

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PEDRO PABLO
ATUSPARIA” - HUARAZ, 2016**

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

AUTORA:

MICHEL ROSI JARAMILLO CHÁVEZ

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

HUARAZ – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES
ASESORA

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial, al centro formador de estudios “Universidad Católica los Ángeles de Chimbote filial Huaraz” y docentes Escuela Profesional de Enfermería, por brindarme la enseñanza en cada semestre académico.

Un agradecimiento a todos mis docentes que me guiaron en mi formación profesional en especial a mí asesora Dra. María Adriana Vílchez Reyes, por haberme guiado con su esfuerzo y dedicación mediante sus conocimientos profesionales durante el trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios por darme fuerzas cada día para salir adelante, por brindarme tantas oportunidades, por no permitir que me rinda y lograr mis objetivos, por protegerme, guiarme con su sabiduría.

A mi Madre: Belinda Chávez Márquez por su apoyo incondicional y por hacer posible cumplir mis metas, gracias por guiarme, orientarme, aconsejarme, comprenderme principalmente por sus palabras de aliento en momentos más difíciles.

RESUMEN

El presente estudio de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes de la I.E Pedro Pablo Atusparia-Huaraz. La muestra estuvo conformada por 206 adolescentes, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario sobre los determinantes de la salud, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados en una base de datos en el Software PASW Statistics version 20,0. Se llegó a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconomicos: menos de la mitad tiene ingreso menor S/.750, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, oscilan entre 15 a 17 años, casi todos tienen secundaria incompleta, menos de la mitad tienen techo y paredes material noble; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, duermen en habitaciones independientes; la mayoría tiene casa propia, agua domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente. En los determinantes de salud de los estilos de vida: la mayoría no fuma, no consume bebidas alcohólicas, no tienen conducta alimentaria de riesgo, no tuvo relaciones sexuales, consumen fideos y pan, todos no se han embarazado ni han tenido aborto. En los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atiende en un Centro de Salud, tienen Seguro Integral de Salud-MINSA, no recibe apoyo organizado del estado, no hay pandillaje por su casa.

Palabras clave: adolescente, determinantes de salud, equidad.

ABSTRACT

The present study of descriptive quantitative type, single-box design. Its objective was to describe the determinants of health of the adolescents the I.E Pedro Pablo Atusparia-Huaraz. The sample consisted of 206 adolescents, for the data collection was used the questionnaire on the determinants of health, the data were processed in a Microsoft Excel database to be exported in a database in the PASW Statistics Software version 20.0. The following conclusions were reached: In biosocioeconomic determinants: less than half have a lower income S / .750, temporary work; more than half are female, they range from 15 to 17 years, almost all have incomplete secondary, less than half have; noble material ceiling and walls; more than half have single-family homes, they sleep in independent rooms; most of them have their own house, domiciliary water, their own bathroom, permanent electric power. In the determinants of health of lifestyles: most do not smoke, do not consume alcoholic beverages, have no risky eating behavior, did not have sex, consume noodles and bread, all have not been pregnant or have had an abortion. In the health determinants of social and community networks: less than half are served in a Health Center, have Comprehensive Health Insurance-MINSA, does not receive organized support from the state, there is no gang at home.

Keywords: adolescent, determinants of health, equity.

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iii
4. RESUMEN Y ABSTRAC	v
5. INDICE	vii
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y nivel de investigación	23
3.2 Diseño de la investigación	23
3.3 Población y Muestra	23
3.4 Definición y Operacionalización de variables	24
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	36
3.6 Plan de Análisis	38
3.7 Matriz de consistencia	40
3.8 Principios éticos	41
IV. RESULTADOS	42
4.1 Resultados	42
4.2 Análisis de Resultados	54
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
Aspectos complementarios	75
Referencias bibliográficas	76
Anexos	90

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”–HUARAZ, ANCASH. 2016.....	42
TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”–HUARAZ, ANCASH. 2016.....	43
TABLA 3	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”–HUARAZ, ANCASH. 2016.....	46
TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”–HUARAZ, ANCASH. 2016.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”–HUARAZ, ANCASH. 2016.....	110
GRÁFICO DE TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”–HUARAZ, ANCASH. 2016.....	113
GRÁFICO DE TABLA 3	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”–HUARAZ, ANCASH. 2016.....	120
GRÁFICO DE TABLA 4,5,6	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”–HUARAZ, ANCASH. 2016.....	132

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como la finalidad describir los determinantes de salud de los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016. Dado que la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta los adolescentes como a factores que determinan su entorno, lo mismo que pueden garantizar o perjudicar su salud.

El presente informe está plateado en 5 capítulos en donde se encuentra el Capítulo I: que es la Introducción, Capítulo II: Revisión de literatura, en donde se menciona los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, Capítulo III: la Metodología en el cual se indica el tipo de diseño y el instrumento utilizado, Capítulo IV: los Resultados estadísticos de toda la investigación y Capítulo V: las Conclusiones y Recomendaciones, este es ya el final de todo el informe de investigación donde cada uno de ellos brinda información valiosa, lo cual nos servirá como herramienta para brindar nuevos conocimientos.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) en el año 2015 Aproximadamente el 11% de todos los nacimientos de adolescentes a nivel mundial corresponden a mujeres de 15 a 19 años y la mayor parte de esos nacimientos se registra en países de ingresos bajos y medianos. La División de Población de Naciones Unidas muestra que la tasa mundial de natalidad (2017) de las muchachas de esa edad asciende a 44 nacimientos por 1000, en función de los países, oscila entre 1 y más de 200 por 1001. Esas cifras indican un marcado descenso desde 1990, que se refleja asimismo en la disminución de las tasas de mortalidad materna de las mujeres de 15 a 19 años. (1)

Asimismo, cabe mencionar una de las metas específicas del Objetivo de

Desarrollo Sostenible relacionado con la salud (ODS 3) consiste en garantizar, de aquí a 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación; la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. Con miras a ello, uno de los indicadores propuestos con respecto a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente es la tasa de natalidad entre las adolescentes.

(1)

Asimismo, según la OMS en el año 2017 la situación de salud del adolescente a nivel mundial con respecto a la enfermedad del VIH, se menciona que más de 2 millones de adolescentes viven con esta enfermedad, así también se está registrando muchas defunciones por la misma causa, ese aumento, registrado principalmente en la Región de África, se da por el desconocimiento y falta de información que presentan los adolescentes (2).

De acuerdo a la OPS para el año 2016, la población de adolescentes constituye con la mayor prevalencia en la historia del mundo y la Región con un 16% de la población total de la Región de las Américas tiene entre 10 y 19 años de edad; en América Latina y el Caribe, esa cohorte representa 18% lo cual hace referencia una disminución del mencionado grupo etario (3).

En cuanto a la educación según la OPS en el año 2017, considera uno de los determinantes estructurales de la salud de los adolescentes que sobrepasa el nivel primario que ha asociado con beneficios para la salud a lo largo de toda la vida, como una baja mortalidad masculina por traumatismos, menor fecundidad femenina, mejor salud de los adultos y mayor supervivencia de los hijos. En cuanto al analfabetismo en adolescente en la mayoría de los países del mundo varía entre 60%

y 80% ya que, en todos los países, excepto Paraguay y Guatemala, están matriculadas más mujeres que varones teniendo tasas de matriculación escolar secundaria cercanas al 50%. (4)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2017 hace referencia en cuanto a la “mortalidad y morbilidad de los adolescentes donde se menciona que las principales causas de muerte de América latina son el suicidio, el homicidio y las muertes a causa de accidentes de tránsito que ocupan los primeros lugares en la mayor parte de los países, en ambos sexos, el homicidio y el suicidio como causa de muerte incrementan”, mientras que las muertes causadas por el tránsito redujeron, es importante resaltar que según las encuestas realizadas indica que los adolescentes varones se suicidan con mayor frecuencia (5).

Según la OPS en el año 2107 menciona acerca de las tasas de fecundidad de los adolescentes en Canadá y los Estados Unidos que están por debajo del promedio mundial y han venido descendiendo en forma sostenida durante el último decenio. Por el contrario, la tasa de fecundidad de los adolescentes de América Latina y el Caribe ocupa el segundo lugar en el mundo; en el periodo 2010-2017, se calcula un 66,5% de nacimientos por 1 000 mujeres de 15 a 19 de edad, en comparación con la tasa mundial de 46 nacimientos por 1 000 mujeres (6).

En México en el 2017, en cuanto a salud mental menciona que entre 11 y 33% de adolescentes presentan algún problema de salud mental. Es difícil establecer comparaciones entre los países ya que las encuestas realizadas difieren de país a país. Los síntomas depresivos y las conductas suicidas son los más frecuentes. Canadá, Cuba, El Salvador, Trinidad y Tobago, Estados Unidos de América (EUA), Uruguay y Venezuela tienen tasas de suicidio en varones de 15 a 24 años de edad que superan

los 10 por 100.000 habitantes. En una encuesta de adolescentes escolarizados de nueve países del Caribe se evidenció que 12% de los encuestados había intentado suicidarse y que 50% había tenido síntomas de depresión. En casi todos los países, las tasas de suicidio de los varones son el doble que las de las mujeres. (7)

De acuerdo al INEI menciona que en el Perú para el 2017 el 25,8% de los adolescentes presento algún tipo de síntoma o malestar, el 23,3% de alguna enfermedad o accidente, el 82,4 de adolescentes tiene algún tipo de seguro de salud sea este, público o privado, el 55,4% están afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), el 24,1% al EsSalud así mismo se da a conocer que el 12,0% de adolescentes trabajan (8).

Según el INEI en el departamento de Ancash en el año 2017 se presentó 13,0 % de embarazos en adolescentes, viendo que no ha disminuido las cifras desde hace 5 años, también es importante resaltar que algunas de las adolescentes que presentaron embarazos precoces tuvieron problemas de salud que con más relevancia fue la anemia lo cual les llevo a una complicación en su estado de salud como las posibilidades de padecer shock hipovolémico (9).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2016 en el departamento de Ancash el 68,3% fueron afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), así mismo se presentó con un 16,7% casos de sobrepeso en adolescentes, es importante resaltar que este año hubo 1 caso de VIH, y 13,8% de embarazo precoz, 10,3 presentaron enfermedades de transmisión sexual (10).

Esta realidad no es ajena a la I.E “Pedro Pablo Atusparia”-Huaraz, se encuentra ubicado en el departamento de Ancash en la provincia de Huaraz en la Av. Bolognesi a una altitud de 3200 msnm; teniendo como límites, por el este: Av. Confraternidad

internacional este, por el oeste: barrio Los Olivos, por el norte: Av. Bolognesi y por el sur: urbanización Challua (11).

La institución educativa cuenta con un director, sub directora del nivel primario, sub directora del nivel secundario, 32 docentes del nivel primario, 48 docentes del nivel secundario, 1 secretaria, 12 personas que realizan labor administrativa, cuenta con una buena infraestructura, dentro de la cual existe tres pabellones, loza deportiva, servicios básicos (luz, agua, desagüe, tópico de primeros auxilios e internet), 40 aulas de estudio, un auditorio, tres ambientes de venta de alimentos. Actualmente esta institución educativa cuenta con 950 estudiantes del nivel primario y secundario (11).

Los adolescentes cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS), realizando atenciones en Centro de Salud “Huarupamapa”, dicha entidad de salud cuenta con buena infraestructura, (sala de recepción, servicio de medicina, tópico de CRED, gineco-obstetricia, y farmacia); saneamiento básico, recursos humanos (medico, licenciados en enfermería, obstetras, técnicos en enfermería y personal de servicios).

En el 1905, se creó el centro escolar de varones N° 331, cuyo primer Director fue el docente Gonzalo Salazar Gonzales. El 13 de diciembre de 1941 el aluvión que destruyó una parte de la ciudad, arrasó totalmente con el centro educativo. El 16 de mayo de 1946, con RS N° 956, se le cambia la denominación por la de la escuela rural “Amauta Atusparia”, después del sismo del 31 de mayo de 1970 y acorde con las tareas de reconstrucción se le cambio el nombre a centro educativo N° 86016 “Pedro Pablo Atusparia”, se creó el nivel secundario con la R.D.D.N° 0221-89/ME/DDA bajo la nomenclatura del colegio nacional “Pedro Pablo Atusparia”-Huaraz, siendo así actualmente la I.E “Pedro Pablo Atusparia” de Huaraz, acorde con la ley general de educación (11).

La I.E anteriormente mencionada tiene como fecha de aniversario el 28 de junio de cada año, en la cual realizan diversas actividades como son: juegos deportivos de intersecciones tanto del nivel primario como secundario, paseo de antorchas, danzas festivas y el respectivo desfile cívico de docentes y alumnado en general. (11)

Frente a lo expuesto considere pertinente la realización de la presente investigación se planteó el siguiente enunciado de problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016?

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

Describir los determinantes de salud de los adolescentes de la institución educativa “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz.

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

Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental en adolescentes de la institución educativa “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adolescentes, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adolescentes de la institución educativa “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes de la institución educativa “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz.

Finalmente se justifica esta investigación ya que es necesaria en el ámbito de salud, lo cual va permitir conocer nuevos conocimientos con la finalidad de identificar problemas de salud que influyen en los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz ya que este grupo etario se encuentra vulnerable a cualquier padecimiento ya sea física o emocional, puesto que ello ayuda a contribuir en lo preventivo de diversos problemas que afectan el bienestar de dicha población y a partir de ello proponer estrategias de solución. Las investigaciones bien realizadas y adecuada con calidad son esenciales para lograr reducir desigualdades ya que es una problemática en la actualidad como también contribuye en mejorar la salud de la población.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de Programas Preventivo Promocional de la salud de los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, disminuyendo factores de riesgo, mejorar los determinantes sociales, contribuyendo con información para el manejo y control de los problemas de salud y mejorar las competencias profesionales de la Salud Pública.

El presente estudio de investigación permitirá contribuir a los estudiantes de la salud a seguir investigando más sobre los determinantes de salud asimismo su aplicación en políticas para lograr nuevos conocimientos, ya que es el único medio para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, logrando una población con buenas condiciones de salud. También ayuda entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud que busca la equidad en salud y mejorar la salud de la población en estudio de forma general, además promocionar su salud en

particular ya que se encuentran en la etapa de la adolescencia donde se experimentan diversos cambios tanto físicos como emocionales, lo cual implica el reforzamiento de la acción sanitaria para abordar los determinantes sociales de salud.

Esta investigación también es importante para las autoridades municipio de la UGEL de la ciudad de Huaraz con énfasis en el campo de la salud como también para los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz; ya que los resultados de la investigación pueden contribuir a que los adolescentes identifiquen sus determinantes de salud y se motiven a realizar cambios en conductas promotoras de su salud de forma individualizada, ya que al conocerlos podrán disminuir el riesgo de padecer algún tipo de enfermedad y así les favorecerá en su salud y lograr su bienestar tanto físico, emocional y social.

La presente investigación de tipo cuantitativo descriptivo. Se concluye en: determinantes biosocioeconomicos: menos de la mitad las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta con, ingreso menor S/.750 y trabajo eventual. En los determinantes de salud de los estilos de vida: menos del a mitad realiza caminata en su tiempo libre, no consume frutas y verduras. En los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no recibe apoyo social organizado, menos de la mitad tienen seguro integral de salud-MINSA.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Laguado E, (12). En su investigación realizado en el año 2016, titulado: “Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia”, que tuvo como objetivo general: determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Bucaramanga, Estudio descriptivo transversal aplicando el cuestionario II (HPLP II) de Nola Pender a 154 estudiantes, obteniendo los siguientes resultados: El género predominante fue el femenino con un 85,7% (132), asimismo los comportamientos que alcanzan a la frecuencia rutinariamente considerada como saludable ya que en la etapa universitaria diferentes factores interfieren para mantener una vida saludable.

Con lo mencionado se concluye en lo siguiente: En la etapa universitaria diferentes factores interfieren para mantener una vida saludable, como también en los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, ya que potencian las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia de estas patologías (12).

Rodríguez J, (13). En su estudio titulado: “Hábitos y estilos de vida en la

adolescencia y convivencia familiar de los alumnos/as de Educación Secundaria Obligatoria del IES San Benito, Tenerife-Venezuela” 2017. Tuvo como objetivo general: Conocer los hábitos y estilos de vida de los/as alumnos/as del Instituto de Educación Secundaria San Benito, así como de su entorno familiar. Investigación de tipo cuantitativa de 62 adolescentes obteniendo los siguientes resultados: Respecto al número de horas de sueño, el 63% de la muestra total duerme habitualmente una media de por debajo de 8 horas, mientras que, en menor medida, el 37% duerme una media de por encima de 9 horas, el 68 %, afirma que su familia consume “poco” o “nada” de alcohol o tabaco, mientras que sólo el 16 % asume que el consumo en su familia es “Bastante” o “mucho”.

Benito J, (14). En su estudio titulado: “Hábitos alimenticios de jóvenes universitarios y el acceso a los alimentos en la universidad autónoma del estado de México, 2017”. Tuvo como objetivo general: Analizar los hábitos alimenticios de los jóvenes universitarios mediante el consumo de alimentos que fomentan y no la salud, el comportamiento de variables socioeconómicas y el acceso a los alimentos. Estudio de tipo transversal, mediante la aplicación de una encuesta a 300 alumnos de ambos sexos tomados al azar, de 49 licenciaturas de la UAEM. Sobre los hábitos alimenticios de los estudiantes; resultados: el 51% realiza 3 comidas al día; el 28% no desayuna y el 23% come en casa. Los consumos frecuentes de alimentos sanos en los estudiantes fueron: frutas (62%), verduras (53%) y jugos naturales (35%); mientras que el consumo frecuente de alimentos que no fomentan la salud fueron: refrescos (21.7%), jugos procesados (20.7%) y frituras (23.3%).

Canova C, (15). En su investigación que lleva por título: “Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia, 2017”. El

objetivo del presente trabajo fue describir los comportamientos asociados a los estilos de vida de estudiantes de enfermería que estuvo conformado por 199 estudiantes. Estudio descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo. Resultados: 81,4 % eran mujeres estudiantes de la carrera de Enfermería además los resultados muestran un predominio de prácticas saludables en la mayoría de las dimensiones, 19 % de los estudiantes encuestados respondió que come dos porciones de frutas y tres de verduras todos los días. El 20,6 % consume a menudo comida chatarra o con mucha azúcar, sal o grasa. El 54,2 % de los estudiantes Casi siempre se considera pensador positivo u optimista. El 23,1 % reportó que A veces se siente tenso, y el 39,6 % que Casi nunca experimenta estados de depresión o tristeza.

Campo L, (16). Es su estudio: “Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes, barranquilla-Colombia 2017”. El objetivo fue: describir los estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes de Barranquilla. Estudio descriptivo de corte transversal en 991 niños, niñas y adolescentes; encontrando los siguientes resultados: El 65,4 % se categoriza como inactivos físicamente. Solo el 14,7% de los estudiantes reconoce que el peso máximo del bolso es el 10 % de su peso corporal; el 34,1% cambia el cepillo de dientes cada 3 meses, como lo recomiendan los expertos, y 48,4% se cepilla los dientes entre 2 y 3 veces al día. El 16,6% no se lava las manos antes y después de ir al baño y 9,4% no lo hace antes y después de las comidas; el 17,5% no tiene un buen consumo de verduras y frutas; y se encontró un Índice de “bullying” en el 55,6 % de los participantes.

A nivel Nacional:

Loayza D, Muñoz J, (17). En su estudio: “Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa América Huancavelica-2017”. El objetivo

fue: determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1 y 2° grado A y B de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017. Estudio fue de tipo básica retrospectivo de nivel correlacional; diseño no experimental, correlacional. Donde llego a los siguientes resultados: Del total de 90 (100%) estudiantes, 53 (58,89%) estudiantes presenta un estilo de vida no saludable de los cuales 25 (27,78%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3 (3,33%) arrojaron un estado nutricional normal. En cuanto a actividad física y estado nutricional se halló que el 63,33% (57) presentaron actividad física no saludable de los cuales 26,67% (24) tiene sobrepeso, 24,44% (22) mostraron riesgo a sobrepeso y solo 12,22% (11) resultaron normal.

Palomares L, (18). En su investigación: “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud-lima, 2014”. Objetivo: Analizar si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, Lima-2014. Estudio observacional, analítico, correlacional, de corte transversal. Resultados: este estudio corresponde a 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA en el periodo de agosto y octubre del 2014, obteniendo como resultados: el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable”; en los resultados antropométricos indican según IMC, que el 68% de los profesionales de la salud tienen sobrepeso y obesidad. Respecto a la circunferencia de cintura el 70.7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”.

Ramos G, (19). Estudio: “Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la institución educativa técnico industrial san

miguel Achaya – 2017. El objetivo fue: identificar y dar a conocer los estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya. Estudio fue descriptivo, analítico, de corte transversal. Resultados: el 40% lleva un estilo de vida poco saludable, respecto al estado nutricional se encontró que el IMC, 1 estudiante presenta delgadez severa, 4% delgadez, con riesgo de delgadez se encuentran 11%, normal 65%; el 17% se encuentra con riesgo de sobrepeso y con sobrepeso 1 estudiante; según la talla para la edad 5 estudiantes presentan talla baja severa, 14% presentan talla baja, con riesgo de talla baja 43% de los estudiantes y 37% de los estudiantes están normal.

Paucar C, Mercedes R, (20). En su estudio titulado: “Estilo de vida de los adolescentes en una institución educativa de Lima, 2017”. El objetivo fue: Determina el estilo de vida de los adolescentes en la Institución Educativa “Gran Pascal”, Lima, 2017. Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal. Los resultados obtenidos muestran que el 56% (49) de los adolescentes tienen un estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones; predomina un estilo de vida no saludable en la dimensión alimentación con 72% (68), dimensión descanso y sueño con 63% (55) y dimensión consumo de sustancias nocivas 55% (48). En relación a la dimensión de la actividad física presentan un estilo de vida saludable con 62% (64). Por lo que se concluye que la mayoría de los estudiantes adolescentes presentan un estilo de vida no saludable además según en dimensiones predominan los estilos de vida no saludable en la alimentación.

Aroni A, Sosaya M, (21). En su investigación: “Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la “I.E. casimiro cuadros” Sector I – ”.

2016. El objetivo fue: Determinar cómo son los estilos de vida, especificar las características sociodemográficas, identificar los Estilos de Vida Básicos y determinar los Estilos de Vida Sociales de los adolescentes de 4to y 5to de Secundaria de la I.E. “Casimiro Cuadros”. Estudio de tipo Cuantitativo, descriptivo, no experimental Muestreo fue por conveniencia 103 estudiantes, los resultados fueron las siguientes: en cuanto a la Alimentación el 58.1% sus estilos son poco saludables; el 69,5% la Actividad Física es Saludable lo mismo en Higiene (85,7%) y en sueño el 64,8% es saludable.

A nivel local:

Arana V, (22). En su estudio: “Determinantes asociados a los estilos de vida en estudiantes de 3° y 4° año de secundaria de la institución educativa nuestra señora de las Mercedes_Huaraz, 2017”. Su objetivo fue: Determinar la relación de los determinantes asociados a los estilos de vida en estudiantes de 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes-Huánuco 2017. Estudio descriptivo relacional; obteniendo como resultados: el 53.4% que (93) tienen la edad de 15 a más, el 46,6% (81) estudiantes tienen la edad de 13 a 14 años; el 59.8% (104) estudiantes son del género femenino, y el 40,2% (70) estudiantes son del género masculino; el 63.2% (110) estudiantes tienen estilos de vida saludable, y el 36,8% (64) estudiantes tienen estilos de vida no saludables.

Cjuno E, (23). En su estudio titulado: “Fomento de Actividades Físico Deportivas y la Formación de Estilos de Vida Saludable en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Educación, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Huaraz, 2017”. Su objetivo fue: Explicar la incidencia del fomento de las actividades físico deportivas en el mejoramiento de los estilos de vida saludable en

los estudiantes de la Escuela Profesional de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco filial Espinar. Estudio tipo descriptiva explicativa. Resultados: en una gran mayoría, mantienen estilos de vida que pueden ser considerados como saludables.

Esta situación es semejante tanto para hombres como para mujeres. La mayoría de los estudiantes opinó que consumen bebidas alcohólicas de manera moderada; sin embargo, hay aproximadamente un 5% en el que se detectó abuso en el consumo de las mismas. En este último caso, los hombres superan a las mujeres. Además, 1 de cada 10 encuestados consideró que su padre bebía frecuentemente.

Díaz F, (24). En su investigación: “Nivel de agresividad en adolescentes entre 14 y 16 años, en zona rural y urbana del distrito de Carhuaz-Huaraz, 2017”. Tuvo como objetivo general: comparar los niveles de agresividad de los adolescentes en contexto urbano y rural del distrito de Carhuaz. Estudio no experimental descriptivo – comparativo, obtuvo los siguientes resultados: el 36.7% de los evaluados tienen 14 años de edad, 30.5% tienen 15 años de edad y finalmente el 32.8% de los evaluados tienen 16 años de edad el 49.9% de los evaluados pertenece al género femenino y el 50.1% al género masculino.

Ocaña A, Pajilla R, (25). En su estudio que lleva por título: “Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario Unasam-Huaraz, 2017.” El objetivo fue: conocer la relación entre los factores sociales y el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo-Huaraz 2017. Estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, llegando a los siguientes resultados: La mayoría de adolescentes presentan estilo de vida no saludable (74.9%) y con menor

proporción estilo de vida saludable (25.1%). La mayoría de adolescentes tienen adolescencia tardía (86.4%), con edad promedio 17.8, el 54.5% son del sexo masculino y el 45.5% del sexo femenino, la mayoría no trabaja (88.0%), proceden de familia completa (60.2%), seguido de familia incompleta (32.5%) y la mayoría residen en zonas urbanas (58.1%), urbana marginal (36.6%) y en zonas rurales (5.2%).

Eunofre Janet, Julca M, (26). En su investigación: “Estilo de comunicación intrafamiliar de los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Huaraz. 2018”. El objetivo fue: Determinar la predominancia de los estilos de comunicación intrafamiliar que se presentan en los estudiantes del nivel secundario de la I.E Raúl Porras Barrenechea Huaraz 2018. Estudio de tipo básica, descriptiva, Enfoque; cuantitativo, se encontró los siguientes resultados: El 59 (24% y 35 %) manifestaron que pocas veces y algunas veces tienen una comunicación abierta con la madre y 55% (el 25% y 30%) con el padre; el 50% señala que casi siempre tiene una comunicación ofensiva con la madre y el, 59% con el padre ; el 82% El (36% y 46%) precisaron muchas veces y casi siempre tienen poca comunicación con la madre y el 83% (31 el 42%) precisaron con el padre.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En los últimos quince años la literatura ha desarrollado modelos para mostrar los mecanismos a través de los cuales los determinantes de salud afectan el estado de salud de la población. Estos modelos explican los vínculos entre los diferentes tipos de DS y permiten identificar los puntos estratégicos en los que deben actuar las políticas. Además, dichos modelos son particularmente

importantes en el análisis de las inequidades en salud, pues las desigualdades en las condiciones de vida de los individuos se traducen en desigualdades en su estado de salud. (27)

En la segunda reunión de la Comisión sobre Los Determinantes sociales de la salud se consideraron como modelos influyentes los propuestos por: Dahlgren y Whitehead (1991); Diderichsen y Hallqvist (1998, posteriormente adaptado en Diderichsen, Evans y Whitehead 2001), Mackenbach (1994); Marmot y Wilkinson (1999). A continuación, se describirán brevemente los rasgos distintos de cada uno. (27).

El modelo holístico de Laframboise-Lalonde

Cabe resaltar que entre todos los modelos de determinantes de la salud que se han propuesto en las últimas décadas, el más difundido y aceptado es el modelo holístico de Laframboise más conocido por ser posteriormente utilizado por Lalonde en Canadá, que clasifica los determinantes de la salud en cuatro grandes grupos o campos: la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud. (28)

En este modelo de determinantes, la biología humana engloba todos los aspectos que influyen en la salud, que tienen su origen en el propio individuo y dependen de la estructura biológica y de la constitución orgánica del individuo. Laframboise, este determinante incluía la dotación genética de los individuos, el crecimiento y desarrollo y el envejecimiento. Aunque en 1973, cuando propuso su modelo, no se conocía la secuencia del genoma humano, expresaba que la influencia de la biología humana en distintos procesos es innumerable, siendo causa de todo tipo de morbilidad y mortalidad (29).

El medio ambiente incluye todos aquellos factores externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control es decir, contaminación química de las aguas y del aire, ruido, campos electromagnéticos, contaminantes biológicos, etc., así como también factores psicosociales y socioculturales nocivos (29).

El tercer determinante lo constituyen los hábitos de salud o estilo de vida. Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control. Según diversos autores, éste sería el determinante con una mayor influencia sobre la salud, y comprendería: la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, etc. (29).

El cuarto determinante es la organización de la asistencia sanitaria, que consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Incluye la práctica de la medicina, la enfermería, los hospitales, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud y otros servicios sanitarios (29).



Wilkinson y Marmot describen las partes más importantes de un nuevo conocimiento que se refiere a las áreas de las políticas públicas. Los diez temas que se tratan de la importancia para toda la vida de los determinantes de salud desde la primera infancia, y los efectos de la pobreza, las drogas, las condiciones de trabajo, el desempleo, el apoyo social, los alimentos adecuados y las políticas de transportes. Se refieren además a los diferentes estratos sociales en la salud, seguido por una explicación de cómo las influencias psicológicas y sociales afectan salud física y la longevidad (30).

En cada caso, la atención se centra en el papel que las políticas públicas pueden desempeñar en la configuración del entorno social, de manera que conduzcan a una mejor salud: la atención se centra en el comportamiento y factores tales, como: la calidad de la crianza de los hijos, la nutrición, ejercicio del abuso, la adicción, así como el desempleo, la pobreza y la experiencia”de trabajo (30).



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

Dahlgren y el modelo frecuentemente citado de Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los

diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que, sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida (31).

Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Indicadores de la organización de la comunidad registra un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación, que tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad actividad y débiles medidas de seguridad (31).

También hacen mención a otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales. Consideran que las pobres condiciones de vivienda, la exposición a un trabajo más peligroso, condiciones estresantes y los más pobres el acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidos. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionado (31).

El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo social y interacciones, así como

los hábitos de comer y beber. Del mismo modo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica. (31).

En el prototipo o modelo de producción de inequidades en salud propuesta por Dahlgren y Whitehead (1991) permite explicar los mecanismos para lograr distintos cambios en los modelos estructurales en las condiciones generales, desarrollar mejores condiciones de vida y de trabajo de las personas, a través de estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y a la comunidad, fortaleciendo el empoderamiento y sobre todo los estilos de vida, todo ello con el propósito de promover la igualdad en lo social y sobre todo en la salud (32).

Salud: considerado como un estadio de comodidad y confort tanto físico, mental y social (33).

Comunidad: es un conjunto de personas que viven en un lugar determinando asimismo es una organización que trabajan para lograr un bien común, ya que están relacionados por compartir las mismas necesidades (34).

Servicios de salud: son una gran variedad de servicios y cuidados médicos proyectados para mejorar la calidad de salud, son soluciones que se puede brindar sin tener un seguro de salud (35).

Educación: es un desarrollo en el cual la persona incrementa sus capacidades intelectuales, destrezas, y habilidades (36).

Trabajo: es todo tipo de actividad ejecutado por un hombre indistintamente de sus características o circunstancias, con el fin de satisfacer sus necesidades, para poder alcanzar alguna riqueza material (37).

Territorio (ciudad): es un espacio o lugar delimitada bajo la propiedad de una persona, una agrupación o una institución, que puede ser ocupada por un grupo de individuos o también por animales (38).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (39).

Descriptivo: son especificaciones, propiedades, característicos y importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tendencias de un grupo o población (40).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Se utiliza solo un grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (41).

3.3. Población y Muestra

Población: estuvo conformado por 445 adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz.

Muestra: el tamaño de muestra fue determinado con el nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%, aplicando la técnica de muestreo aleatorio simple, en la cual obtuve una muestra de 206 adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”-Huaraz. (ANEXO N° 01).

Unidad de análisis

Cada adolescente de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que estudian más de 3 a años en la I.E “Pedro Pablo Atusparia”-Huaraz.

- La institución educativa “Pedro Pablo Atusparia”-Huaraz, que acepta participar en el estudio.
- Adolescentes que tengan la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de la institución educativa “Pedro Pablo Atusparia”-Huaraz, que tenga algún trastorno mental.
- Adolescentes de la institución educativa “Pedro Pablo Atusparia”-Huaraz, que tenga problemas de comunicación.

3.4 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (44).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

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 (43).

Definición Operacional

Escala de razón:

12 a 14 años

14 a 17 años

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (45).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (46).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750

- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (47).

Definición Operacional

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (48).

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
- En tablado
- 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
- Otros

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedores específicos 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 (49).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana

- No se baña

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () Ninguno ()

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

- Armas de fuego
- Objetos cortantes
- Puñetazos, patadas, golpes.

- Agresión sexual
- Otras agresiones o maltratos
- No presente

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Una vez en el año
- Dos veces en el año

- Varias veces en el año
- No acudo

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (50).

Definición Operacional

Escala ordinal

Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino

- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de salud en los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”- Huaraz. Elaborado por la investigadora Dra. Vílchez Reyes María Adriana del presente estudio y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 02).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adolescentes entrevistados. entrevistada.

- Los determinantes de la salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia de baño), alimentos que consumen los adolescentes, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de

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

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.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú (ANEXO 3).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (53) (ANEXO 4) .

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

3.6 Plan de análisis

3.6.1 Procedimientos de la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se

consideró los siguientes aspectos:

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 20.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

3.7 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Pedro Pablo Atusparia-Huaraz, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud de en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia-Huaraz, 2016?	Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia-Huaraz	Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adolescentes de la institución Educativa Pedro Pablo Atusparia- Huaraz. Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en adolescentes de la institución educativa Pedro Pablo Atusparia- Huaraz. 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, en adolescentes de la institución educativa Pedro Pablo Atusparia-Huaraz.	Tipo: cuantitativo descriptivo Diseño: de una sola casilla Técnicas: entrevista y observación

3.8 Principios éticos

En la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (55).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas 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 mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA N° 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.

SEXO	N°	%
Masculino	91	44,2
Femenino	115	55,8
Total	206	100,0
EDAD	N°	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	79	38,3
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	127	61,7
Total	206	100,0
Grado de instrucción del adolescente	N°	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/primaria	1	0,5
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	205	99,5
Total	206	100,0
Grado de instrucción de la madre	N°	%
Sin nivel instrucción	17	8,3
Inicial/Primaria	69	33,5
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	101	49,0
Superior completa / Superior incompleta	13	6,3
Superior no universitaria completa e incompleta	6	2,9
Total	206	100,0
Ingreso económico	N°	%
Menor de 750	110	80,0
De 751 a 1000	64	31,1
De 1001 a 1400	19	9,2
De 1401 a 1800	7	3,4
De 1801 a más	6	2,9
Total	206	100,0
Ocupación del jefe de familia:	N°	%
Trabajador estable	98	47,6
Eventual	101	49,0
Sin ocupación	5	2,4
Jubilación	2	1,0
Estudiante	0	0,0
Total	206	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

4.1.2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO

TABLA N° 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.

Tipo	N°	%
Vivienda Unifamiliar	123	59,6
Vivienda multifamiliar	76	36,9
Vecindada, quinta, choza, cabaña	3	1,5
Local no destinado para una habitación	2	1,0
Otros	2	1,0
Total	206	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	34	16,5
Cuidador/alojado	12	5,8
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,5
Alquiler venta	7	3,4
Propia	152	73,8
Total	206	100,0
Material de piso	N°	%
Tierra	57	27,7
Entablado	32	15,5
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	82	39,8
Laminas asfálticas	8	3,9
Parquet	27	13,1
Total	206	100,0
Material del techo	N°	%
Madera, estera	21	10,2
Adobe	48	23,3
Estera y adobe	8	3,9
Material noble ladrillo y cemento	96	46,6
Eternit	33	16,0
Total	206	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	6	2,9
Adobe	93	45,1
Estera y adobe	7	3,5
Material noble ladrillo y cemento	100	48,5
Total	206	100,0

Continua....

TABLA N° 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO
EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ,
2016.

N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	20	9,7
2 a 3 miembros	82	39,8
Independiente	104	50,5
Total	206	100,0
Abastecimiento de agua:	N°	%
Acequia	2	1,0
Cisterna	3	1,5
Pozo	1	0,5
Red pública	53	25,4
Conexión domiciliaria	147	71,4
Total	206	100,0
Eliminación de excretas:	N°	%
Aire libre	8	3,9
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	5	2,4
Baño publico	8	3,8
Baño propio	185	89,8
Otros	0	0,0
Total	206	100,0
Combustible para cocinar:	N°	%
Gas, electricidad	163	79,0
Leña, Carbón	37	18,0
Bosta	2	1,0
Tuza (coronta de maíz)	1	0,5
Carca de baca	3	1,5
Total	206	100,0
Energía eléctrica:	N°	%
Sin energía	2	1,0
Lámpara (no eléctrica)	3	1,5
Grupo electrógeno	4	1,8
Energía eléctrica temporal	17	8,3
Energía eléctrica permanente	180	87,4
Vela	0	0,0
Total	206	100,0

Continua...

TABLA N° 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO
EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ,
2016.

Disposición de basura:	N°	%
A campo abierto	14	6,8
Al rio	0	0,0
En un pozo	3	1,5
Se entierra, quema.	0	0,0
Carro recolector	189	91,7
Total	206	100,0
Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	121	58,8
Todas las semanas, pero no diariamente	47	22,8
Al menos 2 veces por semana	27	13,1
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.	11	5,3
Total	206	100,0
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes	N°	%
Carro recolector	193	93,6
Montículo o campo limpio	8	3,8
Contenedor específico de recogida	5	2,6
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	206	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vélchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.

Fuma actualmente	N°	%
Si fumo diariamente	2	1,0
Si fumo, pero no diariamente	6	2,4
No fumo actualmente, pero he fumado antes	30	14,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera Habitual	168	81,8
Total	206	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	3	1,5
Dos a tres veces por semana	1	0,5
Una vez a la semana	1	0,5
Una vez al mes	2	1,0
Ocasionalmente	31	15,0
No consumo	168	81,6
Total	206	100,0
N° de horas que duerme	N°	%
6 a 8 horas	129	59,5
8 a 10 horas	62	30,1
10 a 12 horas	15	7,3
Total	206	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	88	42,7
4 veces a la semana	117	56,8
No se baña	1	0,5
Total	206	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta v/o disciplina.	N°	%
Si	173	84,0
No	33	16,0
Total	206	100,0
Actividad física en su tiempo libre	N°	%
Caminar	101	49,0
Deporte	78	37,9
Gimnasia	15	7,3
No realizo	12	5,8
Total	206	100,0

Continúa...

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	Nº	%
Caminar	73	35,4
Gimnasia suave	23	11,2
Juegos con poco esfuerzo	48	23,3
Correr	55	26,7
Ninguno	7	3,4
Total	206	100,0
Conducta alimenticia de riesgo: preocupación por engordar	Nº	%
Si	37	18,0
No	169	82,0
Total	206	100,0
Come demasiado:	Nº	%
Si	41	19,9
No	165	80,1
Total	206	100,0
Pérdida del control para comer:	Nº	%
Si	33	16,0
No	173	84,0
Total	206	100,0
Vómitos auto inducidos:	Nº	%
Si	15	7,3
No	191	92,7
Total	206	100,0
Ingestas de medicamentos: Diuréticos, Pastillas, laxantes	Nº	%
Si	24	11,7
No	182	88,3
Total	206	100,0
Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios:	Nº	%
Si	43	20,9
No	163	79,1
Total	206	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	Nº	%
Armas de fuego	4	1,9
Objetos cortantes	6	2,9
Puñetazos, patadas, golpes	13	6,3
Agresión sexual	3	1,5
Otras agresiones o maltratos	9	4,4
No presente	171	83,0
Total	206	100,0

Lugar de la agresión o violencia:	N°	%
Hogar	10	28,7
Escuela	12	34,3
Transporte o vía pública	8	22,9
Lugar de recreo o deportivo	3	8,6
Establecimientos comerciales	1	2,1
Otros	1	2,1
Total	35	100,0
Si tiene problemas, ha pensado en quitarse la vida:	N°	%
Si	32	15,5
No	174	84,5
Total	206	100,0
Tiene relaciones sexuales:	N°	%
Si	13	9,2
No	174	84,5
Total	206	100,0
Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	N°	%
Condón	10	76,9
Pastillas, inyectables, píldora de emergencia	0	0,0
Ningún método	3	23,1
Total	13	100,0
Si es mujer (tuvo algún embarazo)	N°	%
Si	0	0
No	4	100,0
Total	4	100,0
Tuvo algún aborto	N°	%
Si	0	0
No	4	100,0
Total	4	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud:	N°	%
Una vez al año	39	18,9
Dos veces en el año	46	22,3
Varias veces durante el año	94	45,6
No acudo	27	13,1
Total	206	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E PEDRO PABLO ATUSPARIA– HUARAZ, 2016

Alimentos que consumen	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	96	46,6	89	43,2	17	8,3	3	1,5	1	0,5	206	100
Carne	51	24,8	95	46,1	46	22,3	12	5,8	2	1,0	206	100
Huevos	20	9,7	84	40,8	72	35	25	12,1	5	2,4	206	100
Pescado	19	87,9	53	25,7	86	41,7	41	19,9	7	3,4	206	100
Fideos, arroz, papas	181	86,9	13	6,3	8	4,4	2	1,0	1	0,5	206	100
Pan, cereales	179	51,9	16	7,8	7	3,4	1	0,5	3	1,5	206	100
Verduras y hortalizas	107	45,2	72	35,0	18	8,7	6	2,9	2	1,0	206	100
Legumbres	16	7,8	57	27,7	65	31,6	35	17	32	15,5	206	100
Embutidos y enlatados	3	1,5	52	25,2	80	38,8	49	23,8	22	10,7	206	100
Lácteos	45	21,8	76	36,9	47	22,8	23	11,2	15	7,3	206	100
Dulces, gaseosas	15	7,3	59	28,6	68	33,0	49	23,8	15	23,8	206	100
Refrescos con azúcar	36	17,5	61	29,6	59	28,6	44	21,9	6	2,9	206	100
Frituras	10	4,9	64	31,1	82	39,8	35	17,0	15	7,3	206	100

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vélchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

**4.1.4 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS**

TABLA N° 4

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO
ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.**

Institución de salud que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	48	23,3
Centro de salud	101	49,0
Puesto de salud	14	6,8
Clínicas particulares	31	15,0
Otros	12	5,8
Total	206	100,0
Considera usted que el lugar donde lo atendieron	N°	%
Muy cerca de su casa	22	10,7
Regular	123	59,7
Lejos	36	17,5
Muy lejos de su casa	14	6,8
No sabe	11	5,3
Total	206	100,0
Tipo de seguro tiene Usted:	N°	%
ESSALUD	66	32,0
SIS-MINSA	107	51,9
SANIDAD	6	3,0
Otros	27	13,1
Total	206	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran	N°	%
Muy largo	19	9,2
Largo	30	14,6
Regular	121	58,7
Corto	18	8,7
Muy corto	4	1,9
No sabe	14	6,8
Total	206	100,0

Continua....

La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	Nº	%
Muy buena	40	19,4
Buena	92	44,7
Regular	60	29,1
Mala	5	2,4
Muy mala	2	1,0
No sabe	7	3,4
Total	206	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca a su casa	Nº	%
Si	61	29,6
No	145	70,4
Total	206	100,0

Motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	Nº	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	28	13,6
Infecciones, trastornos respiratorios o Digestivos	90	43,7
Mareos, dolores o acné	59	28,6
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	24	11,7
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	5	2,4
Total	206	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vélchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO PABLO ATUSPARIA – HUARAZ, 2016

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	119	57,8
Amigos	33	16,0
Vecinos	9	4,4
Compañeros espirituales	8	3,9
Compañeros de trabajo	5	2,4
No recibo	32	15,5
Total	206	100,0

Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	1,9
Seguridad social	21	10,2
Empresa para la que trabaja	6	2,9
Instituciones de acogida	4	1,9
Organizaciones de voluntariado	13	6,3
No recibo	158	76,7
Total	206	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vélchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO PABLO ATUSPARIA – HUARAZ, 2016

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Programa Beca 18	8	3,9	198	96,1	206	100,0
Programa de alimentación escolar	9	4,4	197	95,6	206	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	5	2,4	201	97,6	206	100,0
Comedores populares	37	18,0	169	82,0	206	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud de los adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

4.2 Análisis de resultado:

TABLA N° 01

El presente estudio de investigación muestra los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes de la I.E Pedro Pablo Atusparia de Huaraz, los resultados obtenidos fueron el 55,8% (115) de sexo femenino; 61,7% (127) son adolescentes de 15 a 17 años de edad; 99,5% (205) cursan secundaria incompleta, 49% (101) las madres de los adolescentes tienen grado de instrucción secundaria completa, 80% (110) tienen ingreso económico menor de S/. 750 y el 49% (101) el jefe de familia tiene trabajo eventual.

El siguiente resultado es similar al estudio realizado por Laguado E, (56), en su investigación realizado en el año 2016, titulado: “Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia”. Estudio descriptivo conformado por 154 estudiantes, en luego llego a las siguientes conclusiones: El género predominante fue el femenino con un 59,7% (132), 78% (142) tienen ingreso económico menor de S/. 750.

El presente resultado difiere por Martínez N. (57), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa San José Obrero-Cajamarca, 2016. Destacó en los determinantes de la salud biosocioeconómicos que el 65% (98) son de sexo, el 99% (150) son adolescentes de 12-14 años de edad.

Según la OMS el sexo es la condición orgánica masculina con características anatómicas y biológicas que diferencian a mujeres y hombres (58). Se evidencia en el presente estudio que más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino; esto se debe que en la actualidad la mujer está logrando el.

empoderamiento es decir que las mujeres buscan superarse logrando obtener una profesión con el cual puedan lograr una mejor calidad de vida, por otro lado también algunos de los adolescentes varones se dedican trabajar ya que en la población de estudio se pudo evidenciar que la gran mayoría de sus madres son solteras cumpliendo el rol de padre, por ello necesitan ayuda económica.

Asimismo, en relación al grado de instrucción de las madres de los adolescentes la mayoría tiene secundaria completa, esto se debe a que muchas de ellas se comprometieron muy jóvenes, asociado a diversas circunstancias como la económica, ya que es primordial para generar ingresos a sus hogares, también no les permitió estudiar una carrera técnica o profesional, sumado al embarazo precoz, el abandono de sus progenitores lo cual desencadena en lo psicológico y afectivo que conlleva al abandono del estudio o la superación del mismo.

La edad es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento que están expresados en años diversas al igual que subdivididos en etapas de vida como la infancia, adolescencia, adultez etc. (59) En cuanto a la edad se registró con mayor predominio adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días de ambos sexos, esto es debido que este grupo etario se encuentran cursando en los últimos 3 años de estudios del nivel secundario lo cual está relacionado con el grado de instrucción que van cursando.

El grado de instrucción se define como fases educativas dentro de la educación donde cada persona con el paso del tiempo va adquiriendo nuevos sus conocimientos para el progreso de sí mismos (60). En el presente estudio se identificó que la mayoría de los adolescentes cursan el grado de instrucción secundaria incompleta, se debe a que la mayoría de adolescentes ya han culminado la etapa escolar y por ende

pasan a seguir formándose intelectualmente para lograr una profesión con la cual puedan llevar una mejor calidad de vida y lograr conseguir mejores oportunidades laborales de acuerdo a la carrera profesional que será escogida por los mismos.

Ingreso económico es la cantidad de dinero que una determinada familia suele obtener que son adquiridos por laborar en un trabajo lo cual les va permitir realizar gastos de acuerdo a sus necesidades logrando así una mejor calidad de vida para cada miembro (61). Al analizar encontramos que la mayoría tiene un salario menor de S/.750 mensuales, lo cual se encuentra relacionado con el desempeño laboral que realiza el jefe de la casa en un lugar determinado, esto es debido a que los padres no tienen trabajo seguro/estable con sus respectivos beneficios, ya que muchos de ellos no han culminado la secundaria, no han estudiado una carrera técnica o profesional ya que desde años anteriores hasta la actualidad las empresas piden como requisito principal una preparación académica o profesional.

Ocupación se define como la labor que desempeña un trabajador con el fin de recibir una remuneración determinado y principal actividad que ejercerá una persona contratada por una empresa (62). Se encontró que más de la mitad tiene un trabajo eventual, esto se debe a que los padres de los adolescentes, en su mayoría no han terminado sus estudios y no tienen carrera técnica o profesional, lo cual impide acceder a un trabajo bien remunerado con sus beneficios que brinda una entidad empresarial o el estado.

Se concluye que los adolescentes de la institución educativa Pedro Pablo Atusparia-Huaraz, en los determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes de la mitad son de sexo femenino, la mayoría cursa secundaria incompleta lo cual va que acorde a la edad que tienen, las madres de los adolescentes tienen secundaria

completa, el ingreso económico menor a S/.750 y el jefe de familia posee un trabajo eventual; las variables ya mencionadas son de suma importancia para este grupo etario ya que en la adolescencia es una etapa donde se buscan su identidad e independencia, llevándolos a tomar decisiones quizá no las más adecuadas ya que lo hacen sin consultarlos con sus padres. Por ello es importante identificar dichas variables para que el personal de salud y la institución educativa brinde una adecuada orientación a los adolescentes con el fin de que puedan actuar positivamente para beneficio de su salud.

TABLA N° 2

Respecto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adolescentes, se evidencia el 59,7% (123) en adolescentes tienen vivienda unifamiliar, 73,8% (152) casa propia; 39,8% (82) el piso es de loseta, 46,6% (96) manifestaron que el material del techo es de material noble ladrillo y cemento; 48,5% (100) las paredes son de material noble; 50,5% (104) manifestaron que duermen en habitaciones individuales, 71,4% (147) poseen agua a conexión domiciliaria, 89,8% (185) tienen baño propio; 79,1% (163) usan gas para cocinar, 87,4% (180) tienen energía eléctrica permanente; 91,7% (189) desechan su basura a través de un carro recolector; 58,7% (121) manifestaron que sus desechos son recogidos diariamente por el carro recolector y el 93,7% (193) suelen eliminar sus residuos en un carro recolector.

Estos resultados se asemejan de lo encontrado por Quinde, Y. (63), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de Adolescentes del Centro Educativo San Agustín-Huanuco, 2015; el 51,3% (154) cuenta con habitaciones independientes, el 43,7% (131) tiene agua a conexión domiciliaria.

Los siguientes resultados encontrados se diferencian por Ortiz, M. (64) en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adolescentes de la urbanización Castillos, Colombia 2016. Se observa que el 45,1% (97) tienen vivienda unifamiliar; 49,3% (106) tienen conexión domiciliaria; 44,2% (95) poseen baño propio.

La vivienda es definida como un lugar cerrado y cubierto construido para ser habitado por un grupo de personas en lo que les va permitir realizar labores y deberes cotidianos (65). En la población de estudio la mayoría de los adolescentes cuentan con vivienda unifamiliar esto debido a que los padres de familia se comprometieron a muy temprana edad pues esto les orillo a ser independiente, es decir la familia se debe busca adquiere un terreno para poder construir una vivienda donde poder habitar, asimismo con lo mencionado la mayoría cuenta con vivienda propia que está estrechamente relacionado.

La tenencia es disponer o contar de una propiedad de un determinado lugar u objeto, ya sea comprado o heredado que puede de disponer y controlar de acuerdo a su decisión propia (66). La mayoría de los adolescentes cuentan con casa propia, debido a que los padres ya contaban con un terreno por herencia de sus familiares y por consiguiente se preocuparon por adquirir un terreno definitivo netamente de su propiedad, lo cual va permitir construir una casa adecuada de acuerdo a las necesidades básicas que debe contar una vivienda para la seguridad de cada integrante y lograr su” bienestar de cada uno de ellos.

La definición de material de piso es un pavimento natural o artificial de habitaciones, calles, caminos, etc. que habitan una determinada población (67). La población en estudio posee piso de loseta, ya que los resultados significa un bajo enfoque de riesgo para la población y que más de la mitad de la familias no cuenten

con los recursos económicos anhelados, sin embargo han podido obtener su vivienda propia y en su mayoría han podido construirlo de material noble, logrando mediante el esfuerzo decidido y constante por parte de sus padres de cada familia y así llegar a sostener una vivienda segura ya que puede ser un determinante de la calidad de vida de las adolescente.

El techo es el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero o cemento (68). En el presente estudio menos de la mitad de las viviendas tienen techo de material noble ladrillo y cemento, debido a que este material en la ciudad de Huaraz el cual se puede apreciar casas es dicho material, además que favorece a la familia cuanto a la protección de la radiación solar, ayudándolos en el cuidado de su salud, aparte de ello por ser una ciudad con un clima tropical que oscilan durante la mañana entre 10 a 14 °C y en la tarde es 22 °C como máximo, es por ello que el mencionado material que poseen ayuda a mantener una temperatura adecuada en cada hogar favoreciendo el bienestar de cada miembro.

Pared es una construcción que permite dividir o delimitar un espacio, también conocida como muro es una construcción que presenta una superficie vertical y sirve para cerrar un espacio (69). Cabe distinguir que en el presente estudio menos de la mitad cuenta con pared de, debido a que desde hace tiempo muchas de las familias de la ciudad optan por realizar construcciones de material noble se debe mayormente por la duración y seguridad que tiene dicho material favoreciendo ante cualquier desastre natural como los huacos, sismos, terremotos entre otros ya que una construcción de material noble está diseñada con las debidas zonas seguras con el fin de evitar desgracias mortales.

El dormitorio es un lugar destinada para descansar o reposar con divisiones de una vivienda además considerado como un lugar de privacidad para el quienes lo habitan (70). En investigación se encontró que los adolescentes cuentan con habitación independiente, esto se debe a que son familias nucleares, y son pocos integrantes, lo que facilita que cada uno tenga una habitación independiente, de esa manera permite que haya privacidad entres sus miembros, lo cual es muy importante ya que hay adolescentes en casa que necesitan tener su privacidad.

La red de abastecimiento de agua potable es definido al método que se utiliza para captar el agua desde el punto específico hasta el sitio de consumo en condiciones favorables para la humanidad en calidad como cantidad (71). Se encontró más de la mitad de las viviendas cuenta con conexiones domiciliarias, debido a que existe un servicio de agua potable abastecido por SEDAPAL a través de su ente representativo EPS–Chavín quien pone a disponibilidad a toda la ciudadanía de la ciudad de Huaraz.

La eliminación de excretas sitio donde se dispone los desechos de las personas con el fin de acumularlas y apartarlas, de esa manera evitar la propagación de microorganismos dañinos para la salud para una determinada población (72). En la población de estudio la mayoría posee baño propio esto debido que en la ciudad de Huaraz cuenta con un servicio de agua potable y desagüe, complementado a los principios de salubridad y modernidad que ha ido evolucionado con el transcurso de los años gracias a las gestiones de la municipalidad teniendo como beneficiarios a toda la población huaracina, cabe mencionar que dicha lugar posee de gran beneficio en cuanto diversos conocimientos que son impartidos por SEDAPAL mediante su ente representativo EPS-Chavín.

El gas natural, compuesto preeminentemente de metano (compuesto químico resultado de la unión de átomos de hidrógeno y de carbono) lo encontramos bajo tierra junto al petróleo y se lo podrá extraer a partir de tuberías para luego su producto ser almacenado en grandes tanques (73). En cuanto al combustible para cocinar, la gran mayoría usa el gas, esto debido las personas prefieren cocinar sus alimentos con dicho combustible porque es más rápido, ahorra tiempo para que pueden realizar otras actividades, además es menos perjudicial a su salud a diferencia de cocinar con leña o con otro tipo de combustible.

La energía eléctrica es la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionado (74). Se encontró que la mayoría de la población en estudio cuenta con energía eléctrica permanente esto debido a que el estado del Perú ha priorizado la inversión en cuanto la electrificación para toda población urbana en general haciendo énfasis en las zonas rurales, logrando así en los últimos años la cobertura eléctrica para diversas ciudades y localidades del Perú.

Disposición de basura: La basura es todo desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin. La basura suele ser llamada domiciliaria, cuando es producto de actividades domésticas, e industrial, si son residuos producidos a consecuencia del avance técnico del hombre. Los elementos que constituyen la basura al descomponerse contaminan el suelo, aire y agua, estos elementos una vez recolectados, presentan un grave problema (75). La población de estudio la gran mayoría dispone sus residuos en un carro recolector, debido a que la municipalidad

de Huaraz cuenta con carros recolectores que generalmente pasan por las noches a cumplir con su labor, así mismo en cuanto a la frecuencia, es de forma diaria por ser una ciudad donde la municipalidad brinda carros recolectores de residuos con el fin de lograr un entorno saludable.

Finalmente podemos concluir que los determinantes del entorno físico de los adolescentes de la I.E Pedro Pablo Atusparia, influyen en su salud de los mismos ya que el entorno donde viven no es del todo saludable ya que están expuesto a factores externos como la contaminación por vehículos mediante la expulsión de dióxido carbono, la presencia de excrementos de animales, residuos sólidos; debido a que la mayoría de las viviendas de los adolescentes están ubicados a poca distancia del camal y del rio santa; pues esto es perjudicial para la salud de población estudiantil, por ello son algunos de estos factores ya mencionados que los vuelven vulnerables ante cualquier enfermedad y teniendo como consecuencia el deterioro de su salud.

TABLA N° 03

En el presente estudio de investigación sobre los determinantes de la salud, relacionado a los estilos de vida en adolescentes, se observa que el 81,6% (168) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual; 81,6% (168) no consumen bebidas alcohólicas; 62,6% (129) duermen de 6 a 8 horas diarias; 56,8% (117) se bañan cuatro veces a la semana; 84% (173) tiene claro las reglas y expectativas de su conducta y/o disciplina; 49% (101) caminan como actividad física; 35,4% (73) caminatas por más de 20 minutos.

El 82% no tiene preocupación por engordar; 80,1% (165) no comen demasiado; 84% (173) no presentan pérdida de apetito; 92,7% (191) no presentan vómitos inducidos; 88,3% (182) no ingieren medicamentos; 79,1 (163) no ayunan; 83% (171)

no presentan violencia; 84,5 % (174) no han pensado quitarse la vida; 84,5% (174) no han tenido relaciones sexuales; en cuanto a la mujer el 55,8% (115) nunca s embarazaron; 55,8% (115) no presentan abortos y el 45,6% (94) acude al establecimiento de salud varias veces durante el año.

El 46,6% (96) consumen frutas a diario; 46,1% (95) consumen carne tres o más veces por semana; 40,8% (84) consumen huevo tres o más veces/semana; 41,7% (87) consumen pescado una o dos veces/semana; 87,9% (181) consumen fideos a diario; 86,9% (179) consumen pan y cereales diariamente; 51,9% (107) consumen verduras y hortalizas diariamente; 31,6% (65) consumen legumbres una o dos veces/semana; 38,8% (80) consumen embutidos y enlatados una o dos veces/semana; 36,9% (76) consumen lácteos tres o más veces a la semana; 33% (68) consumen dulces y gaseosa una o dos veces/semana; 29,6% (61) consumen refrescos con azúcar tres o más veces a la semana y el 39,8% (82) consumen frituras una o dos veces a la semana.

El siguiente resultado es similar al estudio realizado por Benito J, (76) en su estudio titulado: “hábitos alimenticios de jóvenes universitarios y el acceso a los alimentos en la universidad autónoma del estado de México, 2017”. Estudio de tipo transversal, mediante la aplicación de una encuesta a 300 alumnos de ambos sexos tomados al azar, de 49 licenciaturas de la UAEM, ubicadas en la ciudad de Toluca. Sobre los hábitos alimenticios de los estudiantes, los consumos frecuentes de alimentos sanos en los estudiantes fueron: frutas (49%), verduras (53%) y jugos naturales (35%); mientras que el consumo frecuente de alimentos que no fomentan la salud fueron: refrescos (21.7%), jugos procesados (20.7%) y frituras (23.3%).

Peñañiel E, (77) de título factores de riesgo y protección en el consumo de

sustancias en adolescentes realizado el año 2014, según sus resultados: el 60,8% de los adolescentes mencionan haber consumido tabaco alguna vez, habiéndolo hecho en la última semana el 24,3%, en relación a las bebidas alcohólicas el 56,8% afirma haber consumido vino, cerveza, en cuanto a los licores combinados el 71,7% menciona haber consumido por lo menos una vez.

Fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa (78). En la población de estudio más de la mitad no fuman, esto gracias a la formación inculcada por sus progenitores y de la institución educativa quien les brindan sesiones educativas sobre las consecuencias que ocasionan el consumo de cigarrillo, por otra parte es que los adolescentes en estudio están enfocados en sus labores académicas diarias como realizar sus tareas asignadas, proyectos de ciencia entre otros, además algunos de los adolescentes ayudan a sus padres con los roles del hogar; esto evita que ellos consuman dicho producto.

Bebida alcohólica aquella bebida que está compuesta por etanol en forma natural o adquirida, así también existen bebidas fermentadas de forma común tales como la cerveza el vino, etc. (79). Se encontró que más de la mitad de los adolescentes no consumen bebidas alcohólicas, ello demuestra que los alumnos no tienen vicios con el alcohol ni el tabaco debido a que sus prioridades es el estudio, realizar deporte o alguna actividad que no sea perjudicial, por ello presentan menor riesgo a cualquier tipo de enfermedad o daño a su salud.

Los hábitos de descanso saludables de 6–8 horas, ofrecen beneficios generales y son fundamentales para mantener la buena salud y el bienestar a cualquier edad (80). Al analizar las horas de sueño, más de la mitad duermen entre 6 a 8 horas, debido a

que la mayoría de los adolescentes se dedican al estudio u otras labores de hogar; lo cual beneficia en la realización de sus actividades cotidianas y que al cumplir con lo establecido como estudiantes que será sin problema alguno y a la vez se evitará que sean vulnerables a cualquier tipo de afección a su salud.

La palabra higiene refiere a la limpieza y el aseo, ya sea del cuerpo como de las viviendas o los lugares públicos. Se puede distinguir entre la higiene personal o privada (81). La frecuencia con que se bañan la mayoría de los adolescentes es de 4 veces/semana, debido a que en este aspecto sobresale la cultura, modo de crianza por sus padres y los conocimientos sobre la importancia de la higiene personal para el adecuado mantenimiento de la salud, asimismo lo realizan interdiario ya que poseen con el servicio de agua potable de manera constante en sus respectivas viviendas suministrado el agua durante las 24 horas del día.

La conducta humana hace referencia a la manifestación de nuestro comportamiento, se utiliza para describir las diferentes acciones que ponemos en marcha en nuestra vida diaria, se puede definir como la realización de cualquier actividad en la que esté implicada una acción, o un pensamiento o emoción (82). La mayoría de los adolescentes tienen claras acerca de su conducta; debido a los principios y valores inculcados por sus padres y la institución educativa, lo cual les brindan una enseñanza basado en valores éticos y morales como el respeto hacia sus compañeros de estudio, docentes, a sus padres.

La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física (83). Se encontró que la mayoría de los adolescentes en estudio

realiza caminatas, esto lo realizan para poder llegar su casa de estudio, al paradero de autos que los movilizan en toda la ciudad, también para realizar diversas actividades en lugares que se encuentran a distancias lejanas de la ciudad.

La conducta alimentaria se define como el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos (84). Se encontró más de la mitad de los adolescentes, no presenta problemas en cuanto a la conducta alimentaria; es decir no presentan preocupación por engordar; comer demasiado, pérdida de control para comer, vómitos autoinducidos, ingesta de medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas) y restricción en la conducta (ayunos, dietas, ejercicios); debido a que gracias al conocimiento inculcados por su centro de estudios, tienen su autoestima alta y conocen las consecuencias que puede conllevar.

La violencia según la OMS es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (85). La mayoría de los adolescentes en estudio no ha presentado ningún daño a su salud por alguna violencia, pero menos de la mitad han sido agredidos; donde se evidencia que presentaron agresión o violencia en la escuela, debido a ciertas diferencias entre los mismos adolescentes, cabe mencionar que estos casos se suscitaron con más frecuencias en las mujeres adolescentes por malos entendidos entre las mismas llegando a agredirse física y verbalmente con jaloneos, golpes e insultos.

El suicidio es el acto por el cual un ser humano decide ponerle punto final a su vida, generalmente, esta decisión límite llega como consecuencia de la vivencia de

algún episodio traumático como ser la muerte inesperada de un ser querido, un accidente, una violación, un asalto violento, entre otros y que el individuo no logró superar aún con la pertinente terapia que se haya realizado para superarlo (86). En los resultados encontrados respecto a los adolescentes se evidencia que más de la mitad no han pensado en quitarse la vida, debido a que no presentan problemas tan graves como para poder llegar al extremo de quitarse la vida.

Desde el punto de vista de la sexología, se puede definir una relación sexual como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos (87). Respecto a la variable de relaciones sexuales, se identificó que la mayoría de los adolescentes no tuvieron relaciones sexuales, pero menos de la mitad sí y usan como prevención el preservativo (condón) como método anticonceptivo en varones; en cuanto a las mujeres se encontró que no tuvieron relaciones sexuales, por ende, todas no tuvieron algún embarazo ni aborto, debido a los principios inculcados por sus padres que una menor de edad no puede tener hijos.

Un centro de salud es definido en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal teniendo como objetivo principal brindar la atención primaria al usuario (88). Se encontró menos de la mitad de los adolescentes acuden varias veces durante el año a un establecimiento de salud, esto debido a que presentaron ciertos problemas de salud como infecciones respiratorias y digestivas, accidentes al momento de realizar alguna actividad física. Otra de las razones más relevantes es para la orientación en psicología por el mismo hecho de que los alumnos atraviesan por la adolescencia.

Los alimentos se clasificarse según distintos criterios. Dependiendo de su origen

pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras, etc (89). Respecto a la alimentación se encontró que menos de la mitad consumen fruta, carne, huevo, lácteos y refrescos “con azúcar 3 o más veces/semana; debido a que los pescado 1 o 2 veces/semana; legumbres, embutidos, enlatados, dulces, gaseosas y frituras 1 o 2 veces/semana y más de la mitad consumen fideos, arroz, papas, pan, cereales, verduras y hortalizas a diario; esto directamente relacionado al bajo costo y fácil acceso de dichos productos, ya que la gran mayoría de los adolescentes viven en la misma ciudad.

Finalmente podemos concluir en los determinantes de salud de los estilos de vida de los adolescentes de la I.E Pedro Pablo Atusparia, no se presentan casos desfavorable pero es una población vulnerable para poder adquirir algún tipo de enfermedad como desórdenes alimenticios (anorexia o bulimia) principalmente en mujeres, ya que en la actualidad se evidencian muchos casos que puede llegar a la muerte; como también en los varones ya que están expuestos al consumo de bebidas alcohólicas, pues los estudios demuestran que dichos determinantes influyen significativamente en la salud de los adolescentes; aunque no se observa mucha deficiencia en ello, pero cabe recalcar que por parte de la institución inculcan buenas orientaciones, sensibilización y educación con el fin de lograr una mejor calidad de vida de los mismos.

TABLA N° 4, 5 Y 6

Respecto a los determinantes de la salud relacionado con las redes sociales y comunitarias, del 100% de los adolescentes que fueron encuestados, el 57,8% (119) reciben apoyo social natural de su familiar; 76,7% (158) no reciben apoyo social

organizado; 71,4% (147) no reciben apoyo de organizaciones, 49% (101) se atendieron en un centro de salud en los últimos 12 meses; 43,7% (90) el motivo de consulta a un establecimiento de salud fue por presentar infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; 59,7% (123) consideró que la distancia del establecimiento donde se atendieron es regular; 51,9% (107) tienen seguro integral de salud; 58,7% (121) refieren que el tiempo de espera es regular; 29,1% (60) calificaron como regular la atención brindada en el establecimiento de salud y el 70,4% (145) afirman que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

El resultado obtenido en el presente estudio es similar a lo encontrado por Ruiz, J. (90), en su estudio que lleva por título: Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014. Concluye que del 100% (109) gestantes adolescentes que acudieron al Puesto de Salud Nicolás de Garatea; el 66,9% (73) reciben apoyo familiar.

El siguiente resultado se diferencia a lo encontrado por Arbildo, M. (91) en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría 14-Nuevo Chimbote, 2014. Del 100% (247) de adolescentes; el 28,7% (71) se atendió en un hospital en los últimos 12 meses; el 34% (84) acudió por mareos, dolores o acné; 53% (131) considera que el lugar donde lo atendieron esta regularmente cerca; 49,8% (123) tiene seguro ESSALUD; 57,1% (141).

Un centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (92). En la población en estudio se denota que menos de la mitad de los adolescentes en los últimos doce meses se

atendieron en un centro de salud, debido a que se encuentran cerca de sus respectivas viviendas, como también acudieron por presentar infecciones respiratorias y digestivas, lo cual son más comunes en adolescentes y por consiguiente se ven en la necesidad de acudir a un servicio de salud con el fin de lograr su bienestar y no ver perjudicado su estado de salud.

El Seguro Integral de Salud es una entidad pública del estado, que da beneficios a todos los individuos que se encuentren afiliados al sistema, principalmente beneficia a las personas de bajos recursos (93). Cabe destacar que la mayoría de la población en estudio cuenta con el (SIS), que es el programa de ayuda para la accesibilidad de las diversas especialidades en de salud a poblaciones de escasos recursos económicos como también a poblaciones vulnerables y que además las familias de los adolescentes no cuentan con trabajos estables a que no tienen la economía suficiente para solventar gastos en otras entidades de salud.

El tiempo de espera es definida como aquellos pacientes que acuden a un centro de salud en la comunidad tienen que esperar de 16,1-21,9 minutos para ser atendidos (94). En cuanto a la variable, tiempo que esperó para que lo atendieron, encontramos que más de la mitad de los adolescentes refirió que fue regular, esto es atribuido a la demanda de usuarios que asisten al centro de salud, otra de las razones se debe a que el personal de salud brinda la atención de acuerdo a la llegada de los pacientes.

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana (95). En relación al pandillaje en la población de estudio, la mayoría refiere que no hay pandillaje ni delincuencia cerca a su casa, esto se debe a que en la ciudad de Huaraz existe seguridad, brindados por la

municipalidad (policía, serenasgo) quienes se encargan por el bienestar de la ciudad, teniendo principales funciones como patrullar principalmente en horas de la noche, teniendo como objetivo reducir el robo o alguna agresión y lograr una sociedad de bien.

El apoyo social es definido como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación (96). En la población de estudio se evidencia que más de la mitad de los adolescentes reciben apoyo de sus familiares, ya que los adolescentes aun dependen sus padres, para poder solventar sus gastos ya sea en educación, salud, alimentación, vestido o en situaciones necesarias como también la importancia y relación es que se mantiene con la familia, donde fomenta el apoyo familiar basado en un principio conocido hoy en día, ya que la familia es lo más importante.

Un apoyo social organizado es un conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis entendiendo un grupo social de pertenecía brindar apoyo emocional durante los momentos malos o buenos, así como facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades (97). En la población en estudio se evidencia que más de la mitad de los adolescentes no reciben ningún tipo de apoyo, debido al desconociendo sobre los programas que cuenta el estado o la falta de información por parte su centro de estudio; como también de los padres ya que desconocen la existencia de ciertas organizaciones de ayuda.

Finalmente podemos concluir que los determinantes de salud de redes sociales y

comunitarias de los adolescentes de la I.E Pedro Pablo Atusparia, al no recibir ningún apoyo social organizado, se ven afectados pues la mayoría de los adolescentes no cuentan con la economía suficiente para poder solventar en ciertas necesidades, además en cuanto al tiempo de espera en salud es regular esto puede afectar el bienestar de los adolescentes ya sea por problemas físicos como psicológicos que puedan presentar, por otro lado contar con el Seguro Integral de Salud, favorece en gran parte a la población ya que este tipo seguro tiene como finalidad proteger la salud de los las persona en todas su etapas de vida y a la vez resolver la problemática de salud que existe en la actualidad.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconomicos: menos de la mitad de las madres tienen secundaria completa/incompleta con ingreso menor S/.750, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, oscilan entre 15 a 17 años de edad, casi todos los adolescentes tienen secundaria incompleta. En los determinantes del entorno físico: menos de la mitad tienen piso de loseta; techo y paredes material noble ladrillo/cemento; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, duermen en habitaciones independientes, recogen la basura diariamente; la mayoría tiene casa propia, agua domiciliaria, baño propio, cocinan con gas, energía eléctrica permanente, disponen la basura en un carro recolector; casi todos eliminan la basura en carro recolector.
- En los determinante de estilos de vida: menos de la mitad realiza caminata, en su tiempo libre caminan, sufren agresión en la escuela, acuden varias veces al año al establecimiento de salud, consumen frutas, verduras diario; carne, huevos, lácteos, refrescos 3 o más veces/semana; pescado, legumbres, embutidos, dulces, frituras 1 o 2 veces/semana; más de la mitad duermen 6 a 8 horas, se bañan 4 veces/semana; la mayoría no fuma, no consume bebidas alcohólicas, no tienen conducta alimentaria de riesgo, no tuvo relaciones sexuales, consumen fideos y pan, todos se han embarazado ni han tenido aborto.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atiende en un Centro de Salud, por presentar infecciones, consideran buena calidad de atención; mas de mitad recibe apoyo social natural de familiares, distancia de del Centro de Salud regular, tienen Seguro Integral de Salud-

MINSA, tiempo de espera regular; la mayoría no recibe apoyo social organizado, no recibe apoyo organizado del estado, no hay pandillaje por su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se recomienda: lo siguiente:

- Informar los resultados obtenidos del estudio de investigación a las autoridades de la I.E Pedro Pablo Atusparia y los padres de familia de los adolescentes, asimismo conocer la opinión de cada uno de ellos y al vez planificar estrategias preventivas promocionales en base a opiniones tanto del plantel institucional como los padres de familia y realizar un plan estratégico a las autoridades pertinentes con la finalidad de contribuir conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adolescentes lo cual son primordiales en esta etapa de vida.
- Realizar coordinaciones con el director de la institución educativa que invite al personal de salud a que realicen con frecuencia charlas educativas con la participación de los padres de familia como: sesiones educativas de la sexualidad responsable, la importancia en la alimentación saludable, asimismo establecer una interacción asertiva de padres e hijos.
- Sugerir al director de la institución para la implementación de un tópico en la misma institución ya que es de suma importancia debido a que esta etapa de vida existe factores de riesgo que pueden dañar a su salud de los adolescentes y lograr crear conductas saludables en todo aspecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS Perú. [página de internet]. Lima. Situación de salud de los adolescentes en el mundo. 2015. [actualizado 16 de mayo del 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
2. OMS Perú. [página de internet]. Lima. situación de salud del adolescente a nivel mundial con respecto a la enfermedad del VIH. 2016 [actualizado 13 de enero del 2019 citado el 25 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
3. OPS Francia. [página de internet]. París. Población adolescente. 2017. [actualizado el 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-de-los-adolescentes&lang=fr
4. OPS Perú. [página de internet]. Lima. Educación en adolescente. 2017. [actualizado el 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-de-los-adolescentes&lang=es
5. OPS Perú. [página de internet]. Lima Estado de salud del adolescente. 2017. [actualizado el 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-de-los-adolescentes&lang=es
6. OPS Francia. [página de internet]. París. Tasas de fecundidad en adolescente. 2017. [actualizado el 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en:

https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_t_es=la-salud-de-los-adolescentes&lang=es

7. Oropeza C. [artículo en internet]. México. Salud mental en adolescente. [actualizado el 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700017
8. INEI Perú. [página de internet]. Lima. Informe sobre el estado de salud de los adolescentes. 2017. [actualizado junio del 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe- tecnico-n02_ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar2018.pdf
9. MCLCP Perú. [página de internet]. Perú. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó. 2017. [actualizado 12 junio 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
10. MINSA Perú. [página de internet]. Lima. Situación de salud de los adolescentes. 2017. [actualizado 12 junio 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/2016/nacionales/Situacion_adolescentes2016.pdf
11. Bravo, A. Padrón de acta de matriculados. Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia”. Huaraz, 2016.
12. Laguado JE. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. [Tesis Doctoral]. Colombia. Universidad

Cooperativa de Colombia. 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>

- 13.** Rodríguez BJ. Hábitos y estilos de vida en la adolescencia y convivencia familiar de los alumnos/as de Educación Secundaria Obligatoria del IES San Benito, Tenerife-Venezuela. [Tesis Doctoral]. Venezuela. Universidad de La laguna. 2017. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6900/Habitos%20y%20estilos%20de%20vida%20en%20la%20adolescencia%20y%20convivencia%20familiar.pdf?squence=1>
- 14.** Benítez CJ. Hábitos alimenticios de jóvenes universitarios y el acceso a los alimentos en la universidad autónoma del estado de México, 2017. [Tesis pregrado]. servicio México. 2017. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/68726>
- 15.** Canova BC. Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. [Tesis pregrado]. Servicio de publicaciones de la universidad de Santa Marta. 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320341678_Estilo_de_vida_de_estudiantes_universitarios_de_enfermeria_de_Santa_Marta_Colombia
- 16.** Campo TL. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes, barranquilla-Colombia. [Tesis pregrado]. Servicio de publicaciones de la universidad de barranquilla. 2017. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/8767>
- 17.** Loayza SM, Muñoz TD. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa América Huancavelica. [Tesis pregrado]. Servicio de publicaciones de la universidad de Huancavelica. 2017. Disponible en:

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1376/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 18.** Palomares EL. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. [tesis para optar maestría]. Servicio de publicaciones de la universidad de Lima. 2014. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/566985?locale=en&language=en>
- 19.** Ramos HG. Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la institución educativa técnico industrial san miguel achaya. [tesis para optar bachiller]. Servicio de publicaciones de la universidad de puno. 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6341/Ramos_Huamanquispe_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 20.** Ccapa PS, Mercedes RC. Estilo de vida de los adolescentes en una institución educativa de Lima. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017. Disponible: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7605?show=full>
- 21.** Aroni DA, Sosaya LM. Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la “I.E. casimiro cuadros” Sector I – Cayma. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la universidad ciencias de la salud de Arequipa. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uces.edu.pe/bitstream/UCS/23/1/aroni-damian-americo.pdf>
- 22.** Arana RS, Sánchez EV. Determinantes asociados a los estilos de vida en estudiantes de 3° y 4° año de secundaria de la institución educativa nuestra señora de las mercedes - Huaraz. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de

- publicaciones de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2017
23. Cjuno CE. Fomento de Actividades Físico Deportivas y la Formación de Estilos de Vida Saludable en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Educación, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. [tesis para optar especialidad]. Servicio de publicaciones de la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo 2017.
 24. Díaz VF. Nivel de agresividad en adolescentes entre 14 y 16 años, en zona rural y urbana del distrito de Carhuaz. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad Privada San Pedro sede Carhuaz. 2017.
 25. Ocaña QA, Pajilla RR. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario Unasam. Nuevo Chimbote. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo 2017.
 26. Vanessa EJ Sánchez, Julca MM. Estilo de comunicación intrafamiliar de los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Huaraz. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo 2018.
 27. OMS Perú. [página de internet]. Lima. Documento de debate para la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2016. [actualizado el 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: http://www.determinants.fiocruz.br/pdf/texto/In_texto2.pdf
 28. Laframboise HL. Health policy: breaking the problem down into more manageable segments. Can Med Assoc J 1973, Feb 3; 108(3): 388-91. citado 2012 Abr 10; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>

PMC1941185/

29. Glouberman S, Millar J. Evolution of the determinants of health, health policy, and health information systems in Canada. *Am J Public Health* 2003; 93: 388-92. citado 2012 Abr 10; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447749>
30. AMS Perú. [página de internet]. Lima. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. 2017. [actualizado el 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/index.html.pdf .
31. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. *Studies on social and economic determinants of population health No.3.*OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
32. Cárdenas E. Determinantes sociales en salud. *Dar Wit.* 2017; 5 (2): 12-14.
33. OMS Madrid. [página de internet]. España. Definición de salud. 2018. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/ssuggestions/faq/es/>
34. EcuRed Cuba. [página de internet]. Habana. Definición de comunidad. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
35. OIT Madrid. [página de internet]. España. Definición de servicios de salud. 2016. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/industries-andsectors/health-services/lang--es/index.htm>

36. EcuRed Cuba. [página de internet]. Habana. Definición de educación. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Educaci%C3%B3n>
37. EcuRed Cuba. [página de internet]. Habana. Definición de trabajo. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/trabajo/>
38. Dictionary by farlex. Perú. [página de internet]. Lima. Definición de territorio. [actualizado el 14 de mayo 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/territorio/>
39. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Arch Med Fam, . 2010. 4 (2): 123-125.
40. Hernández, R. Metodología de la investigación. Texto contexto de metodología. [serie en internet]. 2003 Jun. [Citado 2010 Ago. 15] 15 (3) : 135-145. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
41. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en: [http:// www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
42. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
43. OMS. Perú. [página en internet]. Lima: Definición de edad. 2018. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.oms.net/docs/unibe/03624.html>.
44. OPS, OMS Y AMS Perú. [documento en internet]. Lima. Promoción de la Salud Sexual. 2016. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en:

<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

45. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/
46. UNIFEM México. [artículo en internet]. México. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares, Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economía/ecogen42.pdf>
47. Dorland diccionario enciclopédico ilustrado. 2 ed, madrid. MCGraw-Hill Interamericana; 1997. Ocupación; p. 324
48. INEGI Perú. [artículo en internet]. Lima Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
49. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras. Est vid enf. 2016; 4 (3) : 345-367.
50. Martos Carrión E. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
51. Sánchez IL 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. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet].

- España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 53.** Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España, [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
- 54.** Martínez N, Cabrero J. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
- 55.** Martínez N, Cabrero J. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
- 56.** Laguado JE. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia”. [Tesis Doctoral]. Servicios de publicaciones de la Universidad Cooperativa de Colombia. 2016
- 57.** Martínez, NJ. Determinantes de la salud en los adolescentes de la I.E “San José Obrero”- Piura, 2016. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Servicios de publicaciones de la Universidad Nacional de Piura. 2016.
- 58.** OMS Perú. [artículo en Internet]. Lima. Definición de sexo. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-laoms_22.html
- 59.** Dorland diccionario enciclopédico ilustrado. 2 ed, madrid. MCGraw-Hill Interamericana; 1997. edad; p. 156.

- 60.** Cuellar R Perú. [artículo en Internet]. Lima. Definición, [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: inei.gob.pe/biblioineipub/bancop/Est/Lib003/C1.
- 61.** Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. 3 ed. España : MC interamerica. 2014. ingreso. p. 234.
- 62.** Moncada, F. Ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet]. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones/ingresos.php>.
- 63.** Quinde RY. Determinantes de la salud de adolescentes del centro educativo San Agustín-Huánuco, 2015 [Tesis para optar el título de Lic. en Enfermería]. Servicio de publicaciones de la Universidad Nacional Herminio Valdizan. Huánuco. Disponible en: [file:///D:/VII%20CICLO/TESIS%20III/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(16\).pdf](file:///D:/VII%20CICLO/TESIS%20III/Uladech_Biblioteca_virtual%20(16).pdf)
- 64.** Ortiz, JM. Determinantes de la salud de los adolescentes de la urbanización Catillos-Colombia, 2016. [Tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad de Colombia. 2016.
- 65.** Dorland diccionario enciclopédico ilustrado. 2 ed, Madrid. MCGraw-Hill Interamericana; 1997. Vivienda; p. 684,
- 66.** Dorland diccionario enciclopédico ilustrado. 2 ed, Madrid. MCGraw-Hill Interamericana; 1997. Vivienda ; p. 724.
- 67.** Dorland diccionario enciclopédico ilustrado. 2 ed, Madrid. MCGraw-Hill Interamericana; 1997. piso; p. 684,
- 68.** Diccionario la definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2015 febrero] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL:

<http://es.thefreedictionary.com/techo>

- 69.** Pérez J. Definición de cemento. [serie en internet]. 2016. [Citado 06 de julio del 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/cemento/>
- 70.** Diccionario enciclopédico. 3 ed. Perú : TC-significados. 2016. Dormitorio; p. 456
- 71.** Diccionario: Definición y origen Agua [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] disponible desde: <http://lexicoon.org/es/agua.definiciónyorigen>
- 72.** Organización mundial de la salud la meta de los ODM relativa al agua potable y al saneamiento /Eliminación de excretas [febrero de (2005)] [1 pantalla libre] Disponible en: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419 JMP _ 06es.pdf
- 73.** Heperian: combustible para cocinar [20 de mayo 2013] [1 Pantalla libre]. Disponible en: URL: <http://www.La-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustibleutiliza-cocina1708629135.html>
- 74.** Jonas, R. Iluminación industrial [serie en internet] 2012. [citada 2012 Marzo16]. Disponible en: www.IluminaciónIndustrial.Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía IDAE-com.pe.
- 75.** ARQHYS. Sistema de disposición de basura. Revista ARQHYS.com. [serie en internet]. 2012. [citado el 07 de Jul del 2017]. Disponible en: <http://www.arqhys.com/construccion/sistema-basura.html>.
- 76.** Benítez CJ. Hábitos alimenticios de jóvenes universitarios y el acceso a los alimentos en la universidad autónoma del estado de México, 2017. [Tesis pregrado]. Servicios de publicaciones de la universidad de México. 2017
- 77.** Peñafiel Pedrosa E. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias

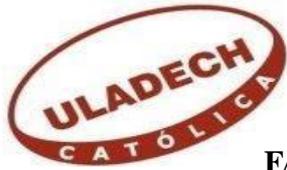
- en adolescentes. [Tesis doctoral]. España. Universidad de Alcalá. 2014.
- 78.** CCM Salud. Perú. [página en internet]. Lima. Dra. Marnet. 2013. [actualizado el 06 dic 2013, Citado 11 Jul 2017]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
- 79.** Blogspot. [página de internet]. Perú. Alcoholismo. [actualizado de 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <http://alcoholismo-123.blogspot.pe/2011/06/definicion-y-clasificacion-de-bebidas.html>
- 80.** Enciclopedia libre: definición de sueño [Citado 28 nov 2013]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o>
- 81.** Definición de sueño. [Serie Internet] [Citado Febrero de 2011] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:-<http://vivirsalud.imujer.com/3863/cuantas-horas-se-debe-dormir>
- 82.** Rosas, H. Conceptos Aseo Personal. [Serie en internet]. 2014. [citado 12 Jul 2017]. Disponible en: www.org.es.Higiene.essalud.org/aseopersonal
- 83.** Pérez J, Merino M. Definición de conducta. [serie en internet]. 2008. [actualizado el 2009, Citado 12 Jul 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/conducta/>
- 84.** Duarte G. [artículo en internet]. Lima. Definición actividad física, caminata 2012. [actualizado el 2014, Citado 12 Jul 2017].. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/democracia.php>
- 85.** OMS Perú. [página en internet]. Definición de agresión. Lima. Organización mundial de salud. 2016 [actualizado el 2014, Citado 12 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/violence/es/>
- 86.** Duarte G. [artículo en internet]. Lima. Definición de suicidio 2012. [actualizado

el 2014, Citado 12 Jul 2017].. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/democracia.php>

- 87.** Duarte G. Perú. [página en internet]. 2017. Información práctica sobre las relaciones sexuales y la sexualidad. [actualizado 22 Sep 2010; citado 12 Jul 2017]. Perú. Disponible en: <http://sexualidadseguridad.blogspot.pe/2010/03/definicion-de-relacion-sexual.html>
- 88.** Duarte G. [artículo en internet]. Definición de centro de salud. 2007. [citado 12 Jul 2017]. Perú. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
- 89.** González P. [artículo en internet] Definición sobre clasificación de alimentos, [citado 13 Jul 2017], 2009. Perú. Disponible en: glicedis.Blogspot.com/2009/03/alimentos <http://nutricinydietetica-unefapc.com/concepto-clasificacion.html>
- 90.** Ruiz JM. Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014. [Tesis para optar el título de Lic. en Enfermería]. Servicios de publicaciones de la Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
- 91.** Arbildo MZ. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría 14-Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Lic. en Enfermería]. Servicios de publicaciones de la Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
- 92.** Duarte C. [artículo en internet]. Definición de apoyo de la familia. 2018. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.1-1/13.1.2bfque-es-el-apoyo-social>
- 93.** OMS Perú. [página en internet]. Lima. Informe sobre la salud en el mundo 2013.

Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

- 94.** MINSA. Perú. [página en internet]. Lima. Ministerio de salud. 2016. [citado 17 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/neumonia/index.asp?op=2>
- 95.** Lugo, R. atención en los Centros de salud [Serie en internet]. 2013 [citada 2013 Mayo 23]; Disponible en: www.supersalud.gob.cl/.569/articles-7392_recurso_1.pdf.
- 96.** Arango M. [documento en internet] Indicador 41 tiempo de espera en consulta externa. México D.F. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 2002. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador_41.pdf
- 97.** OMS Perú. [página en internet]. Lima. Concepto de pandillaje. 2017. [Citado 17 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.pandillaje.com>.



ANEXO N° 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**POBLACIÓN TOTAL DE ADOLESCENTES MATRICULADOS EN LA
I.E. “PEDRO PABLO ATUSPARIA”_HUARAZ, 2016.**

Total, de adolescentes: 445

Para determinar en tamaño de muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Donde:

n = tamaño de muestra.

N = tamaño de la población = 445.

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

P = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido = 5%.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (445)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (445-1)}$$

n = 206 adolescentes.

ANEXO N° 02

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DEL PERÚ.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES DE SALUD 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 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()

- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las 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 ()

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 ()

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de un a vez a la semana	Nunca o casi nunca
<input type="checkbox"/> Fruta					
<input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					
<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas.....					
<input type="checkbox"/> Pan, cereales					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					
<input type="checkbox"/> Embutidos, enlatados					
<input type="checkbox"/> Lácteos					
<input type="checkbox"/> Dulces, gaseosas					
<input type="checkbox"/> Refrescos con azúcar					
<input type="checkbox"/> frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()

- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- a) Hospital ()
- b) Centro de salud ()
- c) Puesto de salud ()
- d) Clínicas particulares ()
- e) Otros ()

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

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

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N° 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Pedro Pablo Atusparia”_ Huaraz; 2016 desarrollado por Ms. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez de contenido:

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

Donde:

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

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS EN EL PERU. (Ver anexo).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - Esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial. (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el V de Aiken para cada uno de las preguntas y coeficiente V de Aiken total. (Ver tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertas que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1. (Ver tabla).
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

Coeficiente de validez total= 25,5 34

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

Tabla 1

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

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú.

ANEXO 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento															0,998

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

Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								

P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								

Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								

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

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



ANEXO N° 05



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA I.E
“PEDRO PABLO ATUSPARIA” HUARAZ-2016.

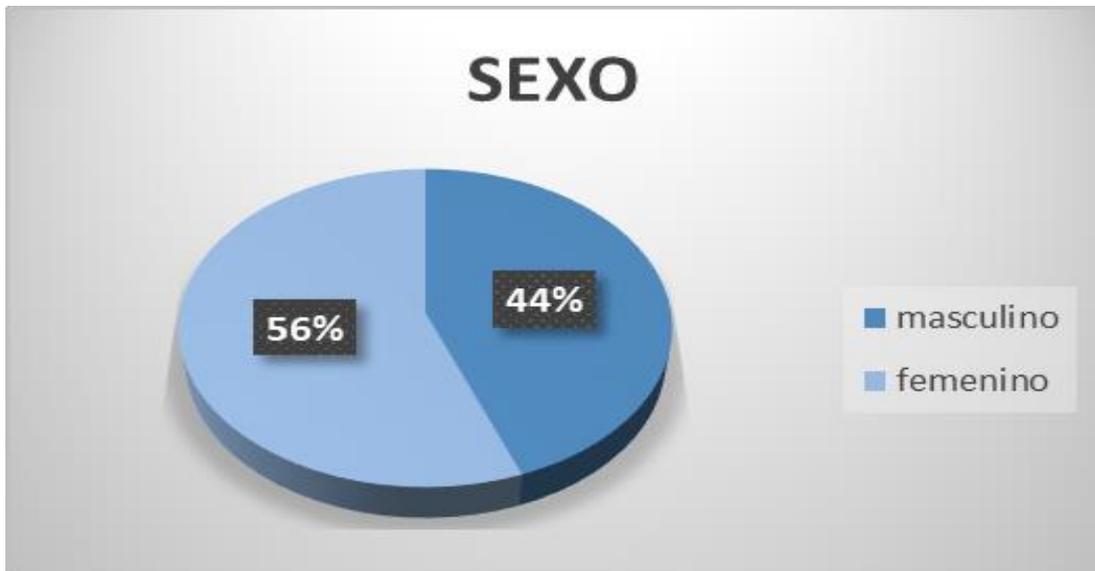
Yo.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral
a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la
confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo
general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual
autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

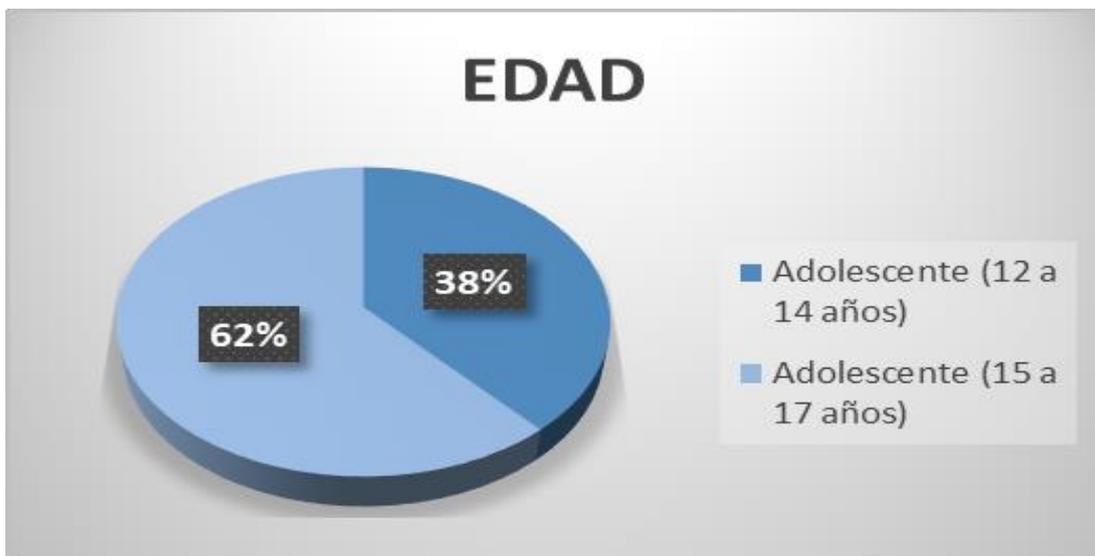
FIRMA

GRAFICO TABLA N° 1

TABLA N° 1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.



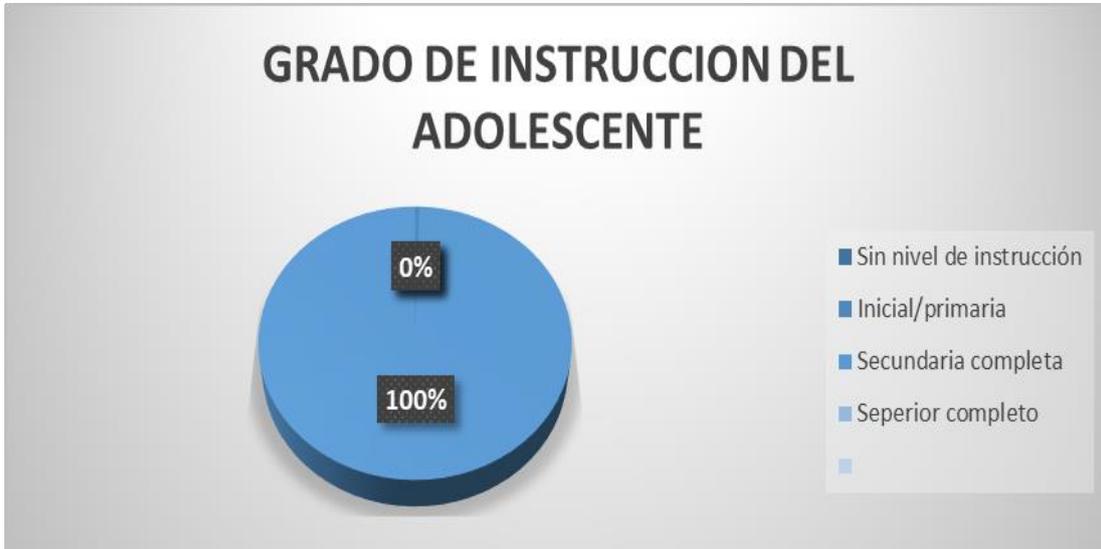
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes. Autor Vílchez, A. aplicado a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”-Huaraz, Ancash, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”-Huaraz, Ancash, 2016.

GRAFICO TABLA N° 1

TABLA N° 1. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016



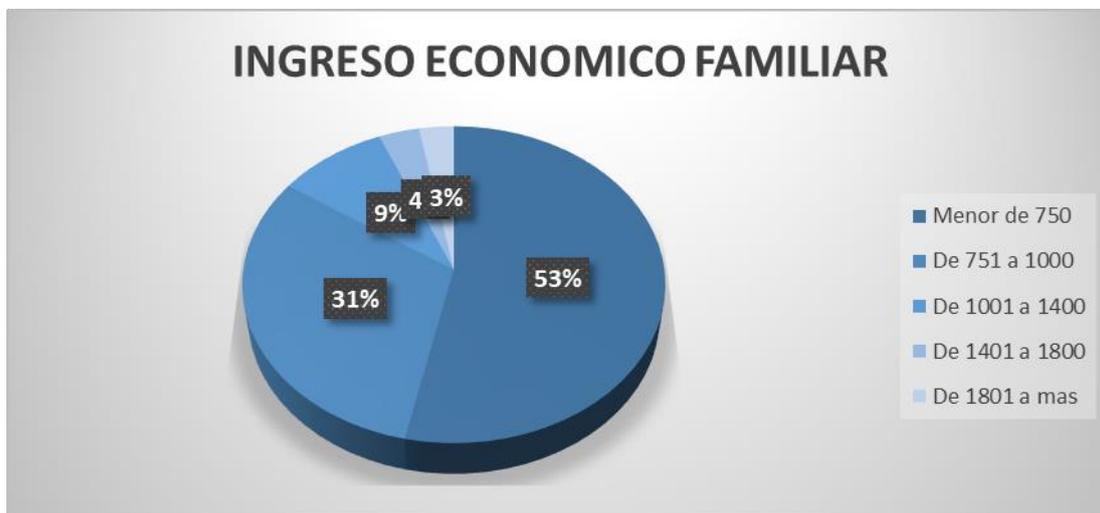
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



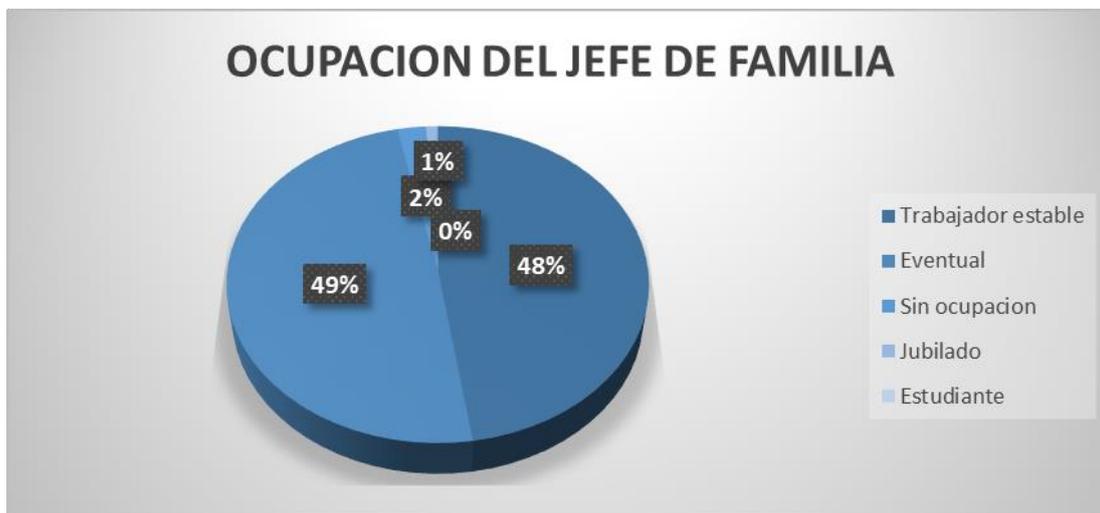
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRAFICO TABLA N°1

TABLA N° 1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.



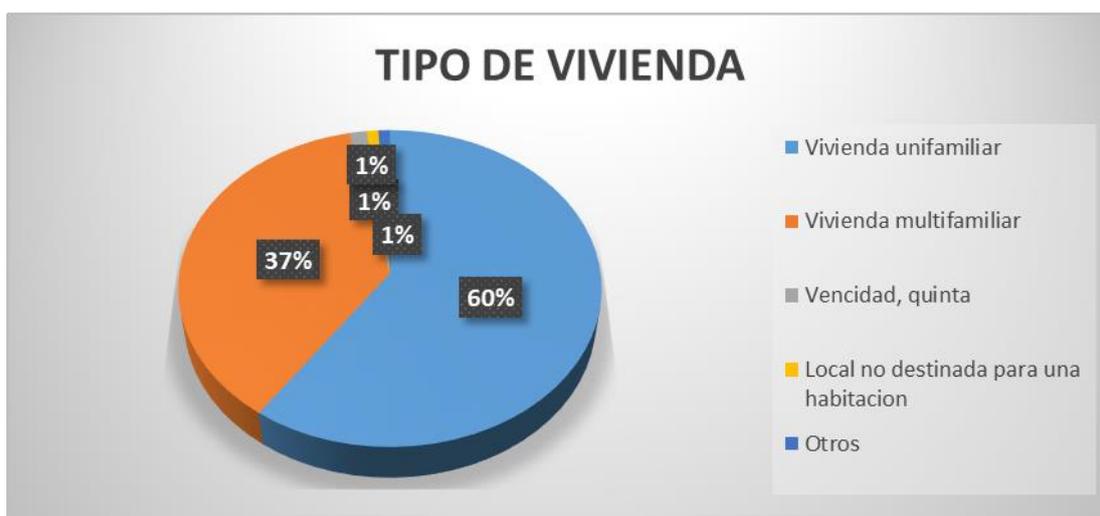
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



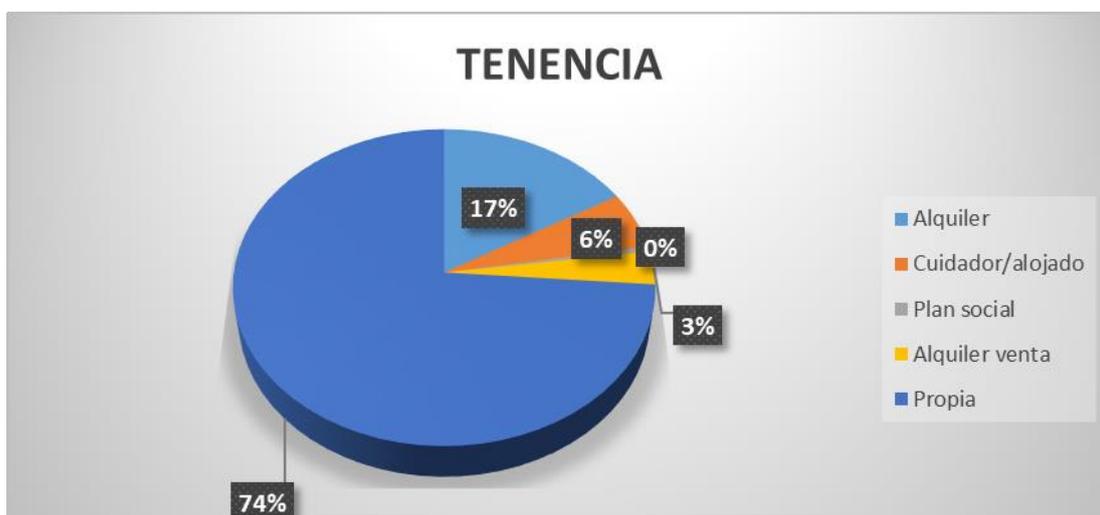
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 2

TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016



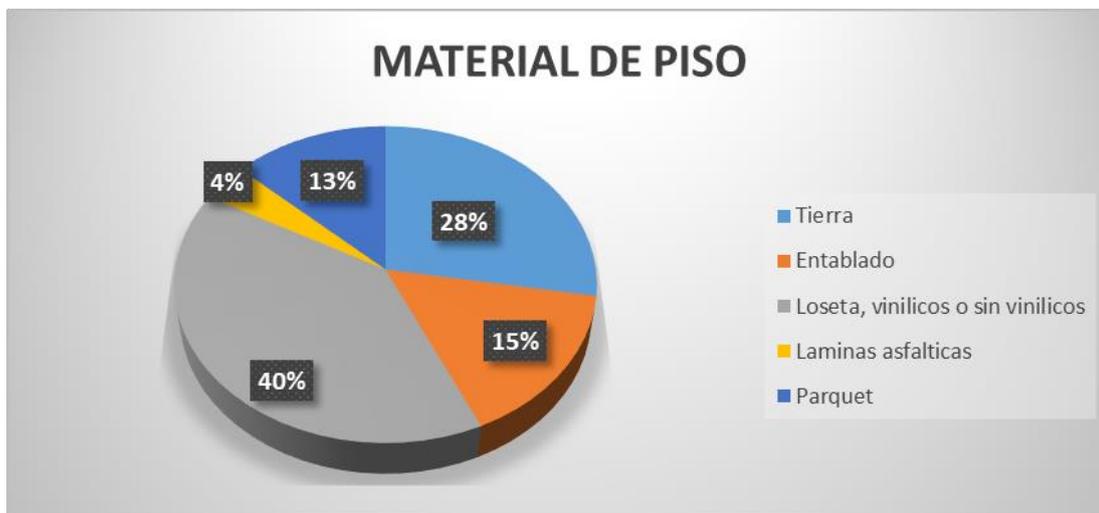
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



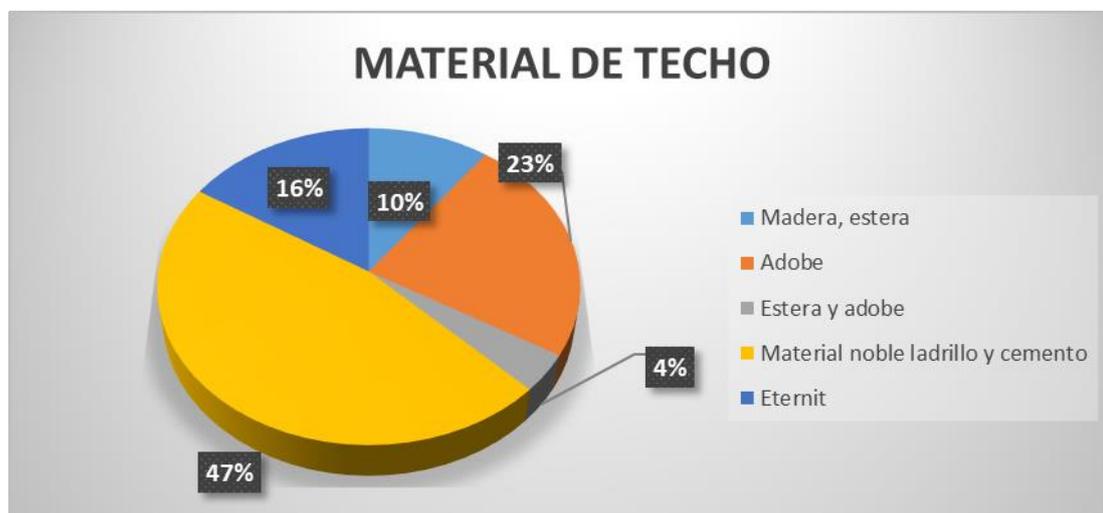
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 2

TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016



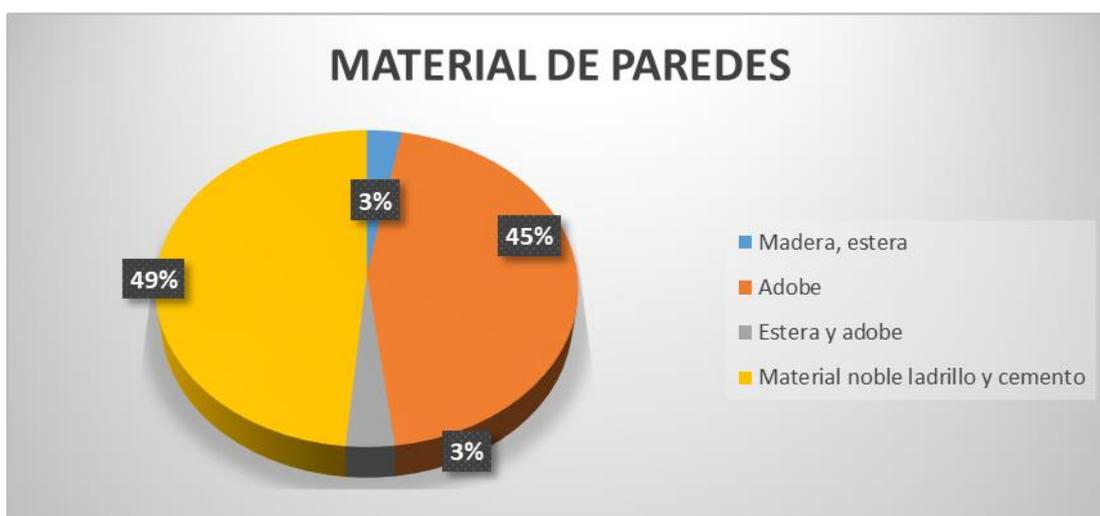
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 2

TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016



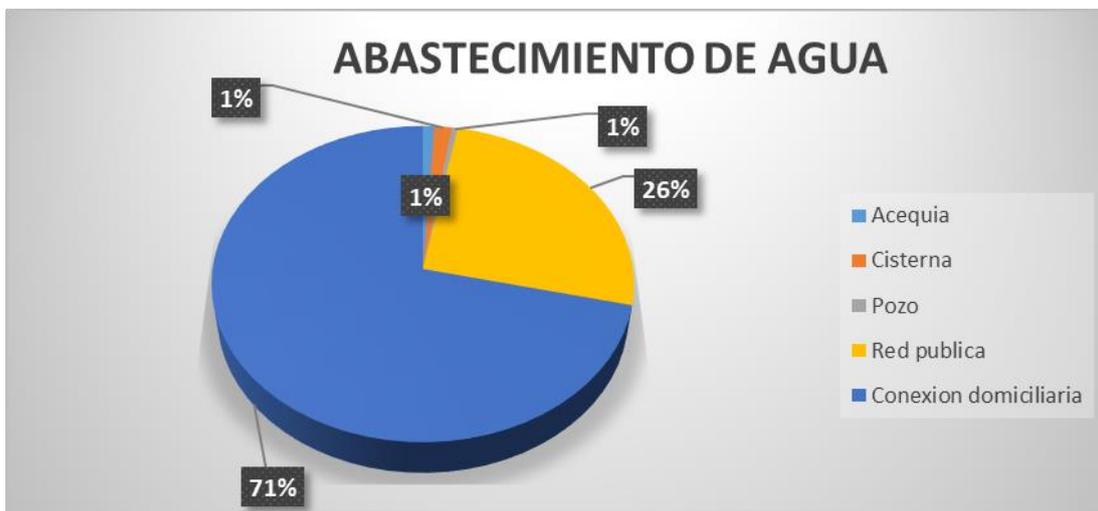
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 2

TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



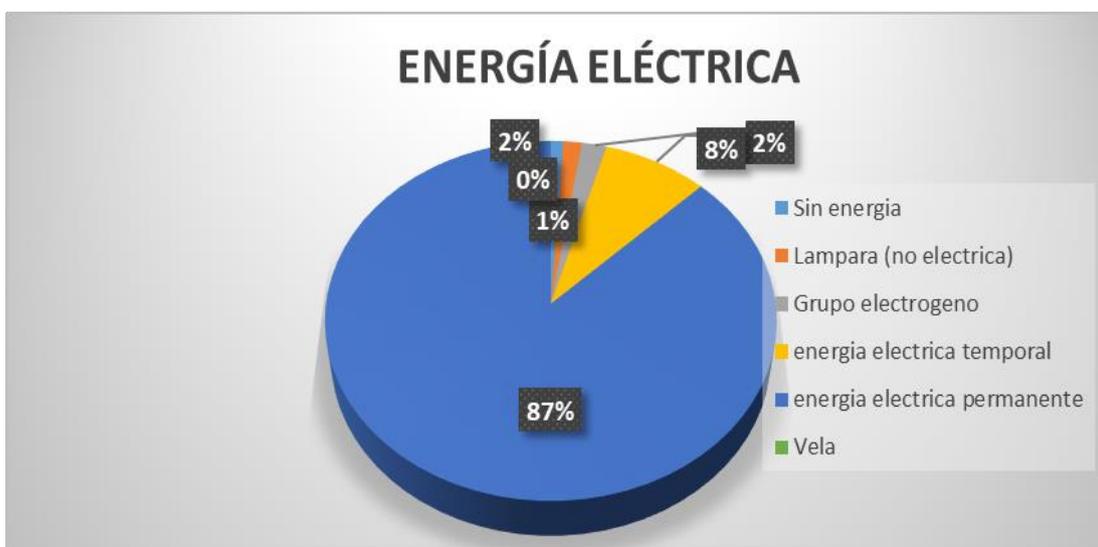
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 2

TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”-Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 2

TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016



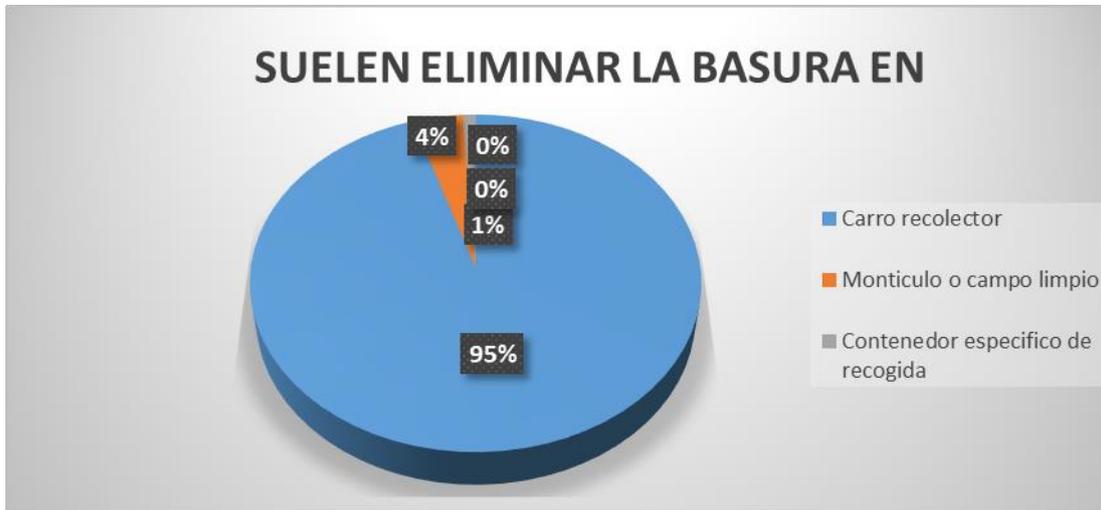
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 2

TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



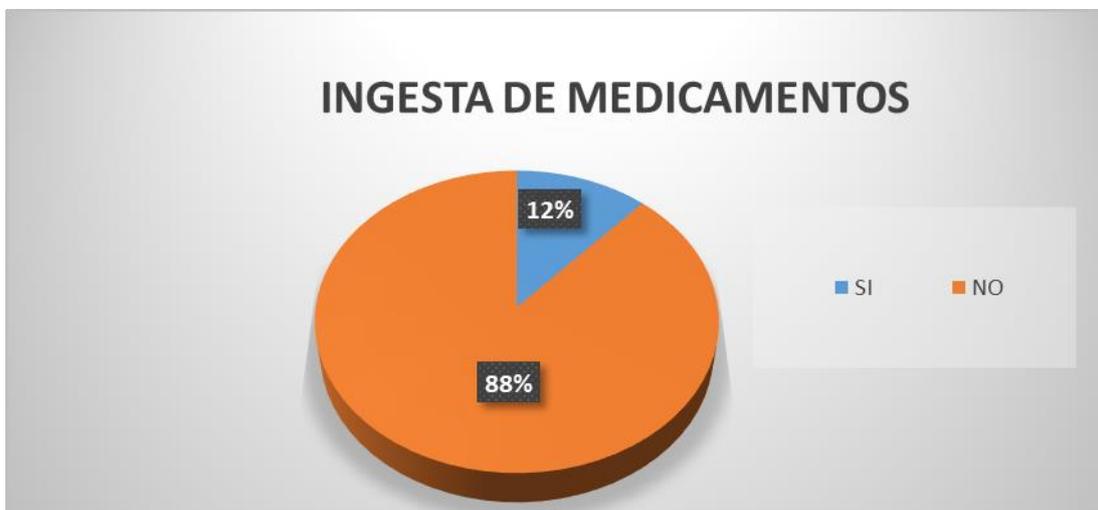
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



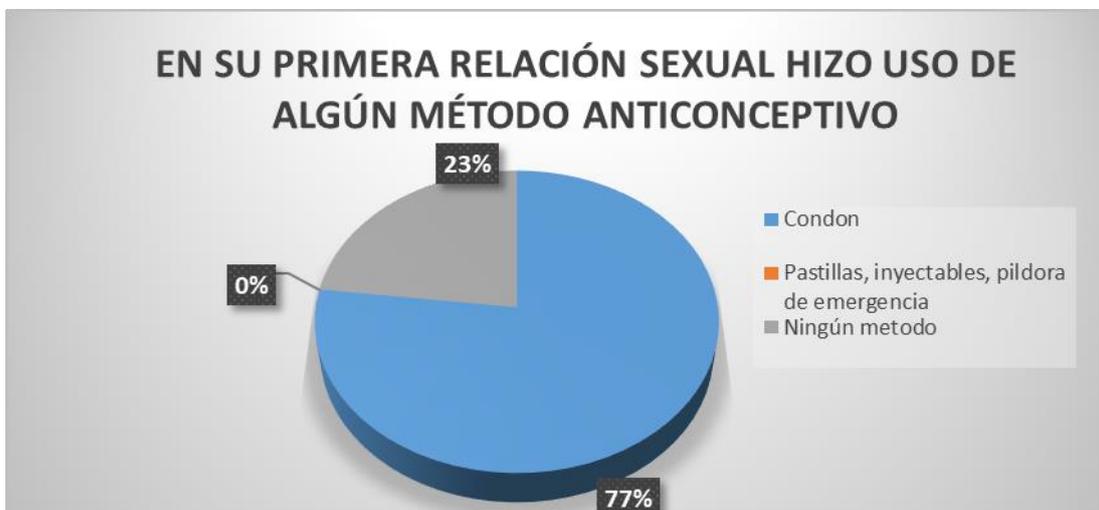
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



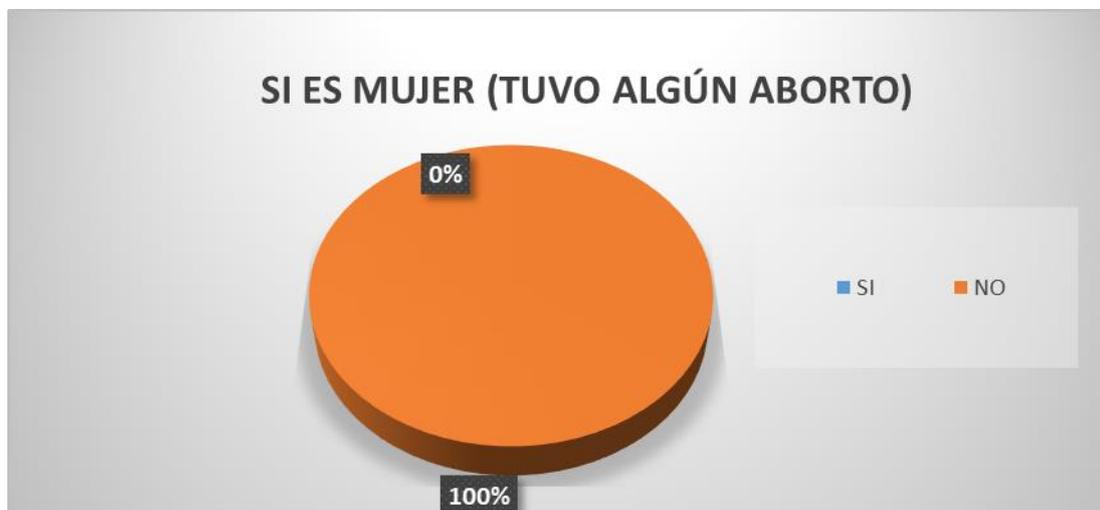
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.



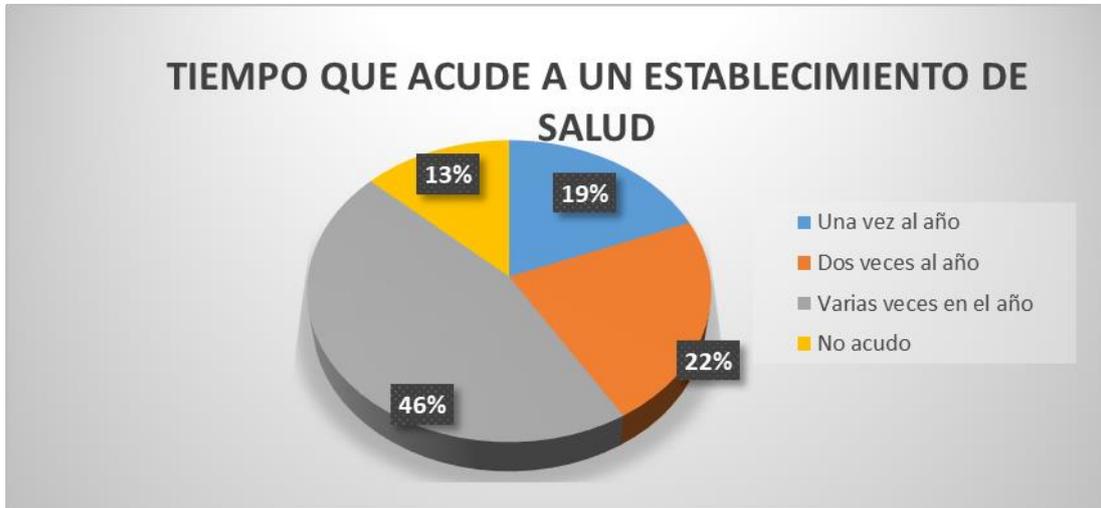
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 3

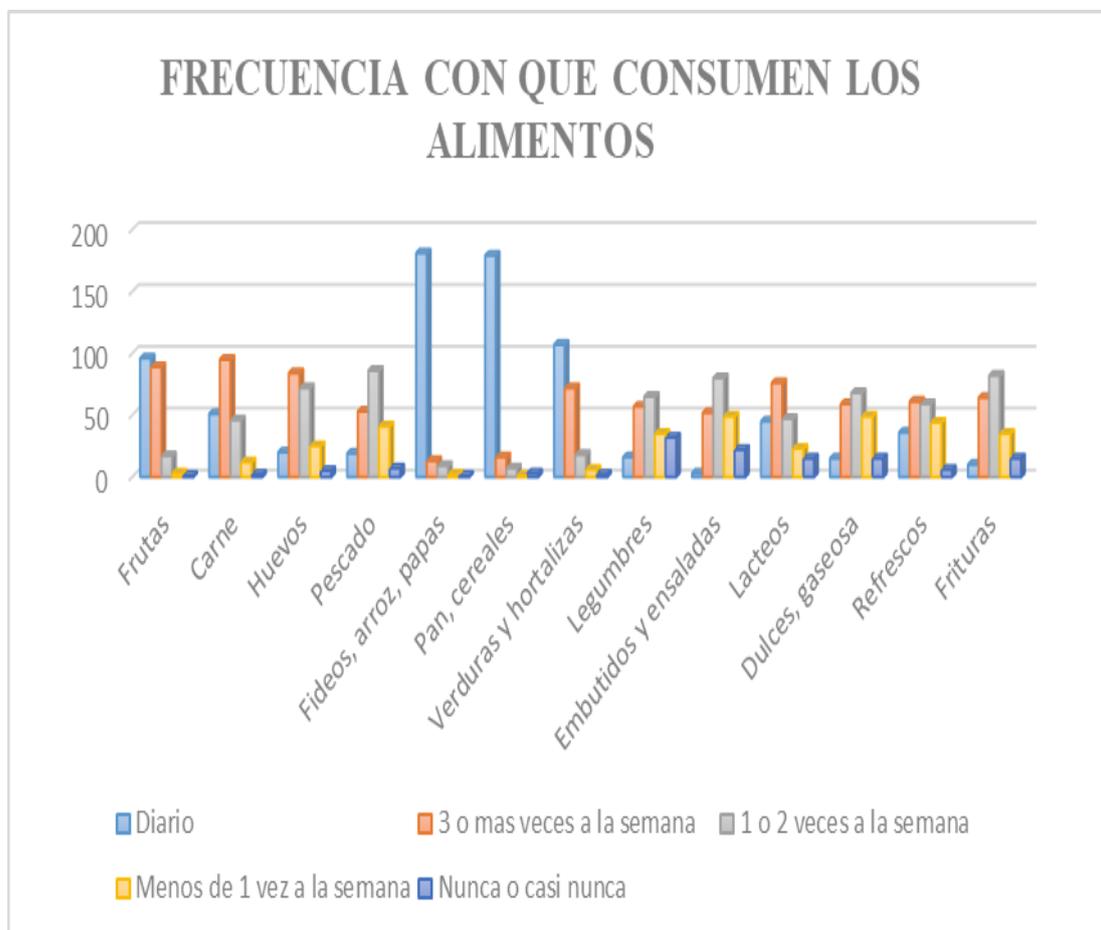
TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICO DE TABLA 3

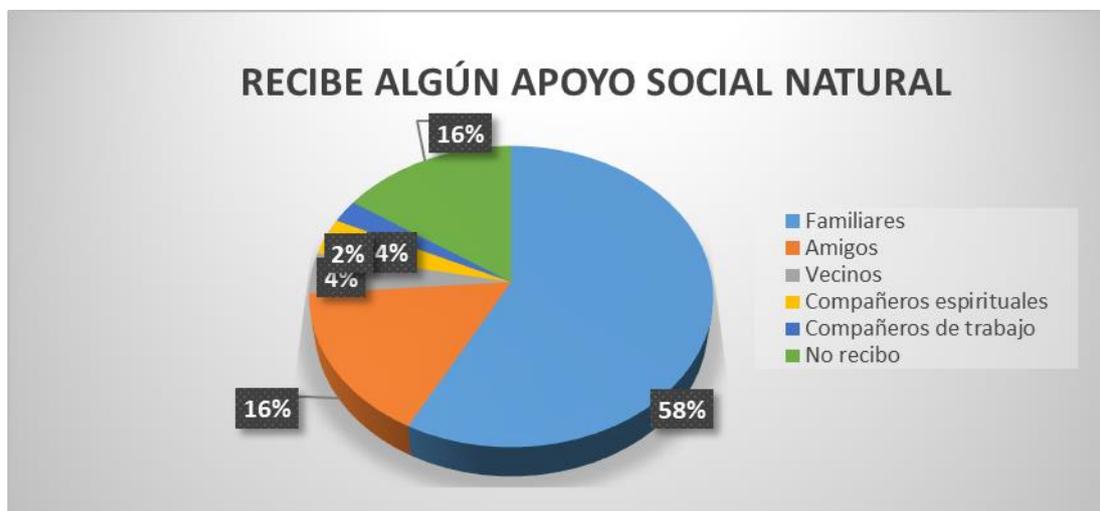
TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.



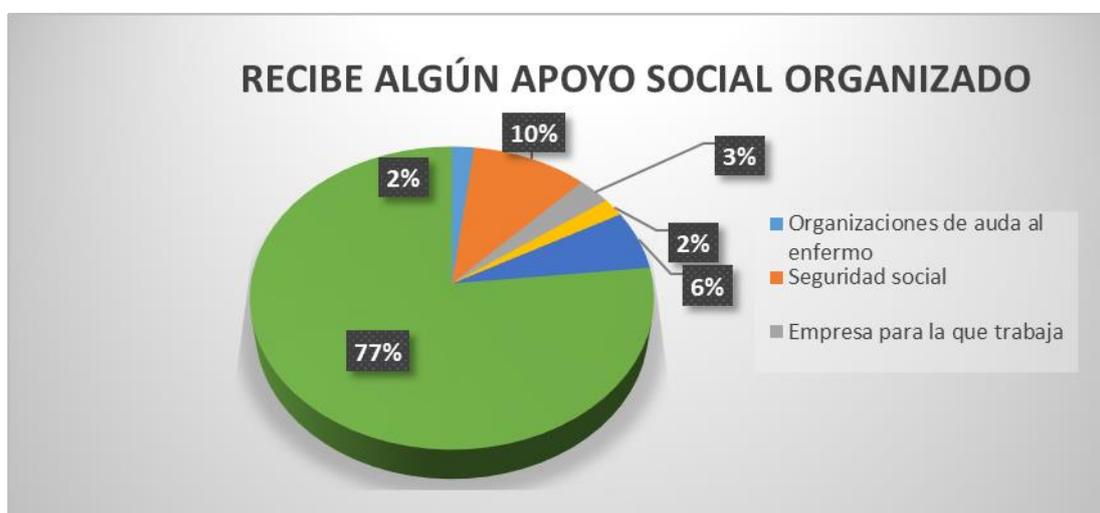
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



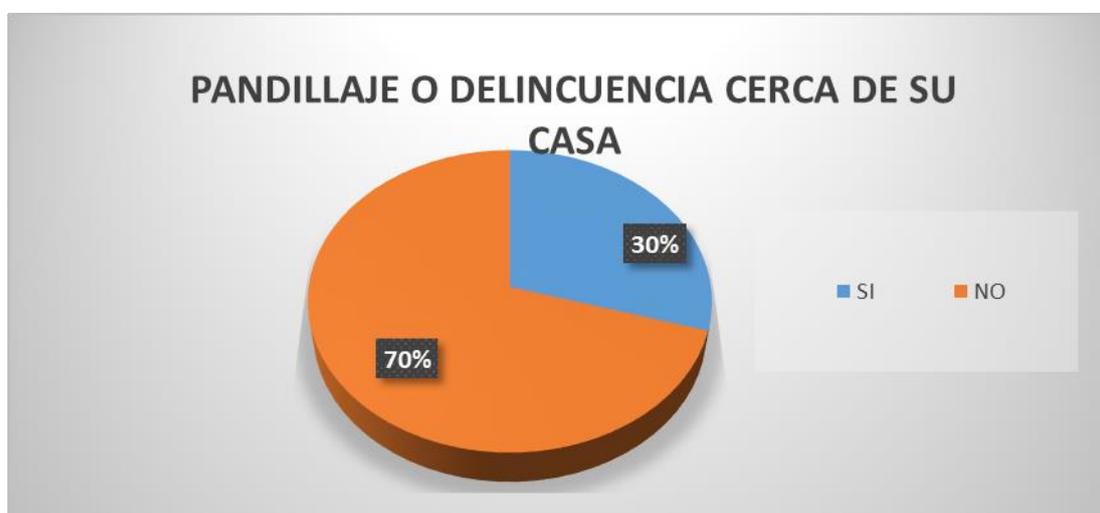
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”-HUARAZ, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de agosto a los adolescentes de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Huaraz, 2016.