrollo del concepto de Ocupación. [internet]. 2017 [citado el 15 de Jun. de 19]. Disponible en:  
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
72. Bevenamente M, Valdez A. Políticas públicas para la igualdad de género [Internet]. Chile. Cepal. 2014 [citado el 09 Nov de 2017]. Disponible en:  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37226/1/S1420372\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37226/1/S1420372_es.pdf)
73. Cornejo E. “Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento

- humano nuevo Catacaos I etapa Sector Norte Catacaos – Piura, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote– 2014.
74. Maldonado, A. “Determinantes de la salud en escolares de la institución educativa n° 89002. Chimbote, 2015”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote – 2017.
75. López, A. Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa Fe y Alegría n°18 del asentamiento humano 9 de Octubre – Sullana, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
76. Velásquez M. “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejo – Piura, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote – 2014
77. Franco, N. “Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E Inmaculada de la Merced – Chimbote – Perú, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote – 2014.
78. Cornelio, R. Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa Fe y Alegría n°18 del asentamiento humano 9 de octubre – Sullana, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad

Católica los Ángeles de Chimbote. Piura – 2015.

79. Manrique M, Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz, 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz- Perú. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018.
80. García, R. (2009). Instalación domótica de una vivienda unifamiliar con el sistema EIB. Universidad Carlos III de Madrid escuela politécnica superior. Departamento de ingeniería eléctrica. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/vivienda-unifamiliar.php>
81. FAO. 2012. Tenencia de la tierra y desarrollo rural. FAO Estudios sobre Tenencia de la Tierra 3. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación Roma, 2003 ISBN 92-5-304846-8. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos91/tenencia-tierra/tenencia-tierra2.shtml#ixzz49Xd4sHfu>.
82. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Tenencia de la Tierra y Desarrollo Rural. [internet] Roma –Italia; 2013; cap. 3, Acceso a la Tierra; [cita el 16 de Jun. de 19] p. 19-30. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=KCK9Mh6XUmoC&pg=PA20&lpg=PA20&dq=Muchas+veces+son+derechos+adquiridos+mediante>.
83. Sánche C, Jimenez E. La vivienda rural su complejidad y estudio desde diversas disciplinas. Rev. Luna Azul. [Internet] 2010. [citado el 17 de junio de 2019]: 30(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/luaz/n30/n30a10.pdf>

84. Carillo A, Determinantes de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector a 1 – Carhuaz; 2015. [tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
85. Maquinariapro. Característica de los techos. [internet] 2012. [citado el 17 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.maquinariapro.com/construccion/techos.html>
86. Cruz C, Figueroa P, Hernández C. Estructuración, análisis y diseño estructural de elementos de techo con perfiles metálicos utilizando el método LRFD. [Tesis para optar título de Ingeniero Civil]. El salvador. Universidad de el Salvador facultad de Ingeniería y Arquitectura. 2012.
87. Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento. Edificaciones anti sísmicas de adobe. [Internet] Lima- Perú. [citado el 17 de Jun. de 19] disponible en: [http://www3.vivienda.gob.pe/dnc/archivos/Estudios\\_Normalizacion/Manuales\\_guias/MANUAL%20ADOBE.pdf](http://www3.vivienda.gob.pe/dnc/archivos/Estudios_Normalizacion/Manuales_guias/MANUAL%20ADOBE.pdf)
88. Peña E. Manual Popular para construcción y mantenimiento de la vivienda de adobe sismo resistente. [internet] el salvado. [citado el 17 de junio de 2019] 2012. Disponible en: [https://mitigation.eeri.org/wp-content/uploads/Manual\\_Popular\\_Adobe.pdf](https://mitigation.eeri.org/wp-content/uploads/Manual_Popular_Adobe.pdf)
89. Fexia C. Habitación de los adolescentes. [Internet] España. [citado el 17 de Jun. de 19] 2005. Disponible en: <https://www.ehu.eus/ojs/index.php/papelesCEIC/article/viewFile/12125/11047>
90. Romero M. La importancia de respetar la intimidad de los adolescentes. [Internet] México. [citado el 17 de Jun. de 19] 2018. Disponible en:

<https://eresmama.com/respetar-la-intimidad-de-los-adolescentes/>

91. López R. Diseño del Sistema de Abastecimiento de Agua Potable para las Comunidades Santa Fe y Capachal, Píritu, Estado Anzoátegui. [Tesis para optar Título en Ingeniero Mecánico]. Puerto la cruz – Venezuela. Universidad de Oriente Núcleo de Anzoátegui. 2009. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Tesis\\_SISTEMA\\_DE\\_ABASTECIMIENTO\\_DE\\_AGUA.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Tesis_SISTEMA_DE_ABASTECIMIENTO_DE_AGUA.pdf)
92. Rodríguez P. Abastecimiento de Agua. [monografía en internet]. México. Instituto Tecnológico de Oaxaca. 2001. Disponible en: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34792833/ABASTECIMIENTO\\_DE\\_AGUA\\_Pedro\\_rodriguez\\_Ruiz\\_ITO.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DABASTECIMIENTO\\_DE\\_AGUA](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34792833/ABASTECIMIENTO_DE_AGUA_Pedro_rodriguez_Ruiz_ITO.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DABASTECIMIENTO_DE_AGUA)
93. Organización Panamericana de la salud. Una guía para el desarrollo del saneamiento in situ. [monografía en Internet] secretaria general de la OMS. 2012. [citado el 17 de junio de 2019] disponible en: [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/hygiene/envsan/onsitesan/es/](https://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/onsitesan/es/)
94. Ministerio de salud. La eliminación de excreta se localizará en terrenos secos y en zonas libres de inundaciones, en terrenos con pendiente. [monografía de internet] ESIA; 2015. [citado el 17 de junio de 2019] disponible en: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1708-borrador-letrinas-sin-arrastre-de-agua-v-2&Itemid=292](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1708-borrador-letrinas-sin-arrastre-de-agua-v-2&Itemid=292)
95. Instituto Nacional de estadística e informática. Combustible para cocinar.

- [internet] INEI. 2011. [citado el 17 de Jun. de 19] disponible en:  
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0072/n00.htm>
96. Flores M. Situación general en materia de leña en los países en desarrollo.  
[internet] FAO. Lima – Perú. Disponible en:  
<http://www.fao.org/3/x5329s/x5329s04.htm>
97. Dirección General de industria. La electricidad el recorrido de la energía.  
[internet] España. [citado el 17 de junio de 2019]; 2014 disponible.  
<https://iesvillalbahervastecnologia.files.wordpress.com/2008/09/la-energia-electrica.pdf>
98. Organización Panamericana de la Salud. Análisis sectorial de residuos sólidos en México”. Serie Análisis Sectoriales. Plan Regional en Medio Ambiente y Salud, México, 1996.
99. Kunitoshi S. Método Sencillo del Análisis de Residuos Sólidos. Organización panamericana de salud. Perú; 2000.
100. Flotats, X., Campos E. Hacia la gestión integrada y Contratación de residuos orgánicos. Rev. Teórica de Medio Ambiente. 2001; 14(81). Disponible en:  
[file:///C:/Users/HP/Downloads/Hacia\\_la\\_gestion\\_integrada\\_y\\_co-tratamie.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Hacia_la_gestion_integrada_y_co-tratamie.pdf)
101. Pinzas C, Ramón A. Análisis económico de la ampliación de la cobertura del manejo de residuos sólidos por medio de la segregación en la fuente en lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. Disponible en;  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Ingenie/chung\\_pa/Introduccion.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Ingenie/chung_pa/Introduccion.pdf)

102. Zabala M. Manual para el Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud.  
OMS: Ginebra; 2010. Disponible en:  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsair/e/repindex/rep62/guiamane/manuma.html>
103. Soria, B. En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2012.
104. Ortiz, M. “Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío alto de los Castillos la Arena – Piura, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
105. Estrada, N. “Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
106. Quinde Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.
107. Kise, C. “Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012.” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.

108. Carrasco, Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano madre teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014.” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
109. Organización Panamericana de la Salud. Una de las principales causas de defunción, enfermedad y empobrecimiento. Ginebra; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
110. Becoña E. Tabaquismo Sociedad Española de Toxicomanías. Rev. Scielo. [internet] Argentina; [citado el 17 de junio de 2019] 2007. Disponible en: <http://www.socidroalcohol.org/phocadownload/Publicaciones/tabaco/Socidroalcohol/Monografia%20tabaco,%20Adicciones%202004.pdf>
111. Celorrio I. Prevención de consumo de drogas legales: alcohol y tabaco: unidades didácticas para tutoría. [internet] México; 2013. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lhr/bueno\\_g\\_l/capitulo2.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/bueno_g_l/capitulo2.pdf)
112. Chabalier, H.: El último trago: crónica de un divorcio del alcohol. Ediciones Península. [internet] España; 2005. Disponible en: <https://www.amazon.es/El-%C3%BAltimo-trago-Cr%C3%B3nica-divorcio/dp/8483076667>
113. Marín, H; Franco, A; Vinaccia, S; Tobón, S. y Sandín, B. Trastornos del sueño, salud y calidad de vida una perspectiva de medicina comportamental del sueño. Suma Psicológica: 15(1), 217-239.
114. Rodríguez L. Higiene, Educación Física y salud en Primaria. Hacia una educación corporal significativa y autónoma. Barcelona.2016.

115. Vázquez M. Hábitos de higiene personal y en la escuela”. Revista digital “Investigación y Educación. 2011
116. Organización Mundial de la salud. Normas para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis en los Establecimientos de Asistencia Sanitaria en Condiciones de Recursos Limitados, Ginebra; 2002.
117. Aznar, S. Webster, T. Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Blog de fisioterapia. El Ecuador. 2016.
118. FAO. Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Roma - Italia. Roma; 2014.
119. Timoteo R. La Seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Acción. [Fuente Internet], Perú. [Citado el 12 Nov de 2017] disponible en: <http://www.fao.org/3/a-bc852s.pdf>.
120. Asociación Benéfica PRISMA, PANFAR. Vigilancia Nutricional Regional Arequipa - II Vuelta. Lima-Perú. Enero, 1993.
121. Britto, B. “Determinantes de la salud en mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I. E. Nuestra Señora de Fátima - Piura, 2013.” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
122. Chinchay, D. Determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas-Piura, 2013.” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2017.

123. Abad, B. “Determinantes salud en la mujer adolescente en la población de los Olivos – Lima. 2018. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2018.
124. Islado, A. “Determinantes de la salud en adolescentes mujeres de Puesto de salud Miraflores Alto Chimbote, 2012”.
125. Castro J. Hacia el Aseguramiento Universal en Salud en el Perú. Rev. Perú Med exp Salud Publica. 2009: 26(2).
126. Essalud. Nuestra Institución. [internet] Perú. [citado el 17 de Jun. de 19] 2019. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/nuestra-institucion/>
127. Ministerio de salud. Quienes somos. [Internet] Perú. [citado el 17 de Jun. de 19] 2017. Disponible en: [http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html)
128. Pacheco E. El tiempo de espera en la atención en salud. El peruano. Perú; 2019. Sección A. P4.
129. Álvarez, F. (2003). [Fuente Internet]. Chile. [citado el 12 Nov de 2017]: Calidad y auditoria en salud. Primera edición. Bogotá. Ecoe Ediciones.
130. Barea Marita. [Fuente Internet]. [citado el 09 Nov de 2017]. “Pandillaje Adino” Revista Caretas marzo 2002.
131. Velásquez M. “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejo – Piura, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2015.

132. Morales Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.
133. Rodríguez J. Apoyo social Natural y salud. Guía de Estudio y Bibliografía Básica Módulo Psicología, Salud y enfermedad. Maestría Psicología de la Salud. Ciudad Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002.p. 94-103.
134. Dura E, Garces J. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicas. Rev, Psicología social. [interne] 2013. [citado el 17 de junio de 2019] disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetLaTeoriaDelApoyoSocialYSusImplicacionesParaElAjust-111762.pdf>
135. Madrid: Centro sobre apoyos sociales. Areces. Novel, G. (1991). Sistemassociales de apoyo. InG. Novel, & L. Lluch (Eds.), Enfermería" psicosocial" II (pp. 81K90). Barcelona: Salvat.
136. Norbeck, Janes. Apoyo Socia Natural I. Capítulo 4. Escuela de Enfermería Universidad de California, San Francisco. 2001. P 9
137. Zavaleta Y. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institucion Educativa “Jose Galvez Egusquiza”, Chimbote, 2014. [tesis para optar título profesional en Enfermeria]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
138. Reyes D. Determinantes de la salud de los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 Chulucanas- Morropon; 2014. [tesis para optar título

profesional en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.

139. García Martín MA. Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad y el deporte. [Fuente Internet]. [citado el 09 Nov de 2017]. URL Disponible en: <http://www.efdeportes.com-Ayuntamiento De Madrid, Área de Servicios Sociales: Trabajo Social con grupos. Teoría y práctica en los Servicios Sociales Municipales. Madrid. 1995.>
140. Subirats S. Lo habitual es que la asistencia social se desarrolle a través de instituciones del Estado o de organizaciones no gubernamentales. [tesis doctoral] España – Madrid. Universidad Autónoma de Barcelona.



**ANEXO**  
**ANEXO 1**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS**  
**ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC-**  
**INDEPENDENCIA- HUARAZ; 2017**

**Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
2. Edad:
  - Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ( )
  - Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ( )
3. **Grado de instrucción de adolescente y madre:**
  - 3.1 **Grado de instrucción del adolescente**
    - Sin instrucción ( )
    - Inicial/Primaria ( )
    - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
    - Superior completa / Superior incompleta ( )
  - 3.2 **Grado de instrucción de la madre**
    - Sin nivel instrucción ( )
    - Inicial/Primaria ( )
    - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
    - Superior completa / Superior incompleta ( )
    - Superior no universitaria completa e incompleta ( )

**4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo.**

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

**6.5. Material de las paredes**

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

**6.6. Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

**21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?**

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

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

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

**23. Indique el lugar de la agresión o violencia:**

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

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

- Si ( ) No ( )

**25. Tiene relaciones sexuales:**

- Si ( ) No ( )

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

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

**27. Si es Mujer**

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

**28. 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:**

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

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

**III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**30. ¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

**31. ¿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 ( )

**32. 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 ( )

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

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

**34. 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 ( )
- trastorno en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ( )

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

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

**36. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

**37. 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 (      )

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

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

**39. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )



## ANEXO 2



### **DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC- INDEPENDENCI- HUARAZ; 2017**

#### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO**

**Elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana**

#### **EVALUACION CUANTITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

### **Donde:**

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles

### **Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?

- útil pero no esencial?
- no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total.
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998.



### ANEXO 3



**CONSENTIMIENTO INFORMADO TÍTULO  
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO  
POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017**

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

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

---

Firma