



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES
DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILLA - HUARAZ, 2016**

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

AUTORA:

GIMENA ELIZABETH MEJÍA MAGUIÑA

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

HUARAZ – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

Mgr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR
MIEMBRO

Mgr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa universidad
ULADECH Católica, que me abrió
las puertas para ser mejores
personas y buenos profesionales.

A la Dra. María Adriana Vílchez
Reyes por su esfuerzo y
dedicación, quien con sus
conocimientos su paciencia y su
motivación ha logrado en mí que
pueda realizar mi investigación
con éxito.

DEDICATORIA

A Dios ser supremo, por ser la fortaleza y la guía de mi vida por darme fuerzas únicas y necesarias para seguir adelante. Por escucharme y permanecer conmigo, en todo el tiempo.

A mis padres, quienes han creído en mí, siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanos por sus palabras y su compañía, a uno de mis hermanos Marlo aunque no éste físicamente con nosotros, sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo/descriptivo/diseño de una casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes del pueblo de Cajamarquilla - Huaraz. La muestra estuvo conformada por 111 adolescentes a quienes se les aplicó el cuestionario de los determinantes de salud. El análisis/procesamiento de datos fue Software SPSS versión 20.0. Se llegó a las conclusiones: En los Determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino oscilan entre 12 a 14 años, la mayoría cursan secundaria incompleta, las madres de los adolescentes tienen instrucción secundaria completa/incompleta, todos tienen ingreso menor a 750 soles y trabajo eventual. Todos tuvieron casa propia, piso de tierra, techo de calamina, pared de adobe, baño propio, agua de conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, cocinan con leña. En los Determinantes de estilos de vida: no tuvieron: embarazos, abortos, tienen reglas y expectativas claras casi todos no consumen bebidas alcohólicas, todos no fuman ni han fumado de manera habitual, no tienen relaciones sexuales, acuden al establecimiento de Salud varias veces/año. En los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: en su totalidad reciben apoyo social natural de familiares, todos no reciben apoyo social organizado, se atienden en Puesto de Salud, con Seguro Integral de Salud, no existe pandillaje cerca de casa.

Palabras clave: Adolescentes determinantes de salud, equidad.

ABSTRACT

The present work of investigation type quantitative / descriptive / design of a box. Its objective was to describe the determinants of health in adolescents of the town of Cajamarquilla - Huaraz. The sample consisted of 111 adolescents to whom the questionnaire of health determinants was applied. The analysis / data processing was Software SPSS version 20.0. The conclusions were reached: In the biosocioeconomic Determinants: more than half are female, they range from 12 to 14 years old, most of them complete incomplete secondary, mothers of adolescents have complete / incomplete secondary education, all have an income of less than 750 suns and eventual work. All had their own house, dirt floor, calamine roof, adobe wall, private bathroom, water connection home, permanent electric power, cooked with firewood. In the Determinants of lifestyles: they did not have: pregnancies, abortions, rules and clear expectations almost all do not consume alcoholic beverages, all do not smoke or have smoked regularly, do not have sexual relations, go to the health facility several times / year. In the Determinants of social and community networks: in their entirety they receive natural social support from family members, all do not receive organized social support, they are served in the Health Post, with Comprehensive Health Insurance, there is no gang close to home.

Keywords: Adolescents determinants of health, equity.

INDICE DE CONTENIDO

	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. CONTENIDO	vi
6. ÍNDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
III. METODOLOGÍA	21
3.1 Tipo y nivel de investigación	21
3.2. Diseño de la investigación	21
3.3 Población y Muestra	21
3.4 Definición y Operacionalización de variables	22
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	34
3.6 Plan de Análisis	36
3.7 Matriz de consistencia	38
3.8 Principios éticos	39
IV. RESULTADOS	40
4.1 Resultados	40
4.2 Análisis de Resultados	52
V. CONCLUSIONES	67
Aspectos complementarios	69
Referencias Bibliográficas	70
Anexos	81

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILLA – HUARAZ, 2016....**40**

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILLA – HUARAZ, 2016.....**41**

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILLA – HUARAZ, 2016.....**44**

TABLA 4, 5,6

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILLA – HUARAZ, 2016.....**48**

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO TABLA 1	
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÒMICOS DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILLA – HUARAZ, 2016.....	99
GRAFICO TABLA 2	
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÌSICO DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILLA – HUARAZ, 2016.....	102
GRAFICO TABLA 3	
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILA – HUARAZ, 2016....	109
GRAFICO TABLA 4, 5,6	
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILLA – HUARAZ, 2016.....	117

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes sociales de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla - Huaraz, 2016. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

La salud en los adolescentes en todo el mundo se ve reflejada en el acceso: a una vivienda, servicios de saneamiento y educación de mejor calidad, por otro lado se calcula que en forma global en el año 2014 se registraron 1,3 millones de muertes de adolescentes, la mayoría de ellas por causas que se podían haber evitado o tratado. La mortalidad es más alta entre los varones que entre las mujeres; en edades de (15 a 19 años) que entre el grupo más joven de (10 a 14 años). Son muchas las causas de mortalidad comunes entre varones y mujeres, se puede decir que la violencia es un problema característico de los varones y las mujeres la maternidad (1).

En Latino América en el año 2017 15 millones de adolescentes viven en estado de pobreza extrema. Entre el 25 - 32% de la población de la región viven con factores de riesgo como: la deserción escolar, la maternidad adolescente, el desempleo, la adicción a las drogas, o los problemas con las autoridades. Actualmente 420,000 adolescentes viven con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. En segundo lugar se registra la tasa más alta de casos de embarazos de adolescentes. Un promedio de 38% de las mujeres de la región se embarazan pues antes de cumplir los 20 años. Casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes. Por otro lado 30 millones de adolescentes en edad escolar

no están matriculados en la escuela, lo cual equivale a uno de cada tres adolescentes en edad escolar secundaria (2).

En Ecuador en el año 2013 dos de cada tres adolescentes entre las edades de 15 a 19 años; el 26 % no tienen educación, son madres embarazadas por primera vez, por otra parte la mortalidad de adolescentes en este país es del 40% por causas de embarazos precoces, también el 61% de adolescentes son madres solteras y un 39% son unión libre (3).

Por otra parte en Chile, los adolescentes en el año 2017, la mortalidad de este grupo comprende 0,33 por 1.000 habitantes (1,1% del total). La principal causa de muerte por 100.000 habitantes es por causas externas (17,2), tumores (4,5) y enfermedades del sistema nervioso (3,1). En caso, a la morbilidad son por: enfermedades del sistema digestivo (13,1%); también por enfermedades del sistema respiratorio (7,3%); por enfermedades del sistema genitourinario (5,1%) y por tumores (4,4%) (4).

En el Perú en el año 2014 hubo mayores casos de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas por primera vez, las mujeres adolescentes solo tenían instrucción primaria (36,2%). Por el contrario menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (8, 5%). Los más altos porcentajes se muestran en adolescentes embarazadas en la zona rural (20,3%) y en las residentes de la Selva (23,7%); también menores porcentajes en el área urbana (11,9%) y en Lima Metropolitana (10,6%) (5).

Así mismo en nuestro país los adolescentes en el año 2017, el INEI reporta el problema de obesidad y sobrepeso en este grupo; ya que el 18,3% de mayores de 15 años son considerados obesos. Pues el consumo de alimentos ultra procesados y

comida rápida creció en 107% y 256%. Por parte también se aprecia que el 35,5% de los peruanos mayores de 15 años tienen sobrepeso (6).

En el Perú en el año 2017, el 17% de los años de vida saludables perdidos está asociado a trastornos mentales y estos, a su vez, son considerados la primera causa de discapacidad temprana y mortalidad precoz, antes que el cáncer incluso. Por eso, la intervención en las primeras etapas de la vida es clave (7).

Así mismo en el Perú a partir del año 2017 la maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamento, los porcentajes más altos de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas se presentan en: En Amazonas es 30,5%, Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) y San Martín (21,7%). Cuando analizamos en números absolutos las regiones Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca representan el 51.2% del total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que cursan un embarazo (8).

Por otro lugar en Ancash en el año 2011, la tasa de morbilidad en los adolescentes son por las infecciones respiratorias 30,95%; deficiencias nutricionales 15,20 %, también por caries dental 5,48%, por las enfermedades infecciosas intestinales 4,26%, traumatismos superficiales y heridas 3,85%, helmintiasis 2,97%, por enfermedades a la piel 2,40 %, gastritis y duodenitis 2,34% , enfermedades de la pulpa dental y de los tejidos periapicales 1,95 %, así también infección de vías urinarias 1,71 %; otros tipos de causas de morbilidad 28,88% (9).

A esta problemática no escapan los adolescentes que habitan en el pueblo de Cajamarquilla - Huaraz. Está ubicado en la zona sierra a una altitud de 3,300 m.s.n.m. Limita por el este: con el distrito de Huaraz; por el oeste: con el distrito de Pampas; por el norte: con el distrito de Pira; por el sur: con la provincia de Aija. El

clima es cálido.

El pueblo de Cajamarquilla habitan aproximadamente 1162 habitantes de los cuales, 111 son adolescentes entre varones y mujeres, se dedican en algunas actividades como: al estudio, a la música, a la agricultura. Dicho pueblo cuenta con autoridades como: Alcalde, cinco regidores, un Gobernador, un juez de paz, comités de juntas, presidente de APAFA de educación, presidente de JASS, puesto de salud También con instituciones públicas como educación, inicial, primaria, secundaria; llamada “N°86059 - Virgen de Natividad”, tienen una iglesia (católica) y otra iglesia Evangélica. Cuenta con electricidad, servicios de teléfono celulares (Movistar, Entel, Bitel, Radios, antenas televisoras (América, ATV), agua potable, y desagüe, sus viviendas son rústicos (adobe, piedra y madera), tiene loza deportiva y un pequeño parque recreativo.

El Puesto de Salud de Cajamarquilla, categoría 1-2, DISA: Ancash, Red: Huaylas Sur, Microred: Pira, tipo: sin internamiento. Dicho puesto cuenta con una enfermera, una técnica en enfermería, una obstetra y por temporadas con un médico SERUMS. La tasa de incidencia de enfermedades más frecuentes es: IRAS en un porcentaje de 13 % y con porcentajes menores gastritis, dolores de cabeza, anemia (9).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: ¿Cuáles son los determinantes de salud de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla – Huaraz, 2016?

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

Describir los determinantes de salud de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla – Huaraz.

Para poder concretar el objetivo general, se elaboró los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla – Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adolescentes, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, morbilidad), de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla - 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 de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla - Huaraz.

Se justifica la investigación por su aporte significativo sobre los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones para el control de los problemas sanitarios. Esta investigación en función al sistema de salud ayuda a cumplir la prevención y control de los problemas de salud y a reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico.

El presente estudio aporta para el establecimiento de salud porque se mostrarán las conclusiones y recomendaciones, los cuales ayudarán a mejorar los Programas Preventivo promocional de la salud de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla - Huaraz. Y puedan enfocar sus acciones de una manera específica para reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la

comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Los resultados de esta investigación pueden ser utilizados para generar nuevos proyectos de investigación de este tipo en los estudiantes de la salud, a explorar más sobre estos temas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad, pobreza, y así como para otros profesionales de salud que ayudaran a construir un Perú cada vez más saludable y diferente. También ayuda comprender el enfoque de determinantes sociales y su importancia para una salud pública que persigue la equidad en salud en general y promocionar su salud, lo cual implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección Regional de salud de Ancash y a la municipalidad de Cajamarquilla, en el campo de la salud, así como para de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla – Huaraz; porque los resultados de la investigación pueden ayudar a los adolescentes a identificar sus determinantes de la salud y así cambiar sus conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Es una investigación de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla que concluye mencionando en el aspecto biosocioeconómico, tienen ingreso menor a 750 soles y trabajo eventual porque sus padres de los adolescentes no pudieron lograr superarse por la falta de economía. En los Determinantes de estilos de vida: no tienen embarazos, abortos. En los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: en su totalidad reciben apoyo de comedores, se atienden en Puesto de Salud, con Seguro

Integral de Salud, no existe pandillaje cerca de casa porque es un pueblo alejado de la ciudad.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Luparello R, (10). En su investigación: Embarazo en adolescentes no planificado y determinantes de la salud, registrados en el Hospital Municipal, Tirro de la comunidad de Hernando, 2014. Objetivo: Reconocer los determinantes de salud presentes en adolescentes embarazadas. Metodología: De tipo descriptivo observacional transversal y retrospectivo. Resultado: se da a conocer que el 80 % de los embarazos no fueron planificados, 90% fue en la adolescencia tardía, 56 % iniciaron sus relaciones sexuales precozmente. El nivel de instrucción de las adolescentes de este grupo fueron: 7% analfabetas funcionales, 76% escolaridad incompleta y 88% abandonó la escolaridad. Conclusiones: alta incidencia de embarazos no planificados y en edades tempranas, falta de información-educación en salud sexual y reproductiva.

Ruiz A, (11). En su investigación: Evaluación y Valoración de los hábitos Estilos de vida determinantes de Salud y estado nutricional en los adolescentes en Ceuta, 2015. Objetivo: Evaluar el estado nutricional y determinar la prevalencia de malnutrición Metodología: descriptivo transversal. Resultados de su investigación se halló las prevalencias de malnutriciones 40%, siendo el normopeso del 60%. Concluye mencionando

que tienen inadecuadas conductas alimenticias, no tienen horario de alimentación.

Armijos A, Feijo D, Juela C, (12). En su investigación Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián 2015. Objetivo: Identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud de Biblián 2015. Metodología observacional descriptivo. Resultado: un 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición, después un 4.1% que representó el sobrepeso y un 0.9% de obesidad. Concluye que los determinantes sociales muestran estar influenciando la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años que acudieron al centro de salud de Biblián.

Herrada E, (13). En su investigación titulada: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman Huangalá –Sullana, 2014. Objetivo: describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman” Huangalá-Sullana, metodología de tipo cuantitativo. Los resultados son: 62% de los adolescentes pertenecían al grupo hectáreo de 14 a 16 años. Con respecto a los resultados el 91% desconoce de manera global sobre su sexualidad, siendo la dimensión menos conocida; ciclo de respuesta sexual con un 99%. Así mismo el 76% presenta actitudes desfavorables. Se concluye que la mayoría de los adolescentes desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable segura y saludable.

Manuel M, (14). En su investigación titulada: Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas, en Guatemala 2014. Tuvo como objetivo

identificar los determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas, en respuesta a los objetivos que midieron las determinantes sociodemográficas Metodología es de tipo cuantitativo el resultado 9% si tuvo complicaciones como muerte fetal previa, antecedentes de 3 o más abortos, parto prematuro y óbito fetal, de 10 a 13 años un 27% lo que significa que a una edad muy temprana han decidido hacer su vida de esposos. Se concluye que la edad de las mujeres embarazadas, corresponde al rango de 20 a 24 años de edad con un 24%, seguidamente el rango de 17 a 19 años. En relación a las variables biológicas:

A nivel Nacional:

Calle E, (15). En su investigación: Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015. Objetivo: Determinar los factores Socioculturales que se asocian al Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Tingo María. Metodología observacional descriptivo. Resultado un 85,8% y un promedio de la edad de 17,75 años, lo que nos da a entender que los porcentajes de reincidencia del embarazo en adolescentes van en aumento. Las adolescentes que proceden de familias tanto Monoparental y Nuclear, también presentan el mismo riesgo de reincidencia, así como también la figura paterna juega un rol importante en el comportamiento de la adolescente frente a su persona y la sociedad. En conclusión las edades vulnerables de reincidencia del embarazo en adolescentes que se obtuvieron fueron entre 16 y 19 años.

Sulca S, (16). En su estudio relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del hospital nacional Daniel Alcides Carrión – Mayo del

2014. Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Metodología: observacional. Resultado: Se aplicó una encuesta a 198 adolescentes gestantes sobre el ITS. Del 100% (198) del adolescentes gestantes, un 18,7 % (37) tienen entre 14 y 16 años. 64, 1% (127) conocimiento sobre ITS, un 24, 2% (48) tienen bajo conocimiento. Conclusión: El mayor porcentaje de gestantes adolescentes tienen conocimiento medio acerca de las ITS.

Mendoza W y Subiría G, (17). En su investigación: El embarazo en adolescente en el Lima – 2013. Objetivo determinar la situación actual e implicancias para las políticas públicas el embarazo adolescente. Metodología: cuantitativo, Resultado: el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que están o han estado alguna vez embarazadas en las últimas dos décadas 33%-39%. Concluye que los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural que es en la selva supera el doble del promedio nacional, lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades hacia la vida adulta.

García A, (18). En su investigación titulada: Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Carmen de la Legua, Callo Repositorio UAL, Perú, 2016. Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico de las madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, en el Hospital de Vitarte. Metodología: de tipo observacional, prospectivo transversal y analítico. Resultado: adolescentes de 12 años, tuvieron su primera relación sexual a los 9 años, un 52. % son convivientes, sobre la planificación del

embarazo, un 85% no lo planificó. En conclusión las gestantes atendidas en el centro de salud de Carmen de La Legua no tienen conocimientos adecuados sobre planificación del embarazo.

Gómez P y Col, (19). En su investigación Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2014. Objetivo describir los factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. Metodología: descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. Resultado: El 62,5% de los estudiantes presentan alteraciones de la conducta con una severidad moderada, a muy alta, asimismo, el 27,6% con una severidad baja. Por otro lado, el 59,9% de los estudiantes presentan un déficit del buen uso del tiempo libre y creación con una severidad moderada. Conclusión: los estudiantes de nivel secundario de la mencionada institución tienen una inadecuada conducta por causa del alcohol.

A nivel local:

Pipa A, (20). En su investigación Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N°3048 del distrito de Independencia 2016. objetivo: encontrar en nivel de desarrollo de las habilidades sociales en sus dimensiones (asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones) en adolescentes del nivel secundario de la institución educativa industrial Santiago Antúnez de Mayolo N°3048. Metodología: Descriptivo. Resultados: en el área de la asertividad un (28.7%); en el área de la comunicación el (29.1%), siendo este el más resaltante entre todas las áreas; Conclusiones: Dichos estudiantes a futuro adopten conductas violentas, por

una falta de comunicación en su entorno o no afronten adecuadamente sus problemas por una mala toma de sus decisiones.

Rodríguez A, (21). En investigación titulado Impacto de un programa de educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Huaraz 2016. Objetivo evaluar el impacto de un Programa de Educación Sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Huaraz 2016. Metodología cuantitativo. Resultados: el 53.3 % de estudiantes, tienen un nivel de conocimiento Bajo. El 25.0 % tienen un nivel de conocimiento Medio y el 21.7 % un nivel de conocimiento Alto. Se concluye, observando los resultados afirmamos que el Programa de Educación Sexual, es efectivo para la prevención de embarazos en adolescentes en estudiantes

Rosales F, (22). En su investigación titulada: Sexismo en adolescentes estudiantes de una institución educativa Parroquial de Huaraz, 2016. Objetivo comparar el nivel de sexismo en varones y mujeres adolescentes estudiantes de un colegio nacional parroquial de Huaraz en el año 2016. Metodología diseño comparativo. Resultados las mujeres presentan mayor nivel bajo (48.3%) a diferencia de los estudiantes varones (32.1%). Se concluye mencionado que el nivel de sexismo hostil es diferente entre los grupos de estudio, presentando las mujeres mayor nivel bajo que los varones, quienes tienen mayor nivel medio y alto.

Carrasco A, (23). En su investigación titulada: Conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos institución educativa Pachacutec, San Marcos – Huari - Ancash, 2017. Objetivo Determinar las características de la

conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos. Metodología descriptiva. Resultados: el 72,4% son de procedencia urbana, el 62,4% viven con sus padres y hermanos. El 44,6% iniciaron su actividad sexual. El 69% usan métodos anticonceptivos, el 78% adquieren los métodos anticonceptivos en la farmacia. Concluye mencionado que son de procedencia urbana, viven con sus padres y hermanos, entre las características de la conducta sexual, la fuente principal de información en de sexualidad son los amigos, el uso de métodos anticonceptivos, lo adquieren en las farmacias.

Bravo N, (24). En sus investigaciones determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Víctor Andrés Belaunde, Chimbote 2014, tuvo como objetivo: describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Andrés Belaunde. Metodología: de tipo cuantitativo, descriptivo. Resultado 52.6% son de sexo masculino, 100,0% tienen secundaria incompleta, 70,69% trabajo estable del jefe de familia concluye mencionando que la totalidad de los adolescentes tienen secundaria incompleta y completa, y la mayoría en ocupación del jefe de familia son trabajadores estables.

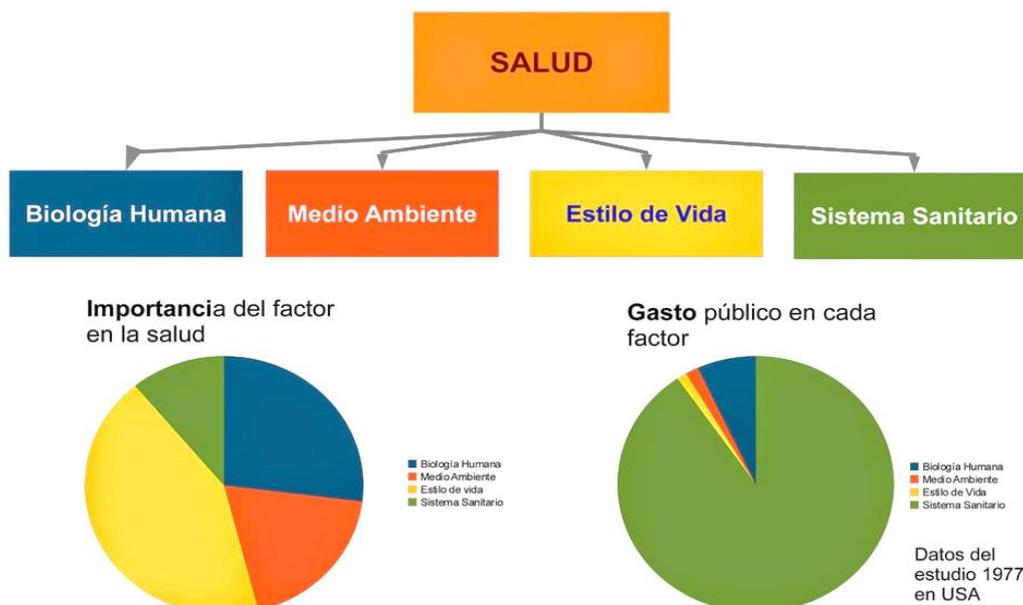
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (25).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los

determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (25).

Determinantes para la salud



Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Relacionados con los estilos de vida. Los llamados factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población, y los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a la persona (25)

Se aprecia el estudio epidemiológico realizado por Mack Lalonde de las causas de muerte y enfermedad. Se observa cuatro amplios determinantes de la salud: el medio ambiente: que está relacionado con los factores ambientales físicos, biológicos, por ejemplo la contaminación de la atmósfera (contaminaciones químicas), y los factores sociales ,culturales y psicosociales que se van a relacionando con la vida cotidiana, otro determinante como estilos de vida: en lo cual se habla de las rutinas a diario y de los estilos de alimentación, las adicciones que podría tener una persona, actividad física, relaciones sexuales, utilización de los servicios de salud, etc. El determinante conocido como biología humana, del aspecto genético y la edad de una persona. Y lo último determinante: El sistema sanitario: que habla de la calidad que brinda un establecimiento de salud, si es accesible y el financiamiento (26).

A todo esto se desprende el nivel de vida en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, seguido sus hábitos de comida y bebida. Cabe mencionar que las mujeres en la sociedad con sus actitudes y cultura influyen en el nivel de vida y socioeconómica (27).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales:

Los determinantes estructurales de la salud, se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, sobre todo que influyen en la salud, los determinantes sociales de la salud, se entiende como el contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Por otro parte de la misma manera los determinantes de la salud también están influidos por un contexto socio político, educativo, socioeconómico, cultural y ocupacional (28)

b) Determinantes intermediarios.

Se entiende como condiciones de ambiente laboral y de la vivienda, como también a la disponibilidad de los alimentos, en la educación, el agua y el

saneamiento básico y sobre todo a los servicios de atención de salud. También las circunstancias psicosociales (falta de apoyo social) (29).

c) Determinantes proximales.

Se puede entender a la conducta personal y las formas de vivencia del individuo, aborda en sus creencias, en sus valores, actitud frente al riesgo y control de circunstancias sobre su vida. Para ilustrar este concepto los determinantes sociales de la salud es una guía para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (30).

Mi salud: Está sujeto al estado de bienestar de una persona sumergido a las condiciones de su entorno. La salud de la persona, tanto física como mental, siempre estará sumergido al contexto socioeconómico (31).

Comunidad: Este contexto se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, sumergido a su idioma, a sus costumbres, ubicación geográfica. En su entorno a las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como también al fortalecimiento de sus capacidades y competencias. Por ejemplo muchas personas a pesar de llevar una vida que cumple con todos los requisitos para ser considerada saludable no se encuentran en un buen estado de salud y esto puede ser debido a su entorno (32).

Servicios de salud: Brindan protección, como así igualdad de acceso a una atención de calidad. En manera general brindan asistencia sanitaria; pues estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la

restauración y la promoción de la salud de las personas (33).

Educación: Se llama educación al proceso mediante el cual se afecta a una persona, estimulándola para que desarrolle sus capacidades cognitivas y físicas para poder integrarse plenamente en la sociedad que la rodea (34).

Trabajo: El trabajo no es nunca neutro frente a la salud; o es patógeno o es un promotor privilegiado de salud. Por su parte, la salud es una dinámica que pone en práctica no solamente defensas contra las agresiones (lucha contra las condiciones patógenas), sino que pasa también por una dimensión positiva (satisfacción, estima de sí mismo, integración social, etc.) (35).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (36).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, los servicios que promueven y mantienen la salud (37).

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de

crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia (38).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Descriptivo: buscan especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (39).

Cuantitativo: busca cuantificar, reportar, medir que sucede, nos proporciona información específica de una realidad que podemos explicar y predecir; utiliza la estadística (40)

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones (41).

3.3. Población y Muestra

El presente trabajo de investigación se tuvo un universo muestral de 111 adolescentes de ambos sexos quienes residen en el pueblo de Cajamarquilla, Huaraz, 2016

Unidad de análisis

Cada adolescente del pueblo de Cajamarquilla, Huaraz, 2016. Responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

- Adolescente que vivieron más de 3 años en el pueblo de Cajamarquilla, Huaraz, 2016.
- Adolescente que aceptaron participar en el estudio.
- Madre del adolescente que aceptaron participar en el estudio.

- Adolescentes que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

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

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

- **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 (42).

Definición Operacional

Escala de razón:

Adolescente de 12 a 17 años, 11 meses y 19 días.

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (43).

Definición Operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se dice al nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (44).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel e instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria incompleta / secundaria completa
- 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 (45).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor a 750 soles
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación se comprende como el conjunto de funciones, en obligaciones y tareas que realiza el individuo en su vida cotidiana ya sea en el trabajo (46).

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 (47).

Definición operacional

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

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojamiento

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Lámina asfáltica
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a más miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

- Eléctrico
- kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Rio
- En 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 vez al por semanas
- Frecuencia de recojo de basura por su casa
- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (48).

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

Números de horas que duerme

- 06 a 08 h
- 08 a 10 h
- 10 a 12 h

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

Escala Nominal

(Si) (No)

Actividad física en tiempo libre:

Escala nominal

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

Escala Nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juego con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

Conducta alimenticia de riesgo

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida de 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 maltratos
- No presente

Lugar de la agresión o violencia

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

Si tiene problemas ha pensado en quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

En su 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 al año
- Dos veces al año

- Varias veces al año.
- No acudo

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (49).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. 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 (49).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo

- Compañeros Espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala NOMINAL

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

Apoyo de algunas 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 roedores (oferta disponible de servicios) (50).

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

Escala nominal

Institución de salud se atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínica 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 cerca de su casa

(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 un instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento estuvo elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de salud de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla – Huaraz. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Sexo, grado de

instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) .

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas).
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: (Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud).

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de salud de los adolescentes de 12 a 17 años en el Perú desarrollada 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 salud de los adolescentes de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al

constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la Evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = (x - l) / k$$

Dónde:

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 salud de los adolescentes de 12 a 17 años de edad del Perú. (51)

Confiabilidad Inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador. (51)

3.6. Plan de Análisis

3.6.1. Procedimiento de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes de la dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados

obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adolescentes con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adolescente.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión

18. Se construyó tablas en frecuencias absolutas, porcentuales.

3.7. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adolescentes del pueblo de Cajamarquilla - Huaraz, 2016.	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla - Huaraz, 2016?	Identificar los determinantes de salud de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla - Huaraz, 2016.	<p>1. Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla - Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adolescentes, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, morbilidad), de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla - Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla - Huaraz.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.8. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como la dignidad de la persona (51).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla - Huaraz, que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz. Los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio

Consentimiento

Solo se trabajó con los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla - Huaraz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

TABLA 1

***DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS
ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILA-HUARAZ, 2016.***

Sexo	n	%
Masculino	36	31,5
Femenino	75	68,5
Total	111	100,0
Edad	n	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 19 días	65	60,6
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 19 días	46	39,4
Total	111	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin instrucción	2	1,5
Inicial/Primaria	19	14,4
Secundaria completa/secundaria incompleta	90	84,1
Superior completa/ secundaria incompleta	0	0,0
Total	111	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	2	1,3
Inicial/Primaria	11	9,2
Secundaria completa/secundaria incompleta	88	81,3
Superior completa/ Superior incompleta	10	8,2
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	111	100,0
Ingreso económico familiar en nuevos soles	n	%
Menor de 750	111	100,0
De 751 a 1000	0	0,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	111	100,0
Ocupación del jefe de la familia	n	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	111	100,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilación	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	111	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILLA-HUARAZ, 2016.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	108	97,4
Vivienda multifamiliar	3	2,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Total	111	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/ alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	111	100,0
Total	111	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	111	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	0	0,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	111	100,0
Materiales de techo	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit/ teja	111	100,0
Total	111	100,0
Materiales de las paredes	n	%
adere, estera	0	0,0
Adobe	111	100,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	0	0,0
Total	111	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 o 3 miembros	68	61,6
Independiente	43	38,4
Total	111	100,0

Continúa...

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	111	100,0
Total	111	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	111	100,0
Otros	0	0,0
Total	111	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	0	0,0
Leña, carbón	111	100,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Bosta	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	111	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	111	100,0
Vela	0	0,0
Total	111	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	111	100,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	0	0,0
Total	111	100,0
Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	111	100,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	111	100,0
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	n	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	111	100,0

Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	111	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

TABLA 3

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILLA - HUARAZ, 2016***

Fuma actualmente	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	0	0,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	111	100,0
Total	111	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	4	3,6
No consumo	107	96,4
Total	111	100,0
N° de horas que duerme	n	%
6 a 8 horas	36	32,3
08 a 10 horas	42	39,6
10 a 12 horas	33	28,1
Total	111	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	0	0,0
4 veces a la semana	111	100,0
No se baña	0	0,0
Total	111	100,0
Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	111	100,0
No	0	0,0
Total	111	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	90	81,7
Deporte	21	18,3
Gimnasia	0	0,0
No realizo	0	0,0
Total	111	100,0

Continúa...

En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	90	81,7
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	21	18,3
Correr	0	0,0
Ninguno	0	0,0
Total	111	100,0
Ha presentado alguna conducta de alimentación de riesgo /Preocupación por engordar	n	%
Si	64	57,6
No	47	42,4
Total	111	100,0
Come demasiado	n	%
Si	0	0,0
No	111	100,0
Total	111	100,0
Pérdida del control para comer	n	%
Si	0	0,0
No	111	100,0
Total	111	100,0
Vómitos auto inducidos	n	%
Si	0	0,0
No	111	100,0
Total	111	100,0
Ingesta de medicamentos: diuréticos, laxantes, pastillas	n	%
Si	0	0,0
No	111	100,0
Total	111	100,0
Restricción en la conducta: ayuno, dietas, ejercicios	n	%
Si	13	12,7
No	98	87,3
Total	111	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por Agresión	n	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes	0	0,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	0	0,0
No presente	111	100,0
Total	111	100,0

Continúa...

Lugar de agresión o violencia	n	%
Hogar	0	0,0
Escuela	0	0,0
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento comercial	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	0	0,0
Si tiene problemas, ha pensado en quitarse la vida	n	%
Si	5	5,4
No	106	94,6
Total	111	100,0
Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	0	0,0
No	111	100,0
Total	111	100,0
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo	n	%
Condón	0	0,0
Pastillas, inyectables, píldora de emergencia	0	0,0
Ningún método	0	0,0
Total	0	0,0
Si es mujer (Tuvo algún embarazo)	n	%
Si	0	0,0
No	0	0,0
Total	0	0,0
Tuvo algún aborto	n	%
Si	0	0,0
No	0	0,0
Total	0	0,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	0	0,0
Dos veces en el año	0	0,0
Varias veces durante el año	111	100,0
No acudo	0	0,0
Total	111	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

TABLA N° 03
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES
DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILLA-HUARAZ, 2016.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	8	6,1	90	81,3	12	11,4	1	1,2	0	0,0	111	100
Carne (pollo, res, cerdo, etc)	3	3,3	51	47,5	47	42,1	9	7,1	1	1,0	111	100
Huevos	1	1,2	87	77,5	19	17,1	4	4,2	0	0,0	111	100
Pescado	1	1,2	50	44,3	45	40,2	14	13,1	1	1,2	111	100
Fideos, arroz, papas	38	33,4	66	60,1	7	6,5	0	0,0	0	0,0	111	100
Pan, cereales	56	51,3	48	42,5	7	6,2	0	0,0	0	0,0	111	100
Verduras y hortalizas	18	16,4	90	80,2	3	3,4	0	0,0	0	0,0	111	100
Legumbres	3	2,4	93	83,3	14	13,1	1	1,2	0	0,0	111	100
Embutidos, enlatados	2	2,3	47	42,1	49	43,1	10	9,3	3	3,2	111	100
Lácteos	4	4,2	94	83,3	11	10,2	2	2,3	0	0,0	111	100
Dulces, gaseosas	35	31,3	58	52,2	18	16,5	0	0,0	0	0,0	111	100
Refrescos con azúcar	4	3,5	53	46,2	46	42,1	8	8,2	0	0,0	111	100
Frituras	4	3,5	69	63,2	33	28,2	5	5,1	0	0,0	111	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

TABLA 4

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE
LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILLA-HUARAZ, 2016**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	111	100,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	111	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:	n	%
Muy cerca de su casa	43	38,2
Regular	60	54,3
Lejos	6	5,3
Muy lejos de su casa	2	2,2
No sabe	0	0,0
Total	111	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	111	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	111	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	10	8,2
Regular	7	7,1
Corto	91	82,2
Muy corto	3	2,5
No sabe	0	0,0
Total	111	100,0
La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	101	90,4
Regular	10	9,6
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	111	100,0

Continúa...

Pandillaje o delincuencia cerca a su casa	n	%
Si	0	0,0
No	111	100,0
Total	111	100,0
El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	56	51,6
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	53	46,3
Mareos, dolores o acné	2	2,1
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	111	100,0
Total	111	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

TABLA 5

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE
CAJAMARQUILA - HUARAZ, 2016.***

Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	109	97,6
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	2	2,4
Total	111	100,0

Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresas para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntario	0	0,0
No recibo	111	100,0
Total	111	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

TABLA 6***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE EL APOYO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILA-HUARAZ, 2016.***

<i>Apoyo social de las organizaciones</i>	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>Total</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
El programa beca 18	0	0,0	111	100,0	111	100,0
Programas de alimentación escolar	0	0,0	111	100,0	111	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	0	0,0	111	100,0	111	100,0
Comedores populares	111	100,0	0	0,0	111	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

4.2. Análisis de resultados:

TABLA 1: En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla – Huaraz, 2016, el 68,5% (75) son de sexo femenino, 60,6% (65) comprenden una edad entre 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; 84,1% (90) cursan secundaria completa/incompleta, 81,3% (88) de las madres tienen un nivel de instrucción de secundaria completa/incompleta, 100,0% (111) de los padres de familia tienen un ingreso económico menor de 750 soles/100,0% (111) tienen un trabajo eventual.

Así mismo el resultado obtenido se asemeja por Guevara D, (52). Quien es su estudio titulado: Determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria Institución Educativa San Pedro- Chimbote, 2015 encontró el 100% (102) adolescentes del segundo año de secundaria, 100% (102) son Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, 61,8% (63) de los adolescentes tienen sus madres con nivel de instrucción de secundaria completa e incompleta; el 74,5% (76) de los padres de familia tienen un ingreso económico menor de 750,00 soles y el 70,6% (72) la ocupación del jefe de familia es eventual.

Los resultados de la investigación se asemejan a los de Vásquez R, (53). En su estudio titulado Determinantes de la salud en Adolescentes en la Institución Educativa N°88016.Chimbote, 2015. Se obtuvo el 53,9% (97) es femenino; el 78,9% (141) las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta; el 67,8% (122) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 67,2% (121) de los jefes de familia tienen una trabajo eventual.

En cuanto la definición del término sexo proviene de la palabra sexus. En el caso de las personas humanas se dice masculinos y femeninos (54). En cuanto a los resultados de la presente investigación obtenidos de los adolescentes del

pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, se observa que más de la mitad son de sexo femenino, es decir existen más mujeres que varones, probablemente puede ser que en el presente pueblo existen más mujeres. También puede ser por la falta de planificación familiar y el desconocimiento de métodos en el sentido de sus periodos fértiles de una mujer y la ovulación que se da cada 28 días, estos días son muy importantes para la planificación y la determinación del sexo del bebe niña o niño.

El término de la edad conforme a la biología es el tiempo transcurrido desde aquel día que nació con referencia al ser humano (55). En la investigación cabe mencionar que en la edad, se determina que más de la mitad de adolescentes oscilan entre 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; se encuentran en una etapa de crecimiento y desarrollo, están en una edad estudiantil; donde dependen de sus padres económicamente, se puede dar a conocer que empezaron a estudiar desde los 6 años de edad, con la edad que tienen ahora se encuentran estudiando su nivel secundario en estas edades los adolescentes necesitan bastante atención y apoyo de los padres.

La palabra Instrucción se entiende como el proceso de enseñanza aprendizaje, hasta que nivel de superación haya llegado la persona (56). El conjunto de adolescentes cursan secundaria incompleta, se debe a que han culminado el nivel primario y actualmente se encuentran cursando sus estudios del nivel secundario. En el pueblo de Cajamarquilla existe un colegio estatal llamado “Virgen de Natividad” N°86059, cuenta con el nivel primario y secundario. Brinda con todas las comodidades para estudiar y la distancia es de diez minutos desde sus viviendas. Acuden con el apoyo de sus padres para poder estudiar y hacer una carrera profesional para poder superarse, pues piensan que el estudio es la mejor opción de vida, y de progreso.

El grado de instrucción de las madres tienen secundaria completa e incompleta, probablemente sea a que muchas de ellas se embarazaron cuando eran apenas adolescentes y por llevar a cabo sus responsabilidades que requiere al crear una familia no lograron completar sus estudios al mismo modo por falta de interés por parte de ellas, por la sobrecarga de actividades en el hogar, pues tiempos atrás se tenía una mente que las mujeres solo se dediquen al hogar y no a los estudios.

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones según el tipo de empleo y del contrato acordado por ende para solventar su canasta familiar (57). En la investigación realizada nos dice que en relación al ingreso económico de los padres de familia de todos es menor de 750 soles; lo cual se debe al grado de instrucción de los padres que hayan recibido, pues muchos no completaron sus estudios, de tal modo no pueden acceder a mejores remuneraciones y muchas veces solo dependen del sueldo del esposo. Por lo cual su ingreso se limita a cubrir la canasta familiar, las necesidades básicas de la vivienda, la vestimenta y la educación de sus hijos.

En cuanto la ocupación de los jefes de la familia tiene todos trabajos eventuales, pues ocasionalmente se presentan trabajos de construcciones, pavimentaciones de las carreteras, canales de riego y las ganancias son bajas. Otros trabajan en: agricultura, crianza de animales y preparando alimentos en la localidad principalmente los días domingos cuando hay campeonatos, generando pequeños ingresos de veinte soles. Y algunos se dedican a la música de vez en cuando tienen contratos con ello, solventan sus gastos diariamente de la familia.

Es así que los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla – Huaraz, 2016, más de la mitad son de sexo femenino oscilan entre 12 a 14 años, todos tienen ingreso menor a 750 soles y trabajo eventual porque las madres de los adolescentes tienen instrucción secundaria completa/incompleta. Esto generaría deficiencias en la calidad de vida del adolescente.

TABLA 2: En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla – Huaraz, 2016, 97,4% (108) presentan viviendas unifamiliares, 100,0% (111) tienen casa propia, 100,0% (111) piso tierra, 100,0% (111) tienen como techo calamina, 100,0% (111) paredes de adobe, 61% (68) duermen 2 a 3 personas en una habitación, 100,0% (111) tienen agua de conexión domiciliaria, 100,0% (111) tienen baño propio, 100,0% (111) cocinan a leña, carbón, 100,0% (111) tienen energía eléctrica permanentemente, 100,0% (111) disponen su basura a campo abierto, 100,0% (111) pasan recogiendo todas las semanas pero no diariamente, finalmente el 100,0% (111) suelen eliminar la basura en un montículo o campo limpio.

Este resultado se asemeja a los encontrados por Rojas M, (58). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa N° 88016 - Chimbote, 2015. De una casilla. Se encontró que el 58,3% tienen un tipo de vivienda unifamiliar mientras que el 41,7% tienen un tipo de vivienda multifamiliar.

De la misma manera, estos estudios se difieren a los encontrados por Concha J, (59). En su investigación mejoramiento del sistema de abastecimiento de agua potable (caso: urbanización valle esmeralda, distrito pueblo nuevo, provincia y

departamento de Ica) 2014. Da a conocer de que hay suministros subterráneos de agua antiguos que brindan a las poblaciones agua potable, pero se necesita para estos pozos viejos nuevos sistemas de tubos tubulares con la finalidad de satisfacer con agua a todas las poblaciones cercanas, ya que si no se hacen cambios de los tubos antiguos estos dejarían de suministrar agua a las personas, es por esto que en su investigación manifiesta que es importante mantener los pozos subterráneos limpios para evitar enfermedades en la personas y de esta manera los pozos subterráneos siniestrarían agua potable limpia y no contaminada a la población.

Vivienda unifamiliar se define como habitaciones por una sola familia o persona y que suelen tener uno o dos pisos esto va depender de la posibilidad económica de cada persona. Es la persona o grupo de personas que habitan bajo un mismo techo y que al menos para su alimentación, dependen de un fondo común. Estas personas suelen efectuar la unificación de sus ingresos, mediante la constitución de un presupuesto común, y establecer el uso compartido de bienes durables o no durables (60). Los resultados en la presente investigación de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla – Huaraz, en cuanto el tipo de vivienda: casi todos los adolescentes tienen vivienda unifamiliar, ocupada por una única familia compuesto por el padre, la madre y los hijos. Sus padres decidieron independizarse formando su propio hogar para proteger a sus hijos, brindándoles comodidad, atención y mayor seguridad.

La tenencia es la situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo (61). En relación a la tenencia de la vivienda todos los adolescentes tienen casa propia, debido a que sus padres se comprometieron

desde muy jóvenes y decidieron formar su propia familia, así juntaron dinero de sus trabajos para la compra pues en + comunidad los terrenos son de bajo costo. Asimismo, el tener una casa propia es un bienestar para los adolescentes y miembros que lo habilitan, dado que no tienen que pagar nada porque es de su propiedad por lo que existe una comodidad y satisfacción.

El techo es un conjunto de materiales que se emplea para cubrir o tapar las viviendas tales que servirán de protectores pueden ser de diversos tipos de materiales fuertes que puedan cubrir de los desafíos de la naturaleza, por otra parte forman parte de la vivienda los pisos; son elementos de terminación o acabado de la vivienda (62). Se observa de todos los adolescentes sus viviendas tienen techo de calimas, piso de tierra y están contruidos las paredes de material de tipo adobe, probablemente por el material que es económico y accesible a la tierra. Otro porque el nivel de ingreso económico que perciben no son accesibles para optar por otro tipo de material. Y por otro lado se les hace más fácil de construirlas porque tienen conocimiento sobre construcciones de manera rústicas.

La cantidad de personas que habita en una habitación sería correcto de dos seres humanos con un adecuado hacinamiento (63). Como también en la investigación de estudio el número de personas que ocupan en una habitación de 2 a 3 miembros, debido que las viviendas son de dos pisos y cuentan con pocas habitaciones destinadas para dormitorio, y aparte cuentan con una cocina y un baño. Así mismo las progenitoras se embarazan cuando sus niños aún son pequeños y por temor a que le pase algo duermen juntos. Otro porque los adolescentes son temerosos al dormir solos.

Cabe mencionar que un sistema de abastecimiento de agua potable es un

conjunto de tuberías, instalaciones y accesorios destinado a conducir agua a una comunidad para fines de consumo doméstico, servicios públicos, industrial y otros usos. Además consiste en proporcionar agua a la población de manera eficiente considerando la calidad y cantidad de esta (64). Todos consumen agua directamente de conexión domiciliaria. El agua es captada de los puquiales son llevados mediante tuberías de mayor calibre está ubicado a 10 minutos caminando del pueblo de Cajamarquilla, de ahí son llevados mediante tuberías enterradas a cada domicilio. Cabe resaltar que actualmente se realiza el tratamiento de cloración del agua, juntamente con el apoyo el Puesto de Salud de Cajamarquilla y la junta directiva donde los propios usuarios se turnan una vez al mes para la desinfección de microorganismos patógenos que son responsables de gran número de enfermedades.

En relación al combustible para cocinar tenemos que todos cocinan con leña, puesto que es más económico y porque son insumos naturales que están disponibles y son fácil al acceso. Esta comunidad se encuentra en una zona rural donde se observa grandes cantidades de árboles de varios tipos que son talados para leña, de esta manera son beneficiados toda la población, ellos refieren que sus padres acostumbran cortar 2 a 3 árboles para su leña y guardarlos en sus viviendas para los tiempos de invierno.

La energía eléctrica es una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas (electrones positivos y negativos) que se produce en el interior de materiales conductores (por ejemplo, cables metálicos como el cobre) (65).

Eliminación de excreta es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que

contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (66).

Por otro lado en cuanto a la eliminación de excretas y el fluido eléctrico se observa que todas las familias de los adolescentes tienen baño propio y energía eléctrica permanente, esto se debe a que en esta zona las autoridades gestionaron estos servicios básicos en las viviendas. Actualmente cuentan con agua y desagüe en toda la zona. Importante resaltar que toda la población tiene energía eléctrica permanente que brinda la empresa de Hidrandina los pobladores pagan el consumo de acuerdo al consumo de energía lo cual esto satisface a la necesidad de la población y además tienen alumbrado público.

Los desechos o comúnmente entendidos como la basura son todos los tipos de desperdicios que genera cada vivienda habitada por seres humanos (67). Por otro lado en la investigación relacionado la disposición de basura tenemos que más de la mitad de la población eliminan a campo abierto, debido a que en esta zona no cuentan con un lugar específico de recogida de basura ni un carro recolector de basura, en relación de eliminación y frecuencia de recojo de basura se muestra que todos eliminan su basura en un montículo o campo limpio, la frecuencia del recojo de basura es todas las semanas pero no diariamente esto se debe a que las autoridades del medio ambiente de la zona no está trabajando en lo que es el manejo de residuos sólidos.

Es así que en cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico que todos los adolescentes cuentan con casas propias, porque el terreno son

cómodos, el piso de tierra porque es accesibles la tierra ,cuentan con conexión domiciliaria, con baño propio por que las autoridades trabajan la salud de población.

TABLA 3: Los determinantes de los estilos de vida de los adolescente del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, 2016, el 100,0% (111)no han fumado nunca de manera habitual, 96,4% (107) no consumen bebidas alcohólicas, 39,6% (42) duermen 8 a 10 horas, 100,0% (111) se bañan 4 veces a la semana, 100,0% (111) tiene clara su conducta y/o disciplina, 81,7% (90) realizan actividad física el caminar,81,7% (90) en las 2 últimas semanas durante 20 minutos caminan, no presentan conducta alimentaria, solo el 57,6% (64) se preocupan por engordar, 87,3% (98) restringen el ayuno, dietas, 100,0% (111) no presentan violencia por agresión , 94,6% (106) no han pensado en quitarse la vida, 100,0% (111) no tuvo relaciones sexuales, 100,% (111) acuden al establecimiento de salud varias veces durante el año, consumen 81,3% (90) frutas de 3 o más veces/emana, el 47,5 % consumen (51) carne (pollo, res, cerdo, etc.), 77,5% (87) huevos ,el 44,3% (50) pescado, 60,1% (66) fideos arroz, papas 83,3% (93) legumbres , 83,3% (94) lácteos ,52,2% (58) dulces, gaseosas, 46,2%(53) refrescos con azúcar, 63.2% (69) frituras, el 80,2% (90) verduras y hortalizas. Pero el 51,3% (56) consume pan, cereales diario y también el 43,1% (49) consumen embutidos, enlatados 1 o 2 veces a la semana.

En la investigación de los resultados encontrado se asemejan por Zavaleta S, (68). Su investigación titulada. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria, institución educativa N° 89002, Chimbote, 2015. El 50,5 % (101) duermen de 6 a 8 horas diarias; el 79,5 % (159) se bañan diariamente.

Estos resultados son diferentes en algunas variables, en su investigación de Acuña, Y. y Cortes, R, (69), titulado: Promoción de estilos de vida saludable área de

salud Esparza Costa Rica, 2014. Menciona el 76% refieren que concilian el sueño un promedio de ocho horas diarias, un 58% mencionan realizar la higiene corporal inter diario, 32,3% pasan quecheo médico.

La ingesta de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo; 2,6 millones de muertes cada año, es una cifra muy preocupante de muertes .Aquí se da énfasis a la terminación de fumar, ya que es un acto de aspirar y expulsa el humo de algún tipo de cigarro, cigarrillo, pipa, narguile u otro elemento similar (70,71). Los resultados de la siguiente investigación en relación a los estilos de vida se evidencia una adecuada formación de adolescentes, todos no fuman, ni han nunca de manera habitual, no ingieren bebidas alcohólicas porque en esta comunidad aún se conservan la creencia que los menores de edad no deben tener estos vicios que atentan su salud. No existe violencia en ningún lugar, si tienen algunos problemas no han pensado en quitarse la vida, ellos conversan con sus padres o abuelos dialogan sobre sus cosas, no tienen relaciones sexuales, no tienen deseos, porque ellos refieren que no se sienten preparados, las mujeres no tienen embarazos ni abortos, pero si conocen los métodos conceptivos que reciben charlas en sus colegios.

El número de horas que concilia el sueño una persona está entre 8 horas diarias ello es lo fundamental para nuestra salud física y mental y este sueño debe ser de calidad y con una duración adecuada para que el individuo recupere energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada, (72). Pero en la investigación del estudio nos dice del grupo de estudio se puede observar, que menos de la mitad suelen dormir un promedio de 8 a 10 horas por que se sienten cansados debido a los que hacen en la casa y ayuda a los padres en la agricultura con sus animales, sembríos y hacer sus tareas después de sus actividades.

Bañarse es una tarea diaria y no solo para hacerlo raras veces. No podemos pasar por alto asearnos de pies a cabeza. La higiene forma parte de la educación básica de la persona en su vida cotidiana y los buenos hábitos se aprenden desde pequeños. (73). En la investigación realizada referente al aseo personal o el baño se observa que la mayoría de los adolescentes del centro poblado de estudio suelen bañarse 4 veces a la semana, por que piensan aun en gran mayoría que es suficiente bañarse solo unas cuantas veces debido a que el agua es muy fría y para bañarse necesitan calentarlo.

Se entiende por actividad física a toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que realiza, la actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares (74). Por otra parte en relación a la actividad se muestra que casi todos los adolescentes realizan su actividad física como caminar, por el constante ejercicio por sus actividades y trabajos que se desarrollan, en sus casas, en el campo de cultivo, en el colegio. Más de la mitad se preocupa por engordar, ellos refieren porque quieren tener un buen cuerpo, se evitan de comer demasiado, no pierden el control para comer, comen normal en sus horas sus porciones de alimentos, no tienen vómitos auto inducidos porque tienen claro que puedan optar tipos de enfermedades.

Los alimentos se seleccionan según los criterios. Dependiendo el tipo de alimentos de ya sea de origen animal, como pescado, la carne, los huevos o la leche, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras. (75). En relación a los alimentos se observa menos de la mitad consumen enlatados de atún en fiambres 1 o 2 veces/semana, consumen 3 o más veces/semana, siembran: cereales,

habas, trigo, cebadas. Crían y consumen carne de pollo, cuy, carnero y venden para comprar pescado. Más de la mitad consumen 3 o más veces/semana: dulces en desayunos y refrescos en almuerzos de vez en cuando compran gaseosas, ellos mismos siembran papas para el consumo propio, un poco los venden para comprar fideos y arroz. La mayoría consumen 3 o más veces/semana, legumbres, lácteos que son obtenidos por sus crianza de vacas. También consumen huevos de sus gallinas que ellos mismos crían, también cultivan verduras como zanahoria, betarraga, rabanito y otros.

Es así que en los determinantes de los estilos de vida del adolescente aún tienen clara su conducta y/o disciplina por el tipo de la crianza y los valores inculcados por sus padres. Por otra parte consumen más carbohidratos, frituras esto traería problemas en la salud como por ejemplo la obesidad, problemas cardiacos, etc. Por no tener un adecuado balance nutricional.

TABLA N°4,5,6

Los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla – Huaraz, 2016, 100,0% (111) acudieron al establecimiento de salud varias veces durante el año 100,0% (111) se atienden en el puesto de salud, 54,3%(60) refieren que la distancia del lugar donde le atendieron regular a su casa, 100,0%(111) tienen SIS-MINSA, 82,2%(91) manifestaron que es corto el tiempo de espera para la atención de salud, 90,4%(101) refirieron que la calidad de atención de salud es buena, 100,0% (111) no existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa, 100,0% (111) reciben apoyo comedores populares, 51,6%(56) acudió al establecimiento de salud antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo, el 97,6% (109) cuentan con apoyo natural de su familia, 100,0%

(111) no reciben apoyo social organizado.

Los resultados de la presente investigación son similares a lo encontrado por Chauca, K. (76) en su estudio titulado: Determinantes de salud en Escolares Institución Educativa N° 88388, Nuevo Chimbote. Perú, 2015, 100% (226) de los escolares de 6 a 11 años de la Institución educativa N° 88388, el 46,9% (106) se atendió en estos últimos 12 meses en un centro de salud; el 52,2% (118) refieren que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su casa; el 86,7% (196) cuentan con el SIS - MINSA; el 42,0% (95) les pareció que el tiempo que esperaron para que los atendieran fue regular; e73,9% (167) recibió una buena calidad de atención en el establecimiento de salud a donde asistió; el 64,6% (146) refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa; el 89,8% (203) no reciben apoyo social natural y el 96,5% (218) no recibe algún apoyo social organizado; el 62,4% (141) no recibe apoyo social de las organizaciones.

Estos resultados difieren a los De la Cruz M. (77). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana. Chimbote, 2014. La muestra estuvo conformada por 50 adolescentes gestantes a quienes se les aplicó el instrumento: Determinantes de la Salud mediante una encuesta para la recolección de los datos, la investigación concluyo en que las 50(100,0%) adolescentes gestantes indicaron que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, debido a que viven en una zona sumamente peligrosa que pone en peligro sus vidas.

El apoyo social natural, es una percepción, que existen personas que se preocupan de nosotros, para formarnos parte de un grupo social que nos puede prestar su ayuda y sus recursos para la mejora de una calidad de vida (78). Continuando con

la presente investigación de los determinantes de salud de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla –Huaraz. En relación al apoyo social natural, cuentan con apoyo de sus familiares, porque viven cerca de sus familias y se ayudan económicamente, emocionalmente. En relación del apoyo social organizado todos están en comedores populares porque sus madres están inscritas a este programa que el gobierno del Perú brinda a todas las personas pobres.

El Seguro Integral de Salud, tiene como propósito proteger la salud que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas personas vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. (79). En la investigación realizada nos dice que todos los adolescentes se atendieron en el puesto de salud de Cajamarquilla, cuentan con el seguro integral de salud SIS – MINSA, se les brinda a todas las personas con bajos recursos económicos. La mitad acude antes de iniciar algún deporte competitivo, ya que el puesto de salud se encuentra regular desde sus viviendas. La mayoría refieren con respecto al tiempo de espera es corta ya que acuden a tempranas horas y la calidad de atención de salud es buena. Con respecto al sistema de referencias en casos de problemas graves los usuarios son referidos al Hospital Víctor Ramos Guardia ya que es un hospital más grande y tiene mayor capacidad resolutive.

La pandilla son un grupo de personas que mantienen un vínculo estrecho e intenso. Se trata de un conjunto de amigos cuya relación se basa en el afecto mutuo, pero también de una banda con miembros que se relacionan para realizar actividades delictivas en mancha (80). El pandillaje no existe, ni delincuencias. Porque en esta comunidad se encuentra alejada y no existen discotecas, karaokes, cosas que puedan perjudicar o dañar a los jóvenes o a conllevar en este tipo de delincuencia por el

simple hecho de que las familia son más unidos con sus hijos.

Es así que en los determinantes de la salud de las rede sociales y comunitarias de los adolescentes se atienden en puesto de salud, tienen SIS-MINSA , porque tienen una economía baja los cuales son vulnerables , no existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa, porque esta comunidad se encuentra alejada de la ciudad y aparte por las familias son muy unidas y hogareñas.

V. CONCLUSIONES

- Con respecto a Determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino oscilan entre 12 a 14 años, la mayoría cursan secundaria incompleta, las madres tienen instrucción secundaria completa/incompleta, todos tienen ingreso menor a 750 soles y trabajo eventual. En los Determinantes de salud del entorno físico: más de la mitad duerme 2/3 miembros/habitación, casi todos tienen vivienda unifamiliar, todos tienen casa propia, piso de tierra, techo de calamina, pared de adobe, baño propio, agua de conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, cocinan con leña, disponen y eliminan en montículo/campo abierto, pasan recogiendo todas las semanas pero no diariamente
- En los Determinantes de los estilos de vida menos la mitad duermen a 8 a 10 horas, consumen embutidos, enlatados 1 o 2 veces/semana, carne, pescado, pan, refrescos 3 a más veces/semana, más de la mitad se preocupan por engordar, no tuvieron: embarazos, abortos, consumen fideos, dulces, frituras 3 o más veces/semana, la mayoría camina por más de 20 minutos, no restringen sus conductas ayunos/dietas, no piensan quitarse la vida, consumen, huevos, frutas, verduras, legumbres, lácteos 3 o más veces/semana, casi todos no consumen bebidas alcohólicas, tienen reglas y expectativas claras, todos no fuman, se bañan 4 veces/semana no comen demasiado, no hay pérdida de control para comer, no consumen pastillas, no presentan: vómitos autoinducidos, violencia, no tienen relaciones sexuales, acuden al establecimiento de Salud varias veces/año.
- En los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mitad acuden al

establecimiento de salud antes de hacer deporte, más de la mitad consideran regular la atención de salud, la mayoría refieren calidad de atención de Salud es buena, tiempo de espera corto, casi todos reciben apoyo social natural de familiares, todos no reciben apoyo social organizado, reciben apoyo de comedores populares, se atienden en Puesto de Salud, con Seguro Integral de Salud, no existe pandillaje cerca de casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Difundir los resultados del presente trabajo de investigación en el lugar donde se ejecutó y en otras localidades para que así se puedan impulsar a tomar acciones para mejorar la salud y proponer estrategias para la eliminación adecuada de los desechos sólidos.
- Se sugiere al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas promocionales y estrategias en relación a los determinantes identificados teniendo en cuenta los determinantes de salud para mejorar la calidad de vida de dicha población.
- Recomendar a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela Profesional de Enfermería que sigan las investigaciones de los Determinantes de salud, a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo [Internet]. 2014. [Acceso el 18 de agosto de 2019]. Hallado en: <https://bit.ly/2huQ18U>
2. Unicef. Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2012. [Acceso el 26 de noviembre del 2017]. Hallado en: <https://uni.cf/2RByOLG>
3. CE Vega Aguirre - 2014 [Internet]. 2019. [Acceso el 06 de febrero del 2019] Hallado en:<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/850/8/CD00175-TESIS.pdf>
4. INEI. [Internet]. 2011 [Acceso el 06 de febrero del 2019] Hallado en: <https://www.ine.cl/docs/default-source/publicaciones/2017/compendio-estadistico-2017.pdf?sfvrsn=6>.
5. MINSAPrevenición de embarazo en adolescente. [Internet]. 2014 Mar [citado 2019 Enero 29]; 28(1): Disponible en: <https://bit.ly/2GEaxxI>.
6. La República. Perú. [Internet]. 2019 [citado 2019 Enero 29]. Hallado <https://larepublica.pe/sociedad/1053729-peru-niveles-de-sobrepeso-y-obesidad-ya-son-un-problema-de-salud-publica>.
7. Perú 21. Prevención de embarazo en adolescente. Minsa. [Internet]. 2017 [citado 2018 enero]. 28: Hallado en: <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376>.
8. INEI. Salud mental. [Internet]. 2017 [citado 2019 febrero] Hallado: <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376>.

9. INEI.Ancash. Cajamarquilla. 2015.Cifras epidemiología.2015.
10. Luparello R. Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando. Tesis para optar el grado de maestría en salud Pública. Medellín: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad ciencias médicas;2014 Disponible en el URL:http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf
11. Ruiz A. Evaluación y Valoración de los hábitos y Estilos de vida determinantes de Salud y del estado nutricional en los adolescentes en ceuta. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Ceuta Universidad de Granada. Facultad ciencias de la Salud; 015. Disponible en el URL: <https://hera.ugr.es/tesisugr/25965141.pdf>
12. Armijos A, Feijo D, Juella C. (16). Tesis, Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián 2015.
13. Herrada. E. " conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa "Jorge Basadre Grohman" Huangalá – Sullana" Revistas Científicas In Crescendo - ULADECH Católica.2014.
14. Manuel M. Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas, 2014. Tesis para obtener el título de Maestra en Enfermería Materno Neonatal. 92 Guatemala: Universidad De San Carlos De Guatemala, Facultad De Ciencias Médicas; 2014.
15. Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el grado

- académico de magíster en gestión en atención primaria de la salud. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Escuela de Postgrado; 2015.
16. Sulca Solórzano, S. Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciado En 86 Obstetricia. Lima: Universidad Nacional mayor de san Marcos, Facultad de Medicina, 2014
 17. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;30(2):471
 18. García A. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Carmen de la Legua, Callo Repositorio UAL, Perú, 2016. P, Bianca R, Limachi M, Ester K. Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2014. Lima: Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Enfermería; 2014.
 19. Gómez P y Col. En su investigación Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2014.
 20. Pipa A. En su investigación Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Industrial Santiago Antúnez De Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia – 2018.URL: http://repositorio.uclm.edu.pe/bitstream/handle/uclm/79/Cieza_Arteaga_%20Carla_Ivon.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Rodríguez A. En investigación titulada Impacto de un programa de educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Huaraz 2016.URL: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2263/T033_06905249_TI.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Rosales F. En su investigación titulada: Sexismo en adolescentes estudiantes de una institución educativa Parroquial de Huaraz, 2016.URL: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4570/Tesis_56449.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Carrasco A. En su investigación titulada: Conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos institución educativa Pachacutec, San Marcos-Huari-ANCASH, 2017URL: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2388/T033_48045194_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Bravo N, Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Andrés Belaunde. Chimbote, 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote.
25. Mack L. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS: Washington; 2009.
26. Acta Médica Peruana. Conceptos de adolescencia [Internet] [alrededor de una página] 2018. Hallado: (omshttp://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)[alrededor de una]

27. Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Artículo de opinión. Acta Med Per 2011; 28(4):237-239. Disponible en el url: <file:///C:/Users/Brayan/Desktop/a11.pdf>
28. Rosas E. Crisis en salud impactos de Determinantes estructurales. Página [internet] 2019. Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>.
29. Luna L. Los Determinantes Intermedios o Factores Intermediarios [Página internet] 2019. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/334805478/Los-Determinantes-Intermedios-o-Factores-Intermediarios>
30. MINSA. Crisis y Salud. Determinantes estructurales. España [Citado 9 de setiembre del 2017]. Disponible en el url: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>.
31. MINSA. Sociales en salud. [Página de Internet]. 2012. [Acceso el 08 de setiembre del 2017 Perú]. Disponible en: www.minsal.cl
32. Mejía E.[Entorno de social de Salud.[Página Internet] 2019.Perú. Disponible en :[https://harmonia.la/misbasicos/como influye tu entorno social en tu salud](https://harmonia.la/misbasicos/como_influye_tu_entorno_social_en_tu_salud)
33. Furttencio W. Página [Página Internet] 2019. [Citado desde el 28 de octubre 2018] Hallado :<https://definiciones/servicios-de-salud/>
34. Pineda M. Educación en el adolescente. [página internet] 2017. [acceso el 30 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://bit.ly/2GHTHOs>
35. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. La Salud Pública y la salud de los trabajadores. [Internet].2017. [Acceso el 08 de setiembre del 2017]. Hallado en: <https://bit.ly/2DDvGFc>
36. Organización Mundial de la Salud. Urbanización y Salud. Organización Mundial

- de la Salud. [Internet]. 2017. [Acceso el 08 de setiembre del 2017]. Hallado en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-010410/es>
37. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Mexico.2010.
 38. Domínguez Y. [Base de datos on line]. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
 39. Rodríguez M. Tipos de investigación científica: Clasificación. Tesis e investigaciones. [Internet]. 2015. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.tesiseinvestigaciones.com/tipo-de-investigacioacutenarealizarse.html>
 40. Rodríguez M. Ejemplo de un enfoque cuantitativo y un enfoque cualitativo de la investigación. Tesis e investigaciones. [Internet]. 2016. [Acceso el 11 de julio de 2017]. Hallado en: <http://www.tesiseinvestigaciones.com/ejemplo-deenfoque-cuantitativo-y-cualitativo/ejemplo-de-un-enfoque-cuantitativo-y-unenfoque-cualitativo>
 41. Domínguez J. Diseño de la investigación. Slideshare. [página de internet]. 2012. [Acceso el 11 de julio de 2017] Hallado en: <https://bit.ly/2TNSIQJ>
 42. Barragan H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007.
 43. UNICEF. Aplicando Género. [Internet]. 2016. [Acceso el 04 de junio del 2017]. Hallado en https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro

- de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en: <https://bit.ly/2wVz5xS>
44. Lescano B. Concepto de Instrucción. De conceptos. [Internet]. 2017. [Acceso el 04 de junio del 2017]. Hallado en: <https://bit.ly/2Gs5hhm>
 45. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: México; 2010. Disponible en: <https://bit.ly/2wC5khw>
 46. Cano L. Ocupación. Wordpress. [Internet]. 2017. [Acceso el 07 de noviembre del 2017]. Hallado en: <https://bit.ly/2S2ViAu>
 47. Salas O. Definición de ocupación. [Página internet]. 2008[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
 48. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011.Disponible, en: <https://bit.ly/2GJplez>
 49. Martos Carrión Esther. Análisis 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>
 50. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
 51. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca Virtual].

- España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
52. Guevara, D. Determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria Institución Educativa San Pedro- Chimbote, 2015
53. Vázquez, Determinantes de salud en Adolescentes Institución Educativa N°88016-Chimbote, 2015. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2015
54. Unicef [Página en internet] Perú; 2018. [actualizado 29 de julio. Disponible en : https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
55. Martinez Y. El ser humano es altruista y cooperativo por naturaleza. 2019. Disponible en : https://www.tendencias21.net/El-ser-humano-es-altruista-y-cooperativo-por-naturaleza_a7435.html.
56. Scielo. El aprendizaje en la escuela: [Página en internet] 2019. [actualizado el 8 Febrero. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo .php?script=s ci_arttext&pid=S0123-12942006000100008.
57. Castillo Y.. Administración de sueldos y salarios. [artículo en internet] 2015, [Extraído marzo–Pag. 3] [1 pantallas]. Disponible en <https://www.monografias.com/trabajos104/administracion-sueldos-salarios/administracion-sueldos-salarios.shtml>.
58. Rojas M, (58). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa N° 88016 - Chimbote, 2015
59. Concha J. Mejoramiento del sistema de abastecimiento de agua potable (caso: urbanización valle esmeralda, distrito pueblo nuevo, provincia y departamento

- de Ica). Tesis para optar el título profesional de ingeniero civil. Lima; Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Ingeniería y Arquitectura; 2014. [Citado el 10 de mayo del 2017]. Disponible desde el URL: [file:///C:/Users/Brayan/Downloads/concha_hjd%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Brayan/Downloads/concha_hjd%20(1).pdf)
60. Porto P. Publicado: 2015. [Actualizado: 2017]. Definicion.de: Definición de vivienda unifamiliar Disponible en : (<https://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>)
61. Características de Vivienda Construcciones . Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Oct. 23]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009 disponible en URL: <http://Conceptos.com/características de la vivienda>.
62. Vivienda Construcciones “. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Dic. 2018]. [Alrededor de 01 pantalla]
63. Minsa. Por una vivienda saludable [documento en internet] 2018 [Citado Oct. 23]. disponible en URL: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031
64. Aguilar A. Abastecimiento de agua [Documento en internet]. [Citado Diciembre 2018]. [Alrededor de 02 pantalla] Disponible en : http://www.academia.edu/7341842/Abastecimiento_de_Agua_-_Pedro_Rodr%C3%ADguez_Completo
65. Twenergy. Energía Eléctrica. [Internet]. 2017. [Acceso el 10 de mayo del 2017] Hallado en: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica>
66. OPS. Manejo y disposición de residuos sólidos. [Internet]. 2017. [Acceso el 10 de mayo del 2017] Disponible en : http://www.disasterinfo.net/desplazados/documentos/saneamiento_01/2/20dispsanbasuras.htm

67. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI) [Documento en internet]. [1 pantalla libre]. [Citado 2016 noviembre 18]. Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.ht>
68. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° De secundaria, institución educativa N. ° 89002”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería Chimbote: Universidad católica los ángeles Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2015
69. Acuña, Y. y Cortes, R. En su Tesis Denominado “Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de salud Esparza. [Tesis para optar el grado de doctorado]. [Universidad nacional de Costa Rica] 2012. Desde [http://: www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf](http://www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf).
70. Rosas A. Definición de fumar [enciclopedia libre] junio 2011. Perú. Disponible en URL: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>.
71. Parada Definiciones. Alcohol, la enciclopedia libre [Serie Internet]. [Citado Noviembre. de 10.]. Perú [Alrededor de 3 pantallas] 2015 Disponible desde el URL: <http://definicion.de/alcohol/>
72. Prudencio R. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2017. Disponible en URL: [http://www.conceptosdormir –descanso –Salud](http://www.conceptosdormir-descanso-salud.com).
73. Malaco F. Higiene corporal. [Serie en internet]; 2016. [Citado Abril 22- 2016]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: www.hygiene-educ.com/sp/profs/corporelle/sci_data/intro.htm.
74. Luna F. Conceptos Actividad Física. [Artículo en internet] [citado en diciembre 2011]. [alrededorde2pantallas libres]. Disponible en URL: [es..org/](http://es.org/)

Wiqui/ actividad física.

75. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]; 2016. [Citado 2018 May. 28]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde ULR: http://www.grepedn.Es/documentos/Alimentación_saludable_pdf
76. Chauca, K. (165) en su estudio titulado: Determinantes de salud en Escolares Institución Educativa N° 88388, Nuevo Chimbote. Perú, 2015, [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2015.
77. De la Cruz M. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de enfermería; 2014. [Citado el 05 de junio del 2017]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/Brayan/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(13\).pdf](file:///C:/Users/Brayan/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(13).pdf)
78. Valle E. Definición de apoyo social [documento en internet]. [citado desde 23 de diciembre 2018]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.1.1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>.
79. Minsa.SIS [Artículo en Internet]. [Consultado 2018]. [Alrededor de 02 plantillas]. Perú. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/php>.
80. Elkan M. La pandilla. social [página de internet]. [citado desde 28 de noviembre 2018]. Disponible en : https://3.bp.blogspot.com/-SL2SEOAGayg/W_6NjFBLCbI/AAAAAAAAAAM/MnSgdA2EzIkCWRSkr0K9vY876c7raq20wCLcBGAs/s1600/las%2Bpandillas.png



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILLA – HUARAZ, 2016**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

- Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 19 días. ()
- Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 19 días ()

Grado de instrucción del adolescente

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

Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel de instrucción ()

- Inicial/Primaria ()
- Secundaria completa/secundaria incompleta ()
- Superior completa/superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

Ocupación del jefe de la familia:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Vivienda. Tipo:

- Vivienda unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindad, quinta, choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()

Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador, alojado ()
- Plan social (de casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()

- Loseta, vinílico
- Lámina asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen en una habitación

- 4 a más familias
- 2 o 3 miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos dos veces por semana
- Al menos una vez al mes pero no todas las semanas

¿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.

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

¿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

Número de horas que duerme:

- De 6 a 8 horas.
- De 8 a 10 horas.
- De 10 a 12 horas.

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

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

Si No

En su tiempo libre realiza alguna actividad física.

Caminar Deporte Gimnasia No realizo

Usted realizo actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

Caminar Gimnasia suave Juegos con poco esfuerzo

Correr

Deporte Ninguna

Ha presentado alguna conducta de alimentación de riesgo. Preocupación por engordar.

Si () No ()

Come demasiado.

Si () No ()

Pérdida de control para comer.

Si () No ()

Vómitos auto inducidos

Si () No ()

Ingesta de medicamentos: diuréticos, laxantes, pastillas.

Si () No ()

Restricción en la conducta: ayuno, dietas, ejercicios

Si () No ()

En el último año ha sufrido 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

Indique el lugar de la agresión o violencia

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

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

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Si su respuesta es afirmativa en su primer relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

- Condón
- Pastillas, inyectables, píldora de emergencia
- Ningún método

Si es mujer. Tuvo algún embarazo.

Si No

Tuvo algún aborto

Si No

Cada cuanto acude a un establecimiento de salud

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

DIETA:

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la Semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Frutas					
Carne					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres Embutidos, enlatados					
Lácteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

- Familiares
- Vecinos
- Amigos
- Compañeros espirituales.
- Compañeros de trabajo.
- No recibo.

Percibe algún apoyo social organizado:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

- El programa beca 18
- Programas de alimentación
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares

Indique en que institución de salud se atendido en estos 12 últimos meses.

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo
- Infecciones, trastorno respiratorios o digestivos
- Mareos, dolores o acné
- Cambios en los hábitos del sueño o alimentación

- Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conducta de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ()

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- Sanidad ()
- Otros ()

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

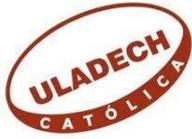
- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

En general, la calidad de atención que recibió fue.

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



ANEXO N° 02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
DOLESCENTES DEL PERÚ

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

Validez de contenido:

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

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

Donde:

\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 la experta la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILA-HUARAZ,2016.

3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?
¿Esencial?
¿Útil pero no esencial?
¿No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas.
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	1	1,000
2	1,000	1	1,000
3	1,000	2	0,950
4	1,000	2	0,950
5	1,000	2	1,000
6.1	1,000	2	1,000
6.2	1,000	2	1,000
6.3	1,000	2	1,000
6.4	1,000	2	1,000
6.5	1,000	2	1,000
6.6	1,000	2	1,000
7	1,000	2	1,000
8	1,000	3	1,000
9	1,000	3	1,000
10	1,000	3	1,000
11	1,000	3	1,000
12	1,000	3	1,000
13	1,000	3	1,000
14	1,000	3	1,000
15	1,000	3	1,000
16	1,000	3	1,000
17	1,000		
Coefficiente 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 N° 03

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 Inter evaluado.

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

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 BIOSOCIOECONOMIC								
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								

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N° 04



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TITULO:

**DETERMINANTES DE SALUD DE CUESTIONARIO SOBRE LOS
ADOLESCENTES DEL PUEBLO DE CAJAMARQUILLA – 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.

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

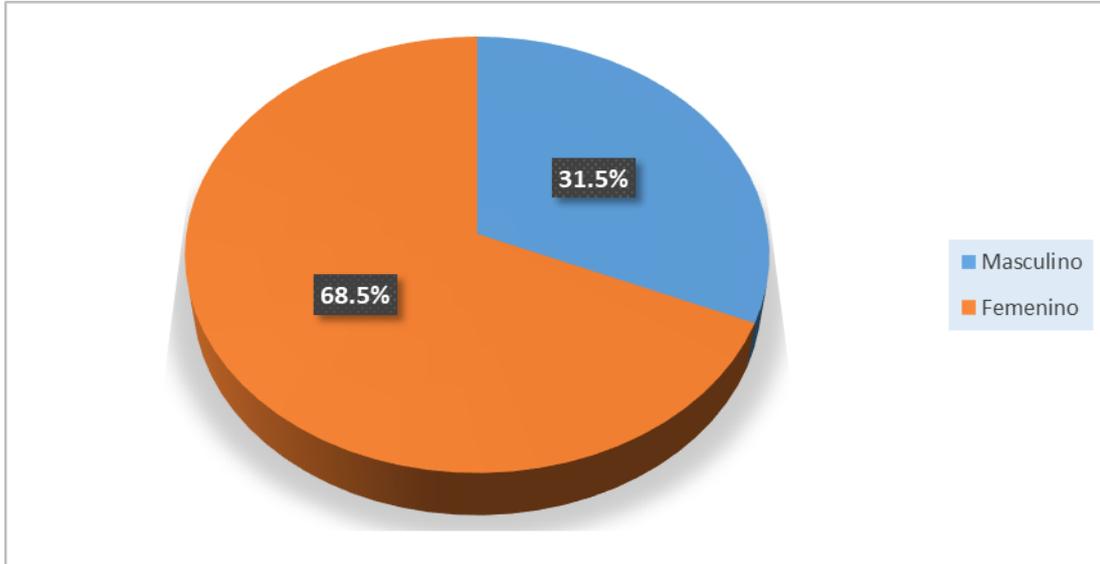
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

FIRMA

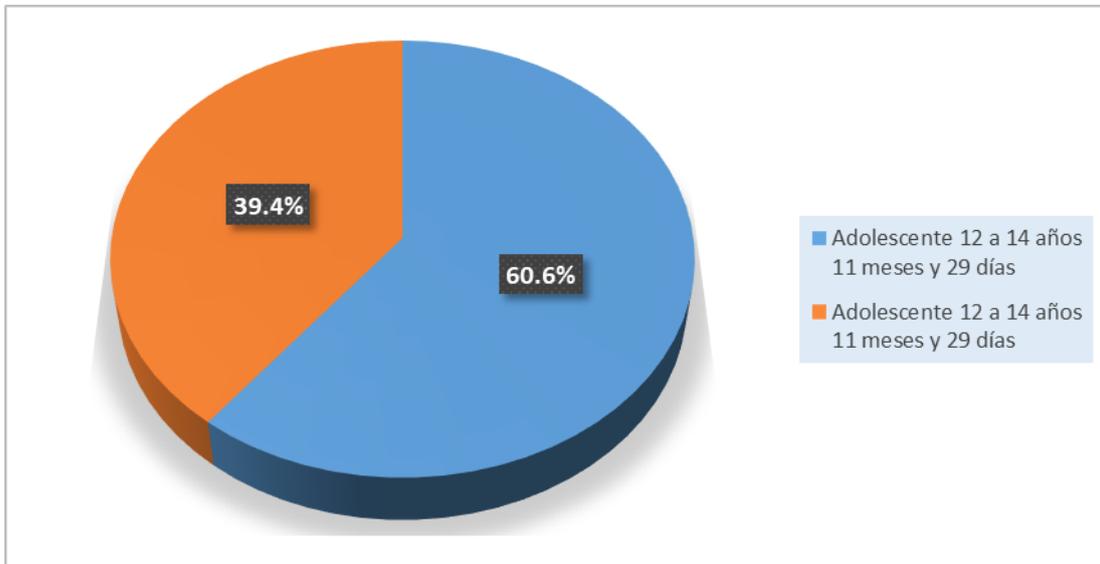
**GRÁFICO DE TABLA 1:
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO**

GRAFICO 1: SEGÚN SEXO



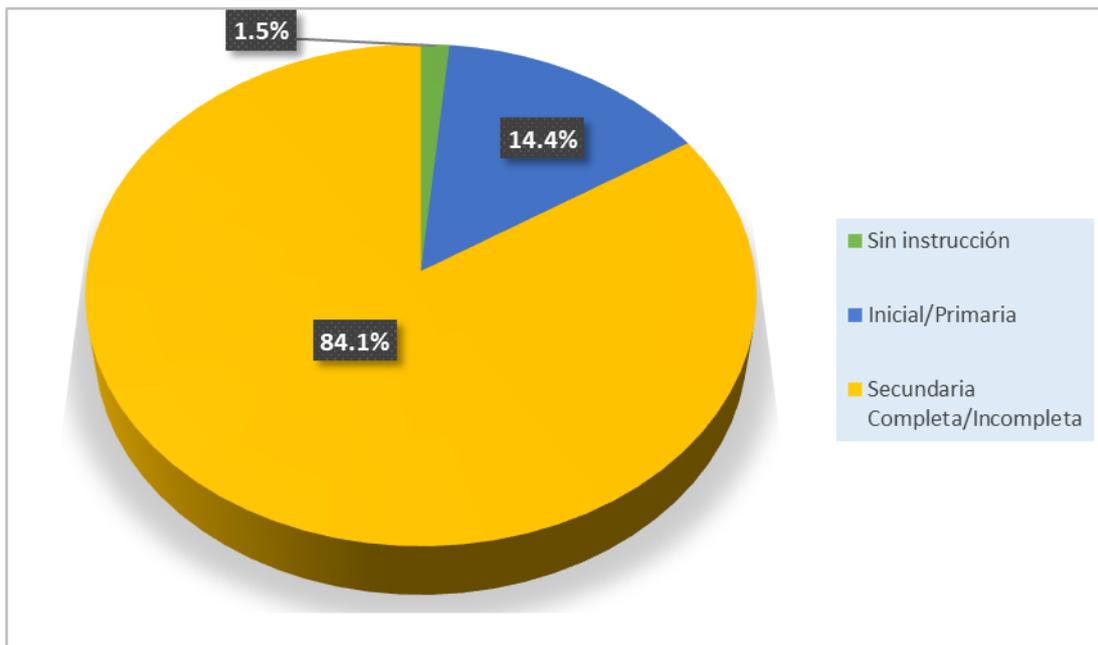
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 2: SEGÚN EDAD



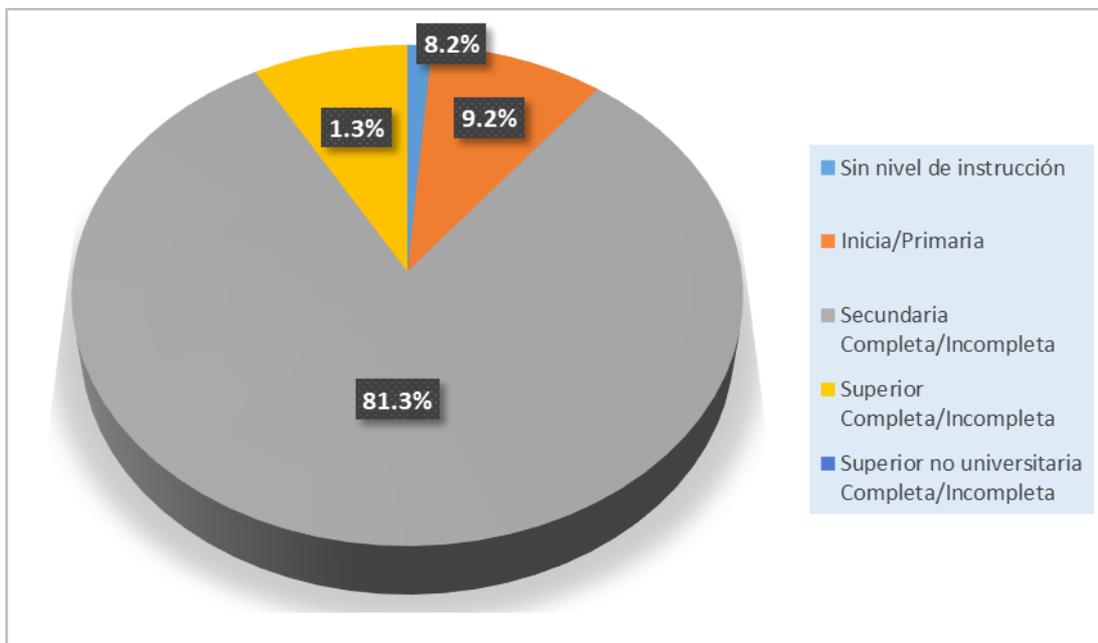
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE



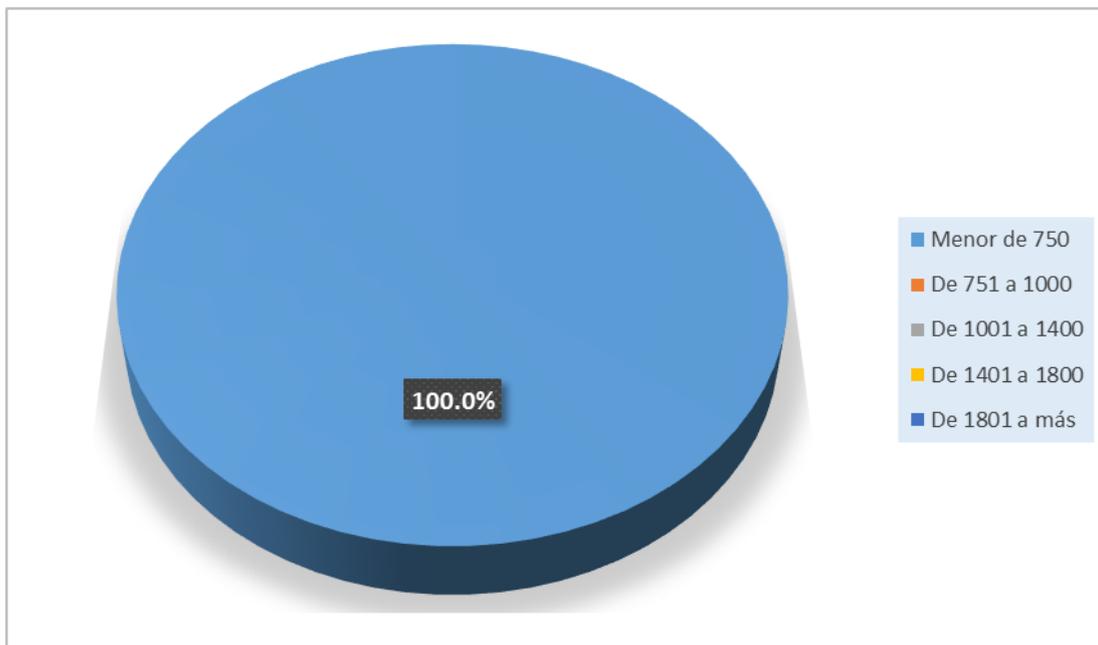
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 4: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



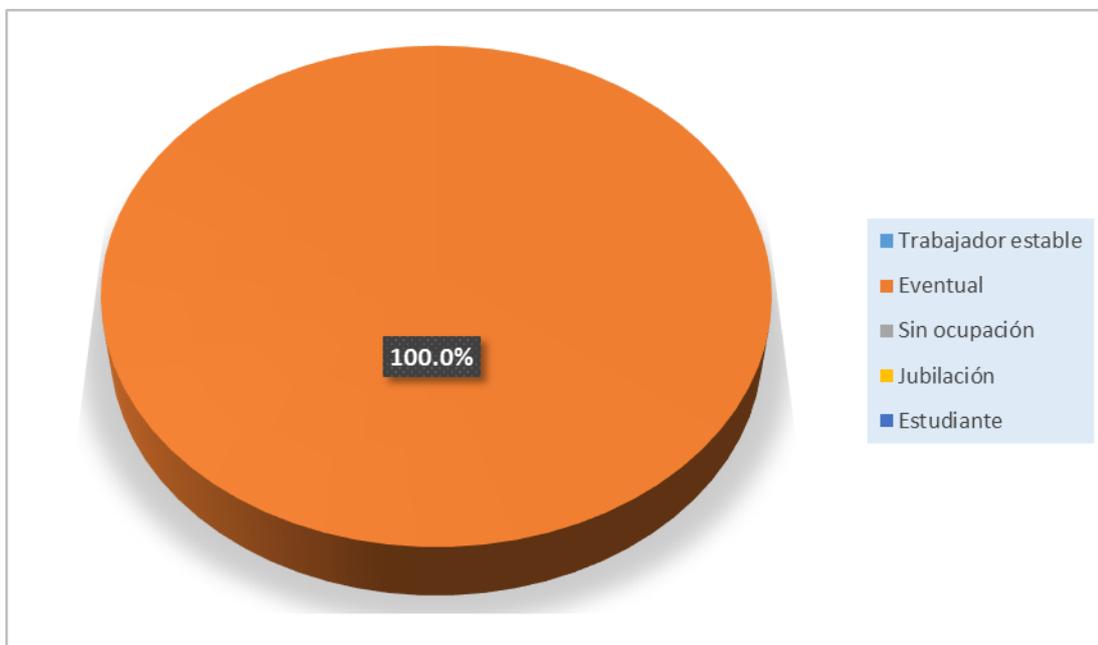
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 5: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

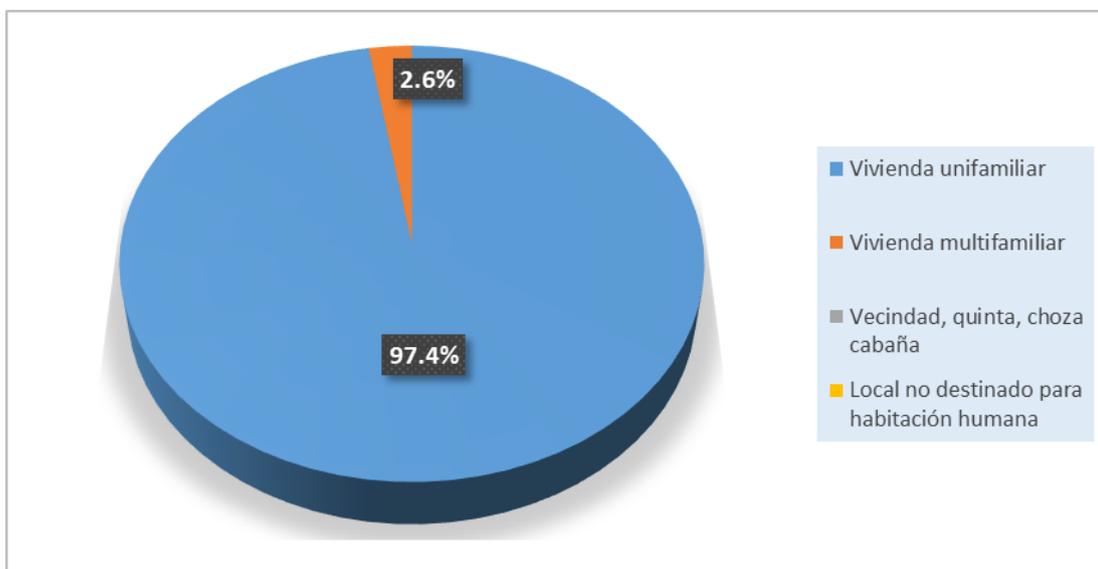
GRAFICO 6: SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

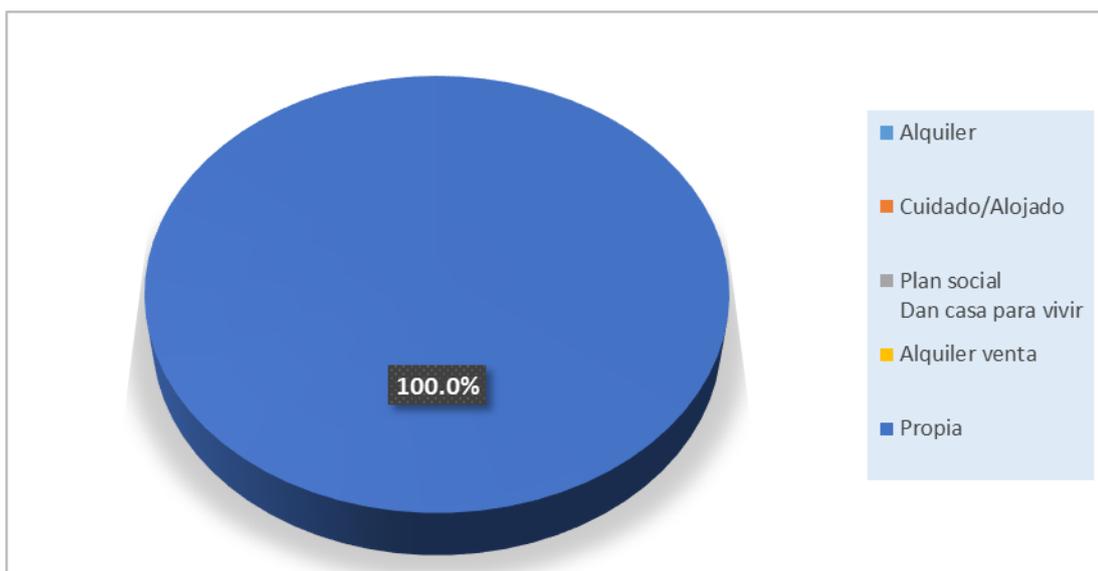
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

GRAFICO 7: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



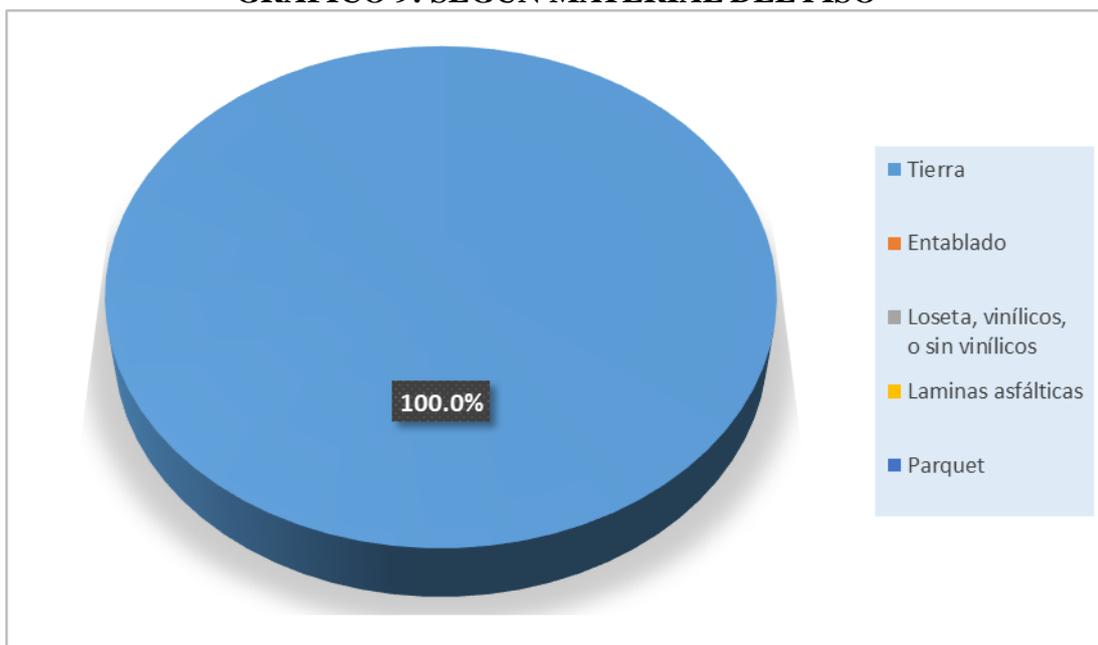
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 8: SEGÚN TENENCIA



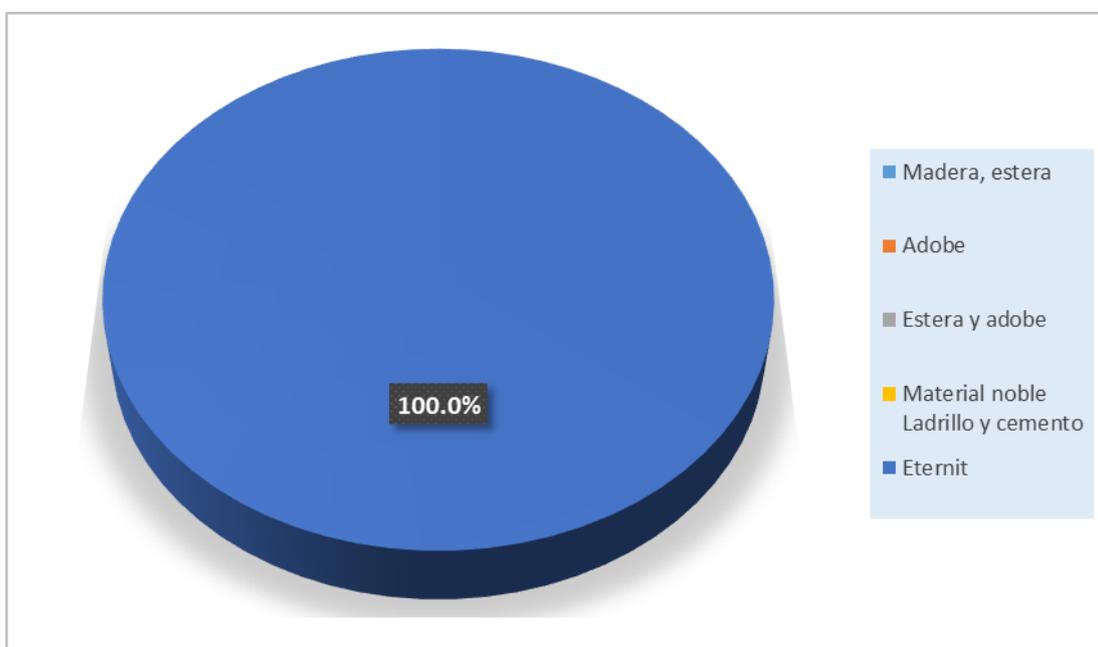
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 9: SEGÚN MATERIAL DEL PISO



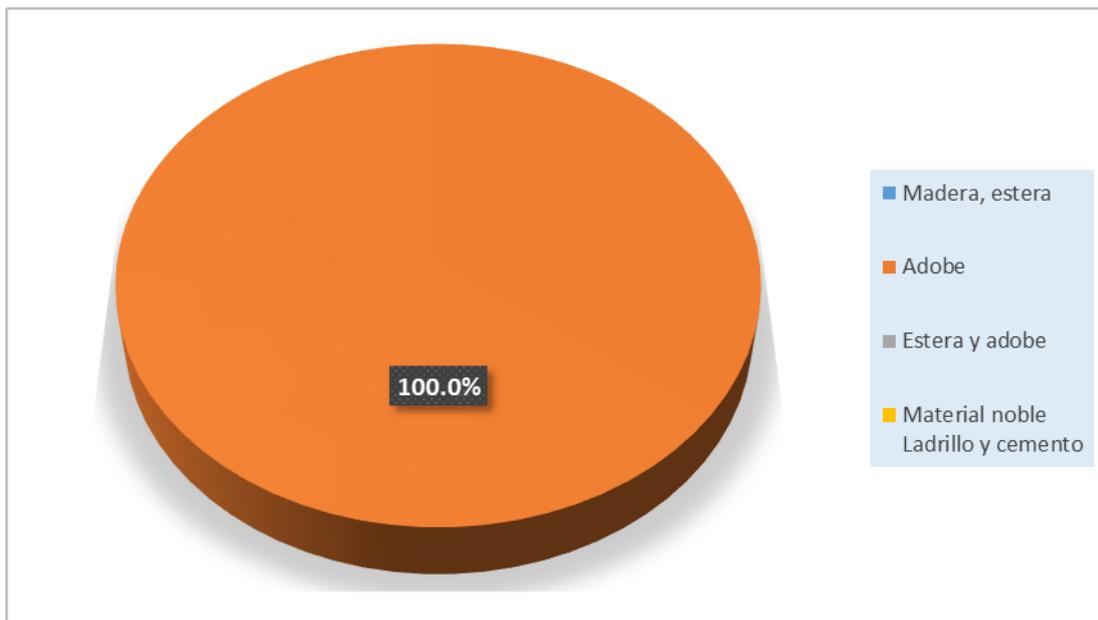
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 10: MATERIALES DEL TECHO



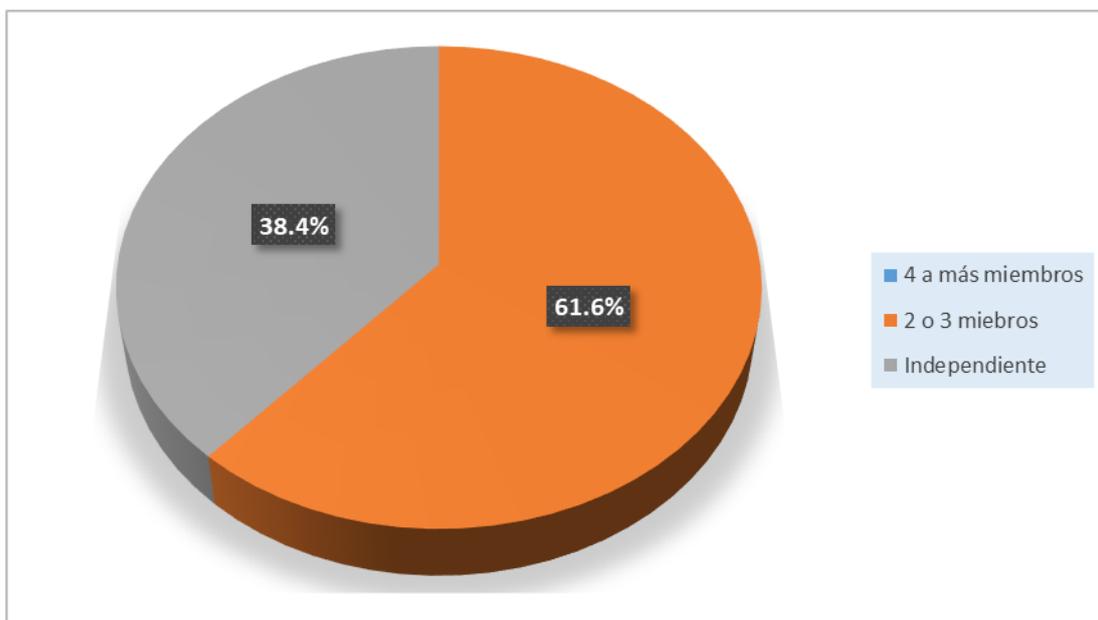
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 11: SEGÚN MATERIALES DE LAS PAREDES



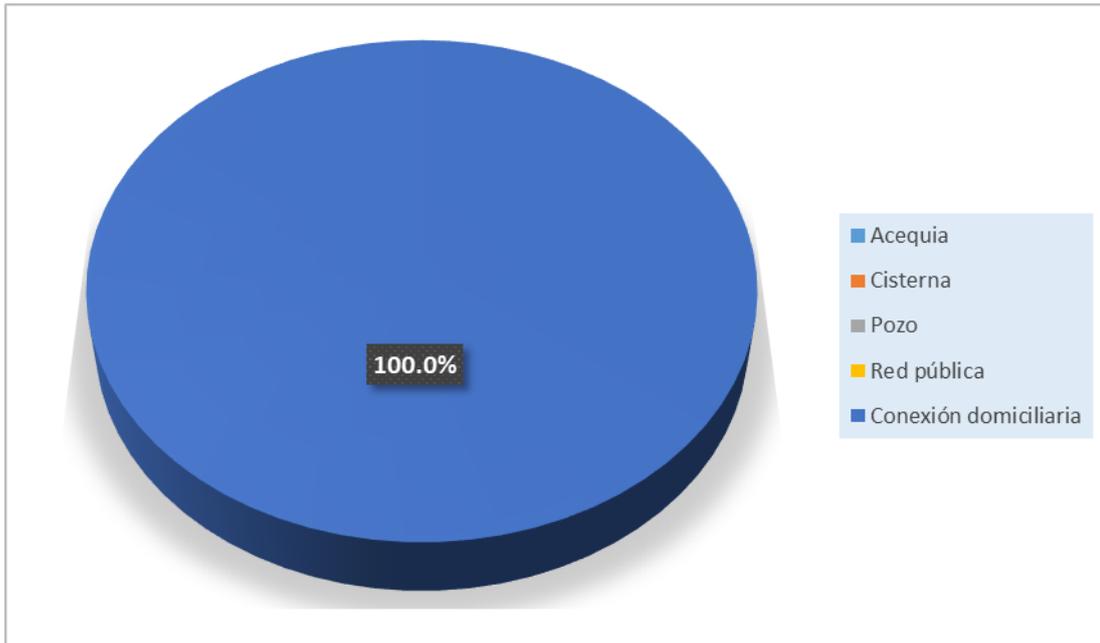
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

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



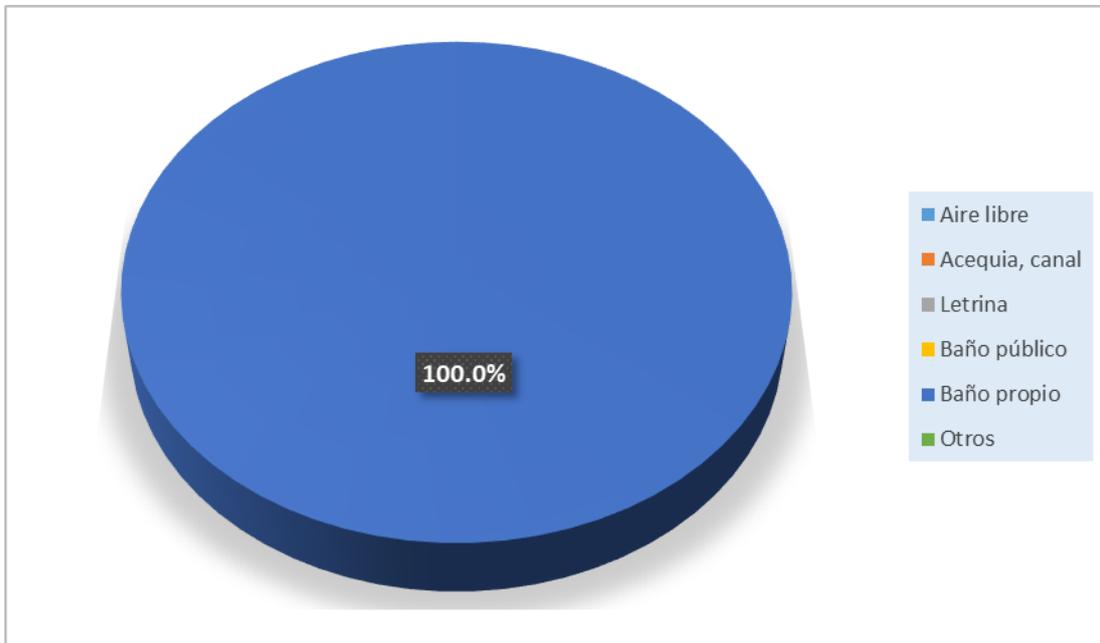
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 13: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



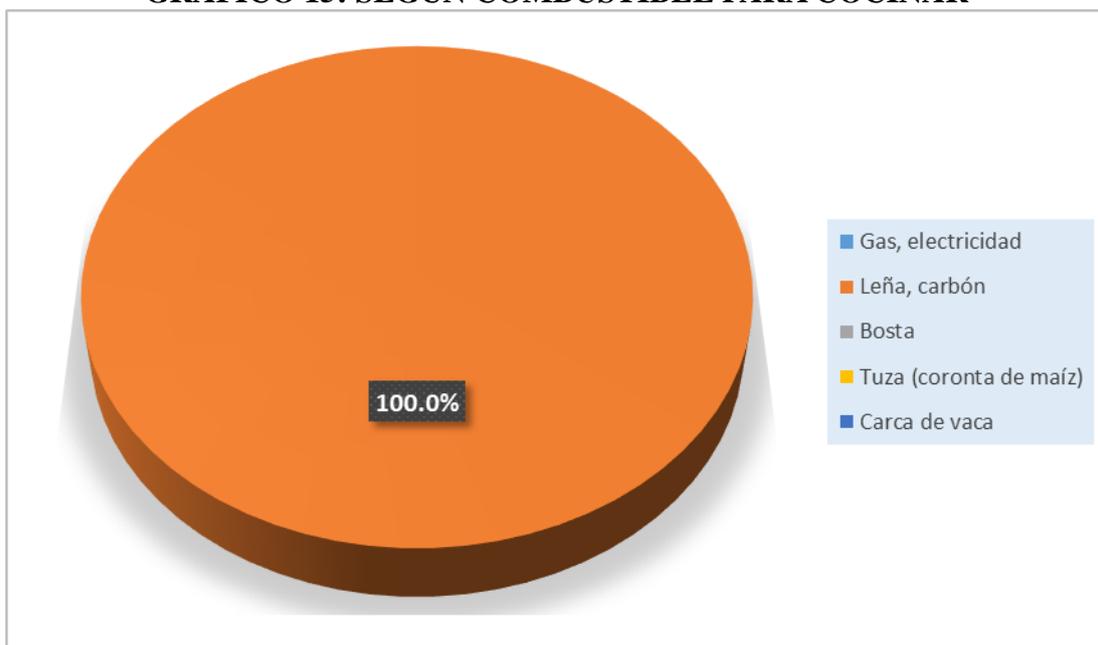
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 14: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 15: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR



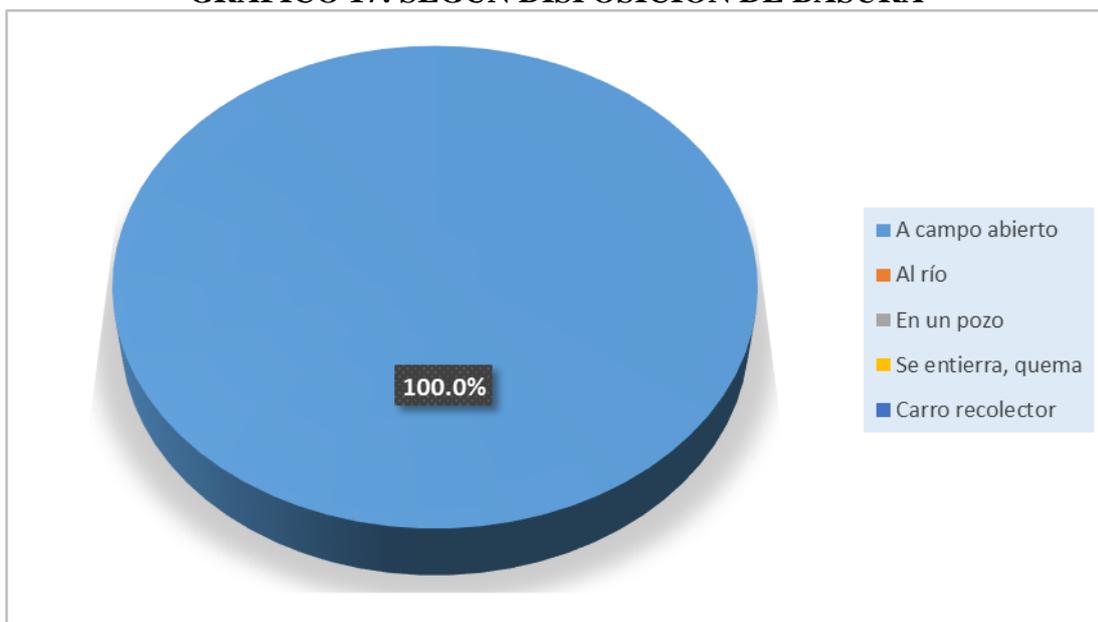
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 16: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 17: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA



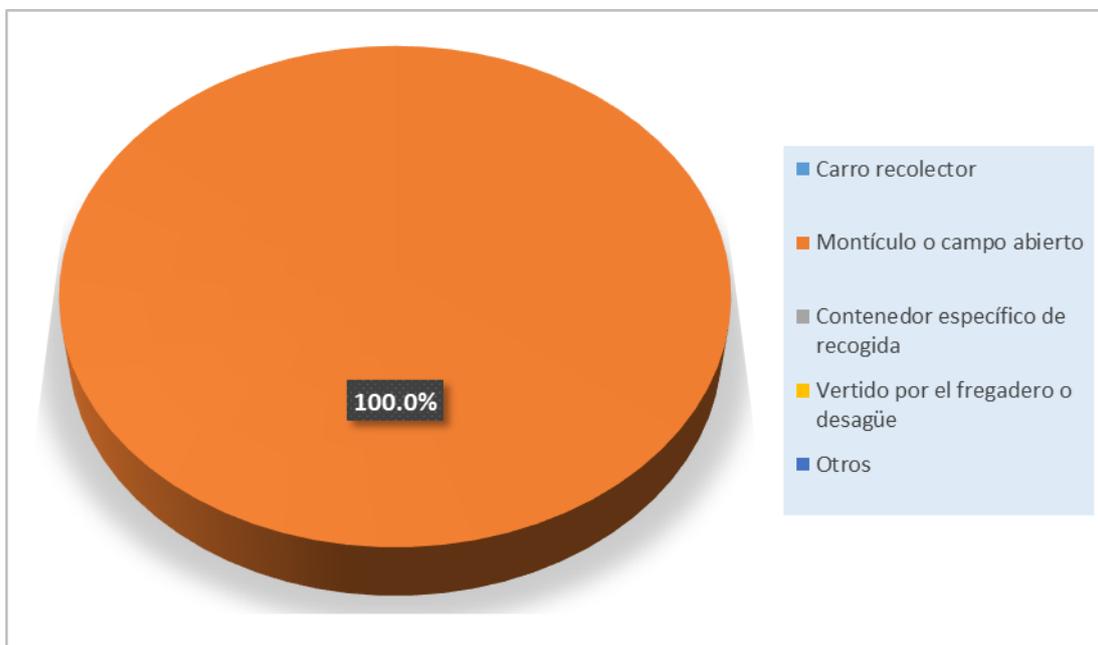
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

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



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

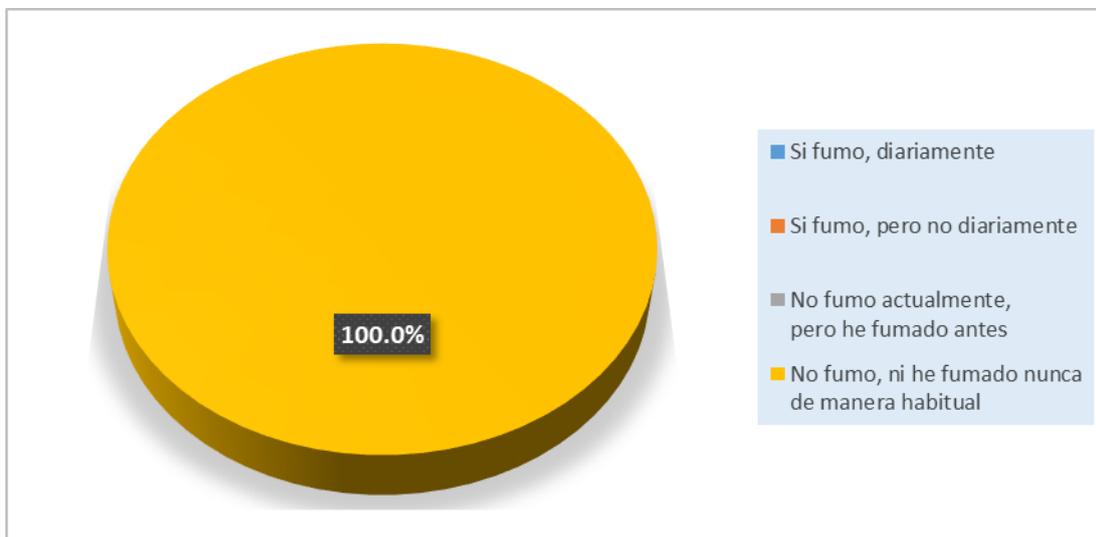
GRAFICO 19: SEGÚN SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

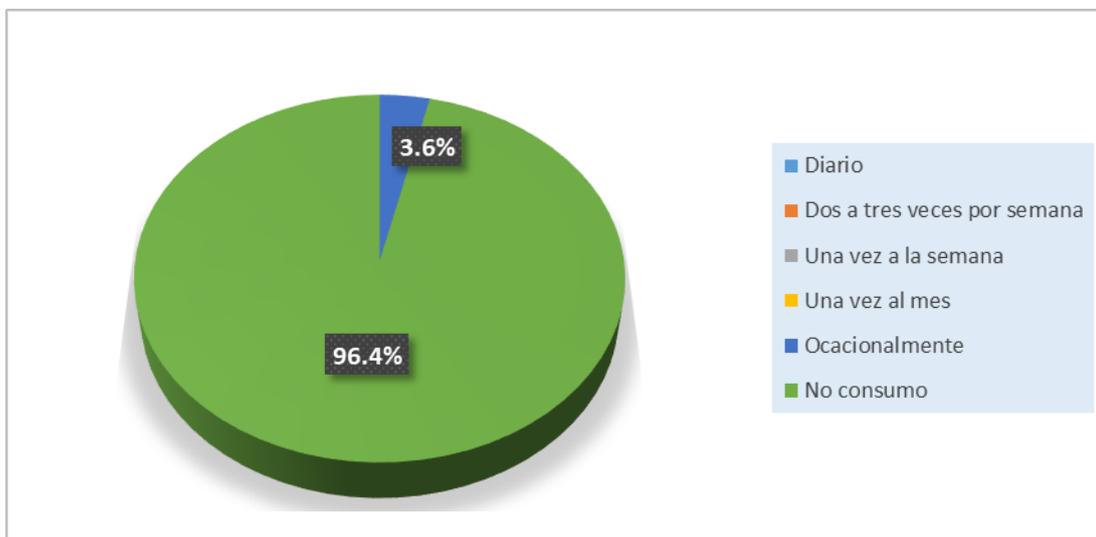
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 20: FUMA ACTUALMENTE



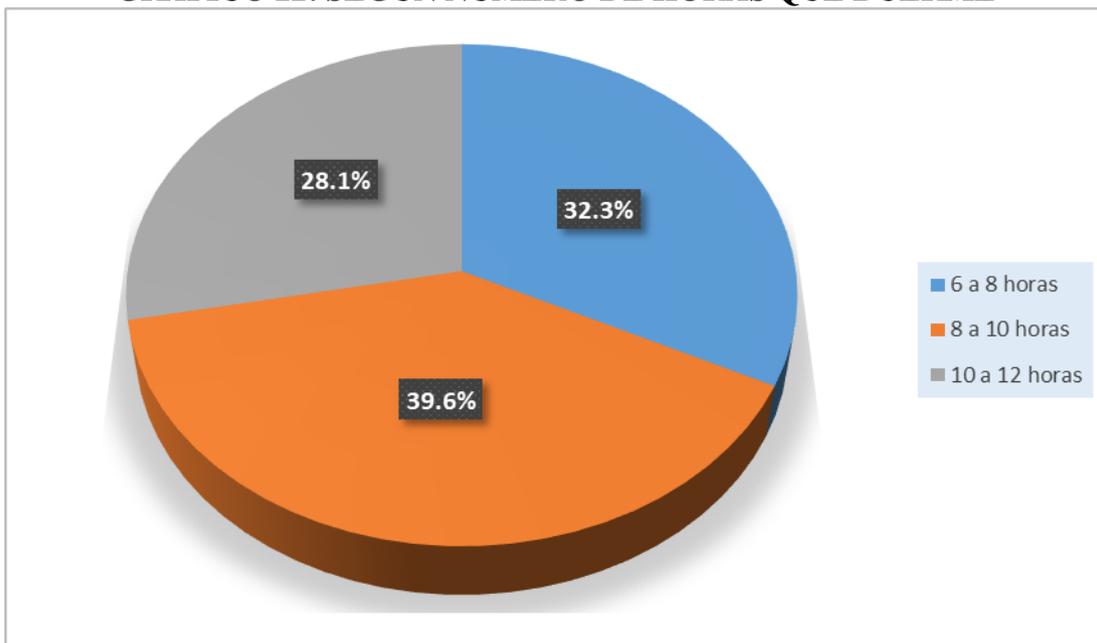
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 21: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



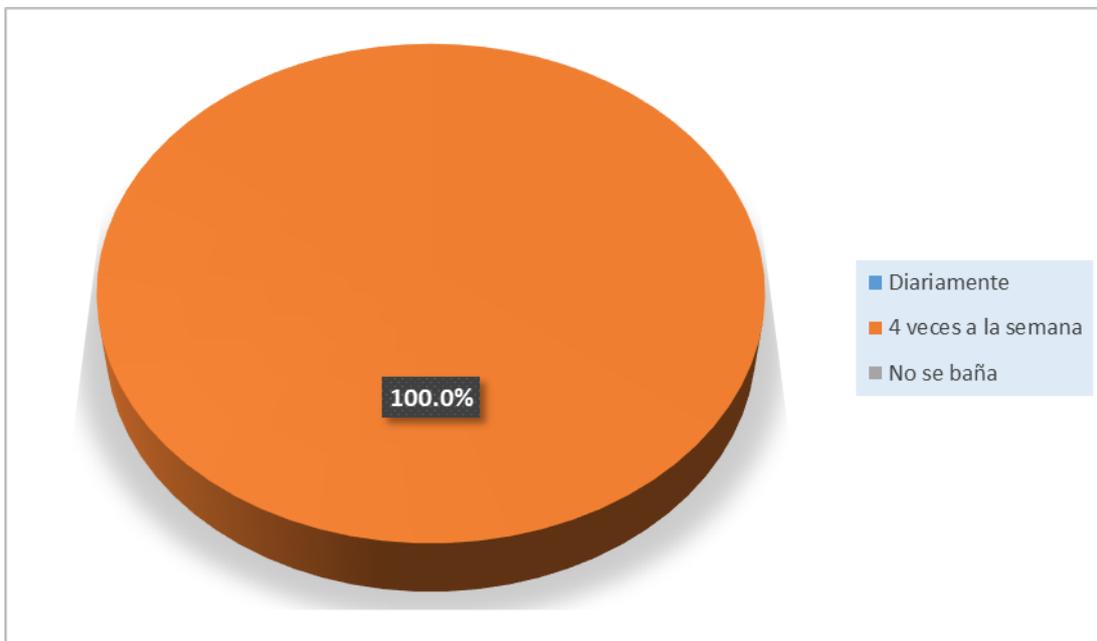
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 22: SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERME



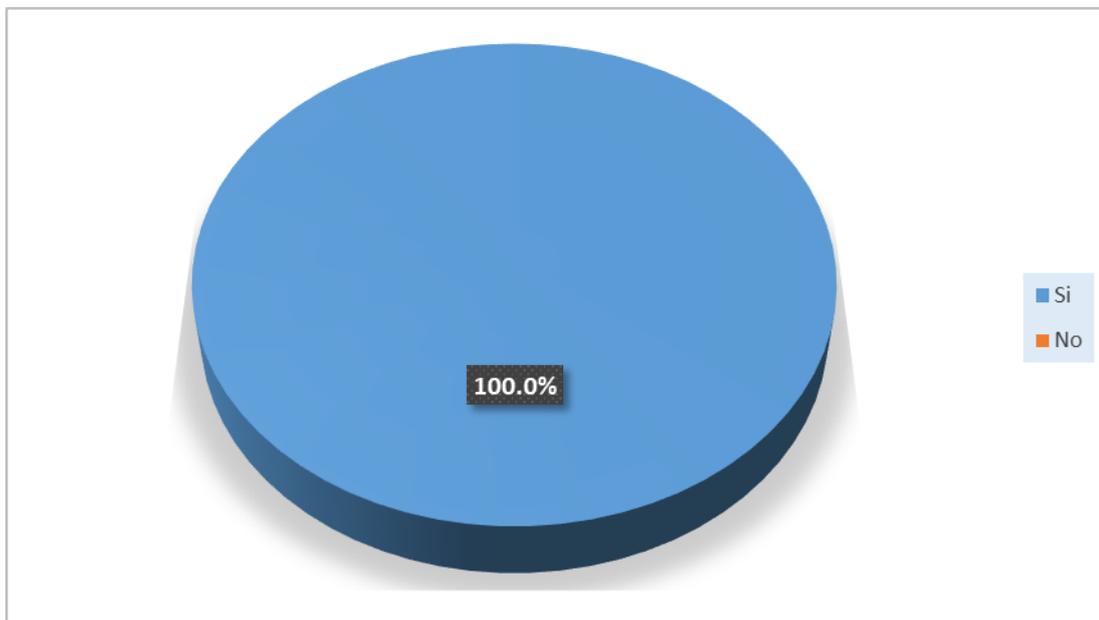
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 23: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



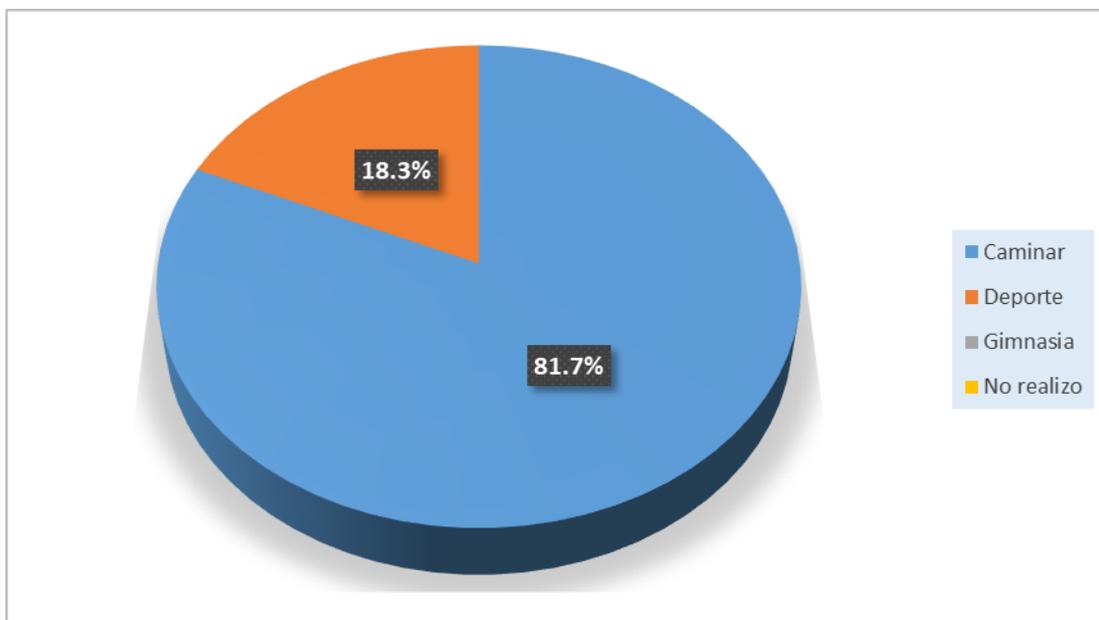
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

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



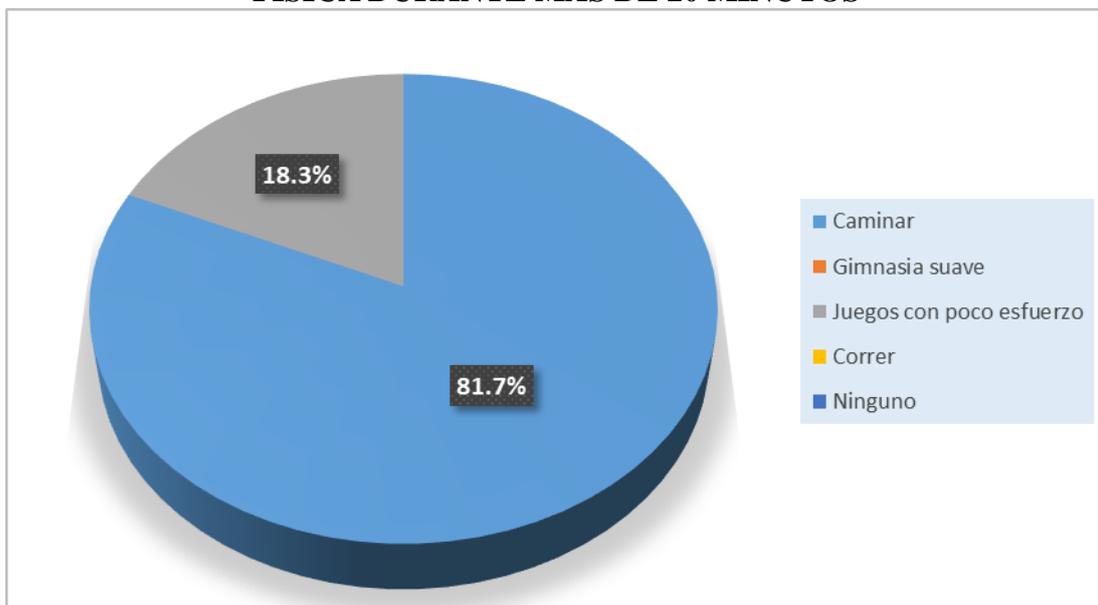
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 25: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE



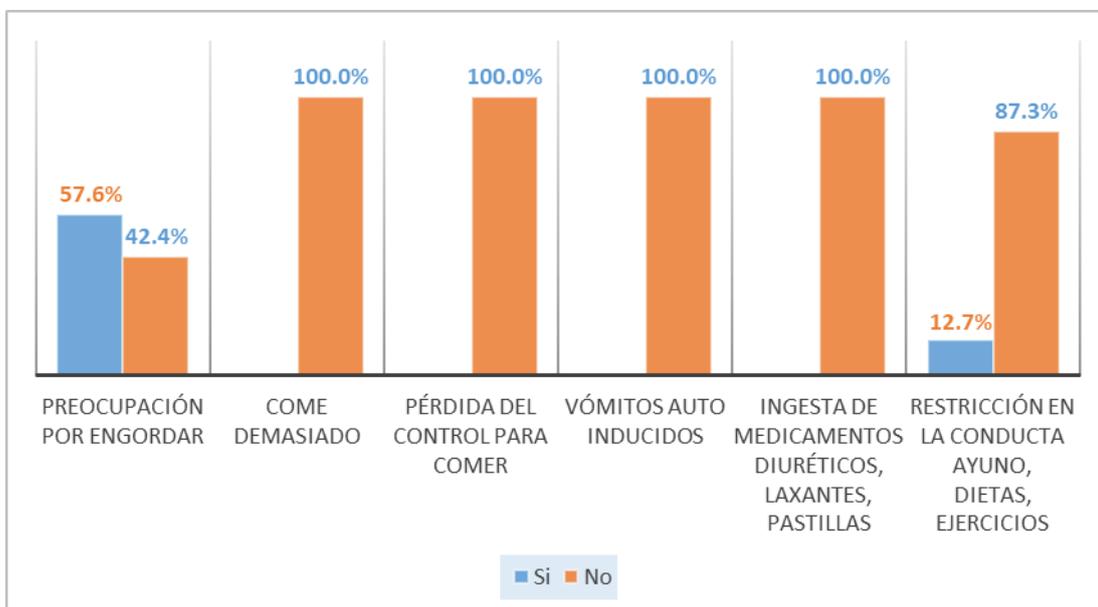
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

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



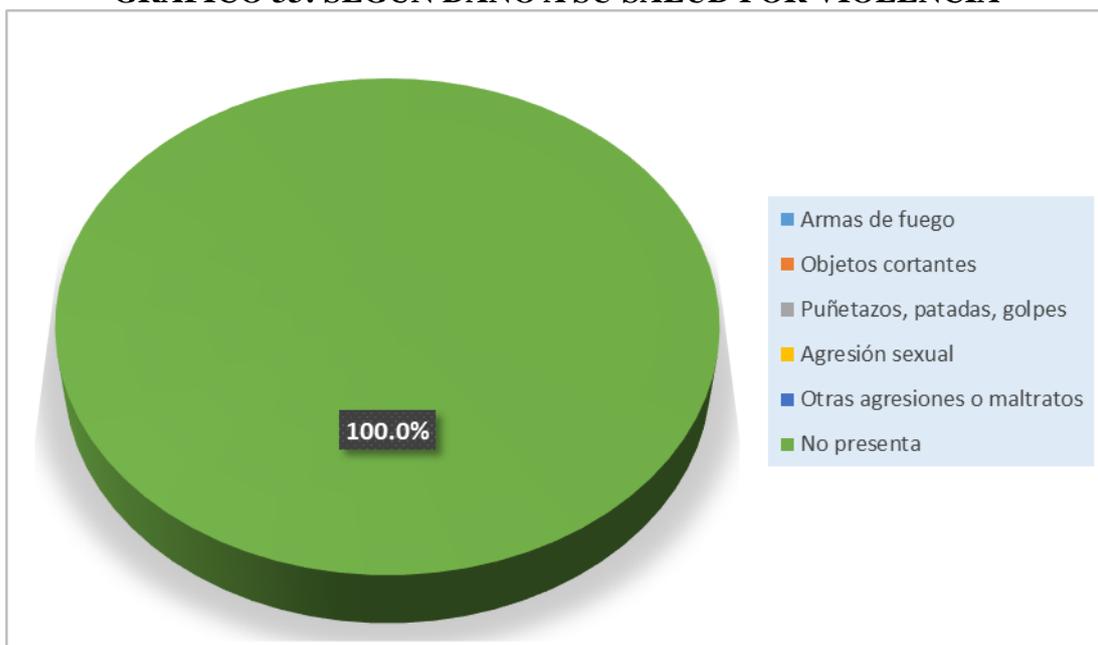
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 27: SEGÚN CONDUCTA ALIMENTICIA



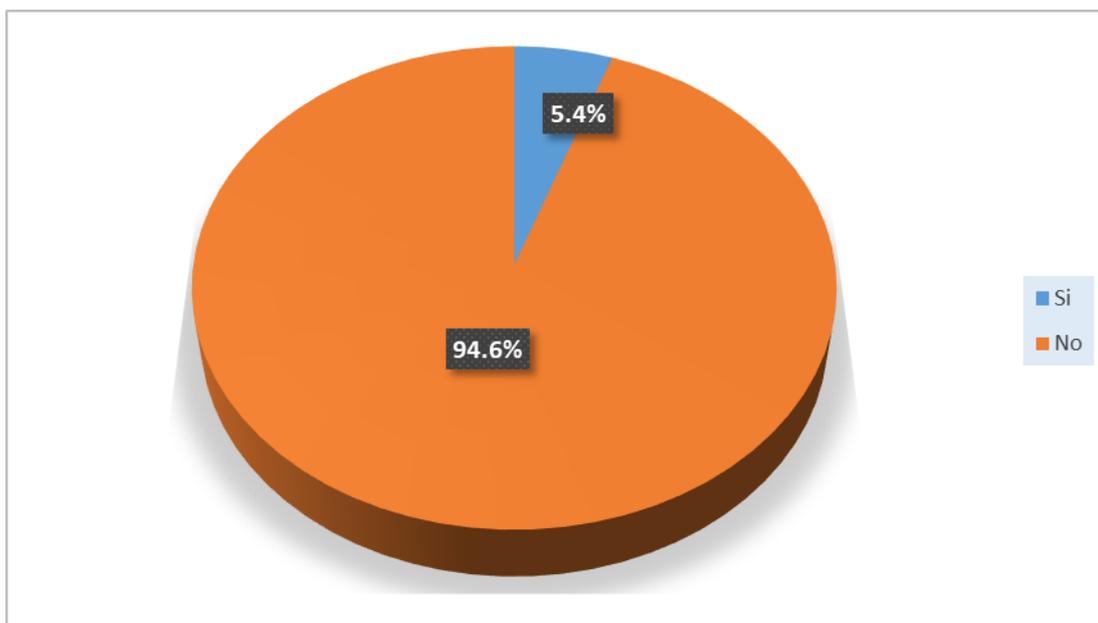
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 33: SEGÚN DAÑO A SU SALUD POR VIOLENCIA



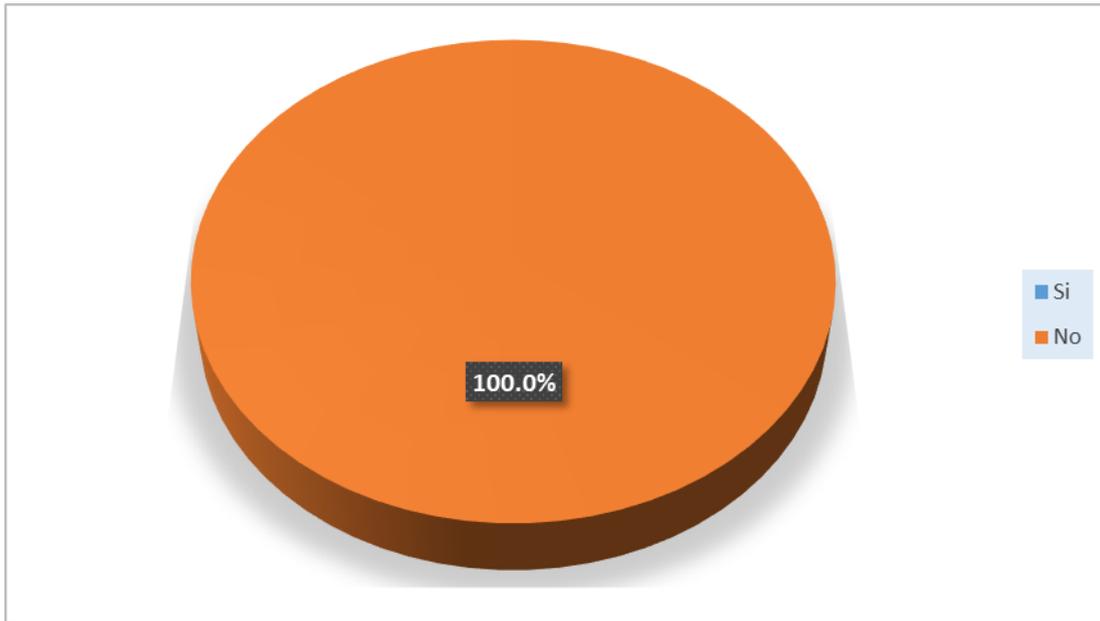
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 34: SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA



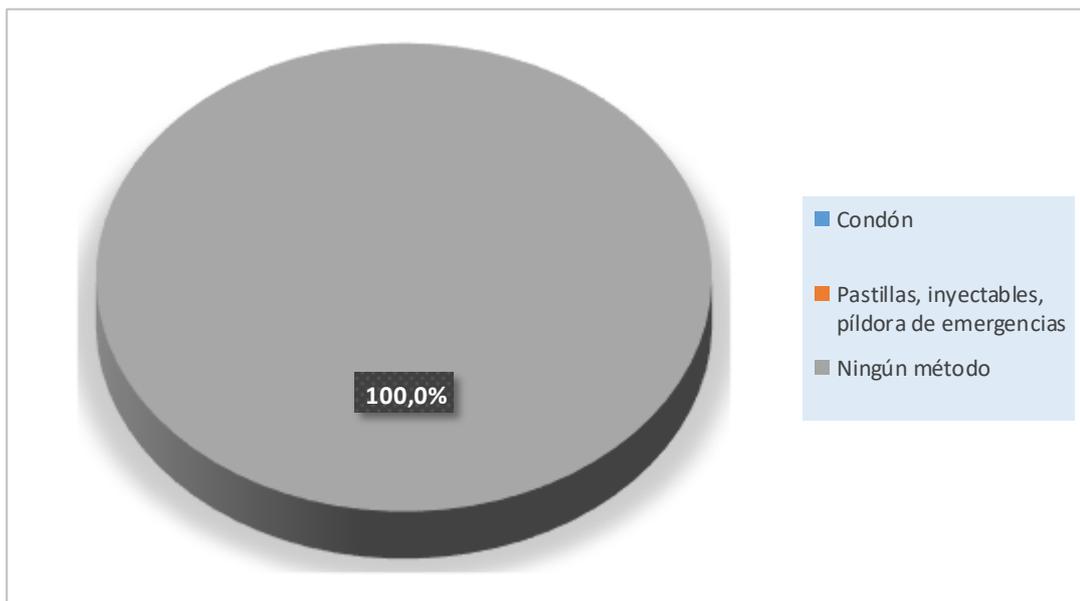
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 35: TIENE RELACIONES SEXUALES



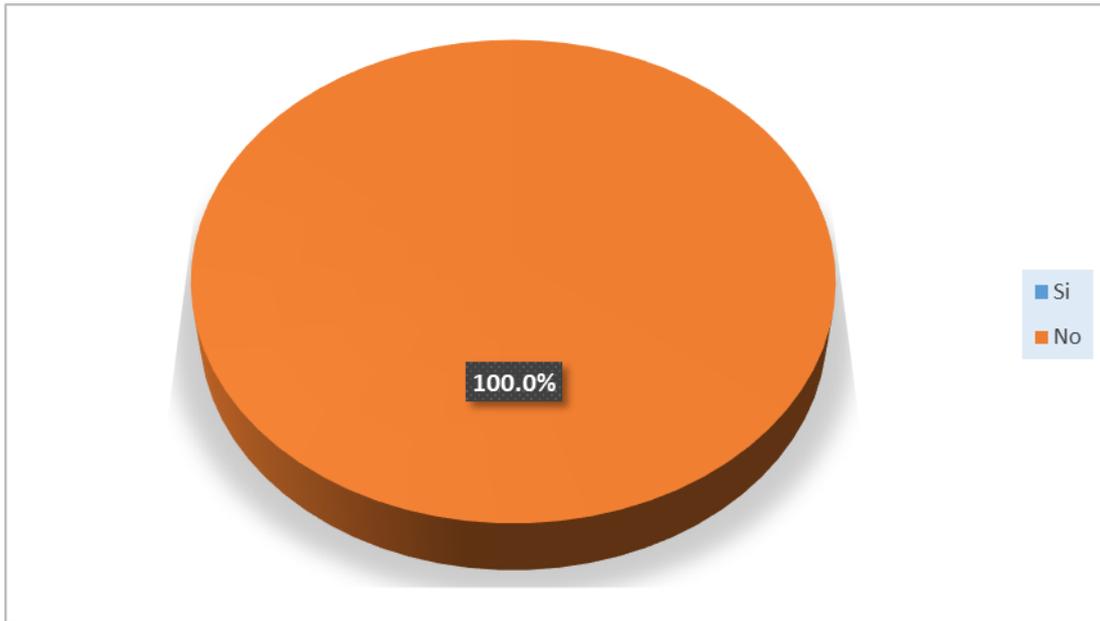
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 36: PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HIZO USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO



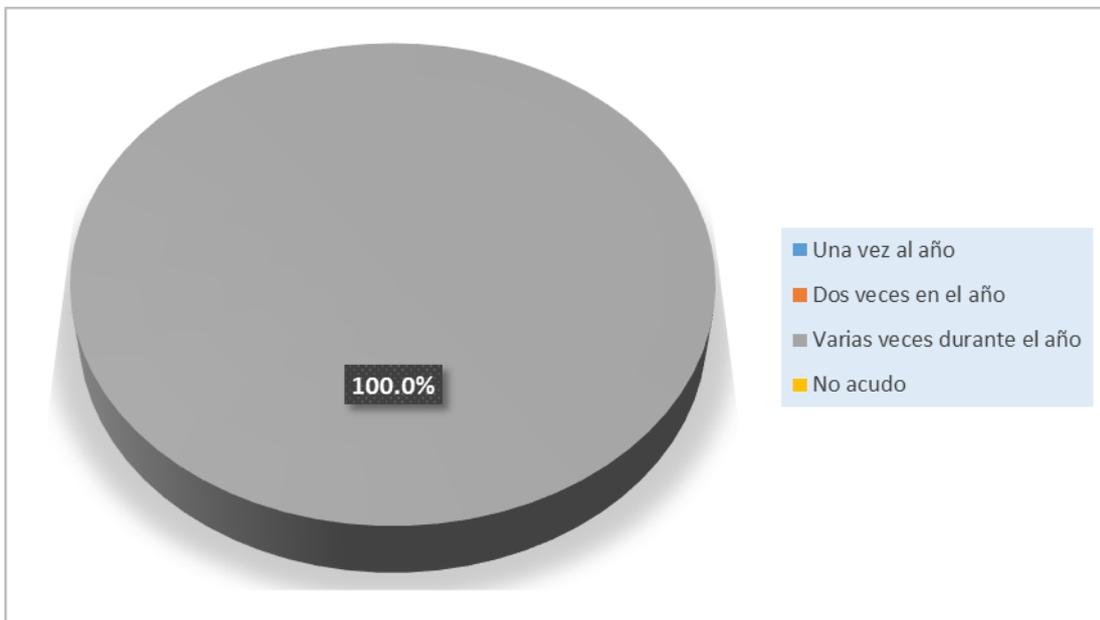
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 37: TUVO ALGÚN EMBARAZO OBORTO



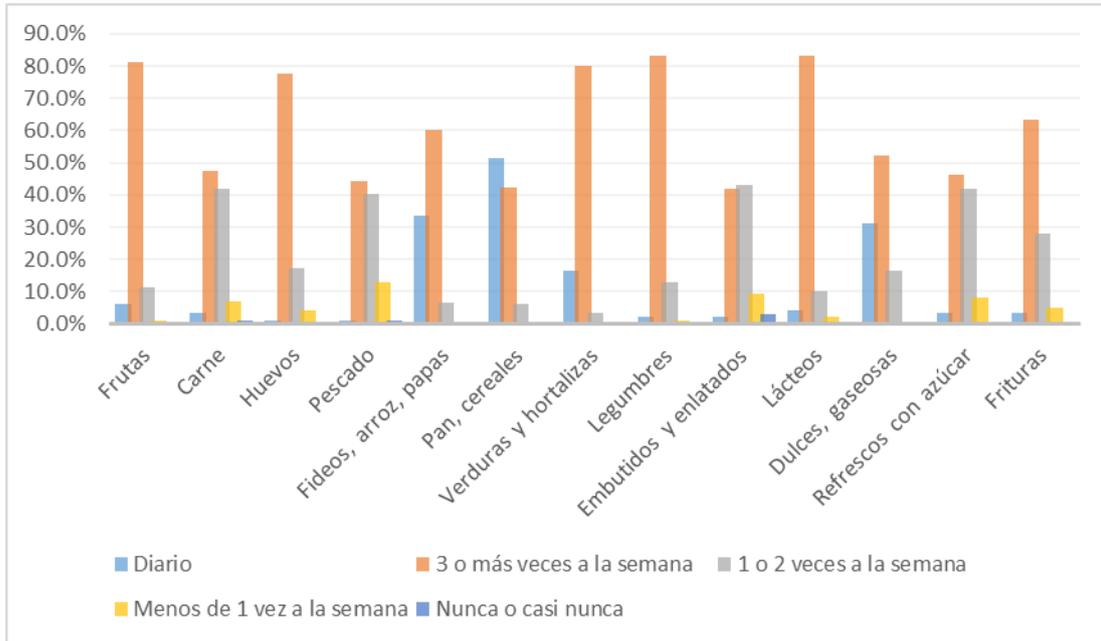
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 38: SEGÚN TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016

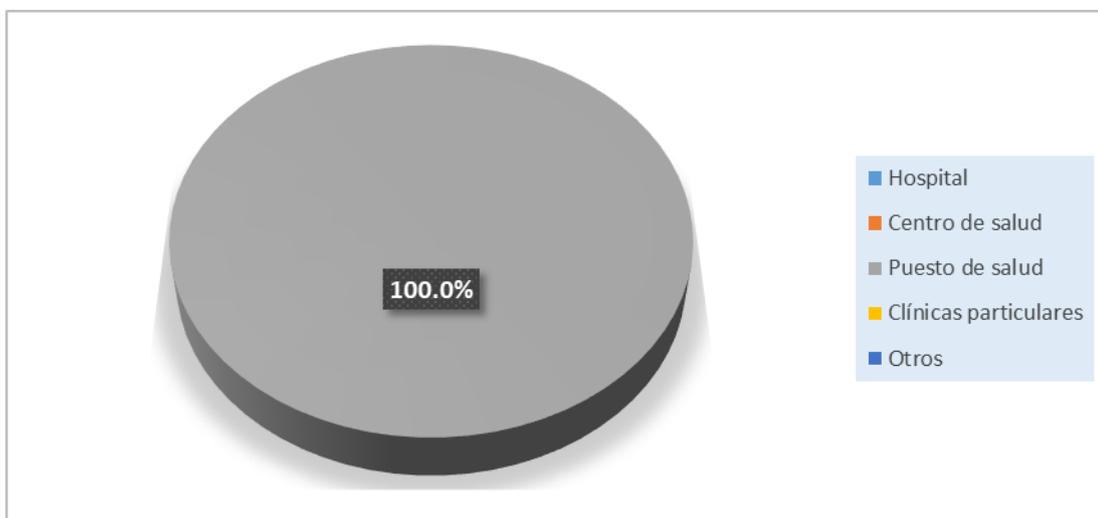
GRAFICO 39: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

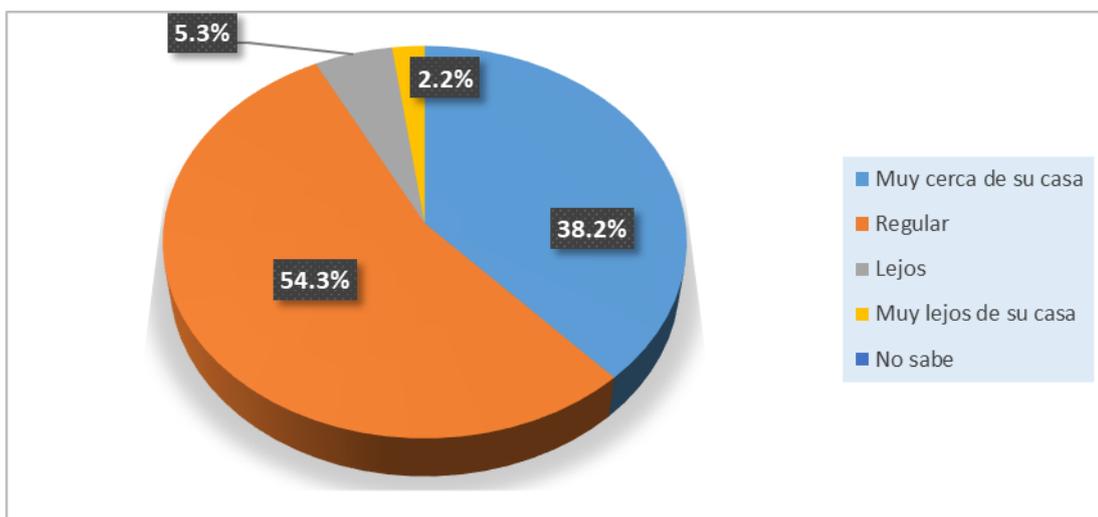
GRÁFICO DE TABLA 4, 5 Y 6: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 40: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



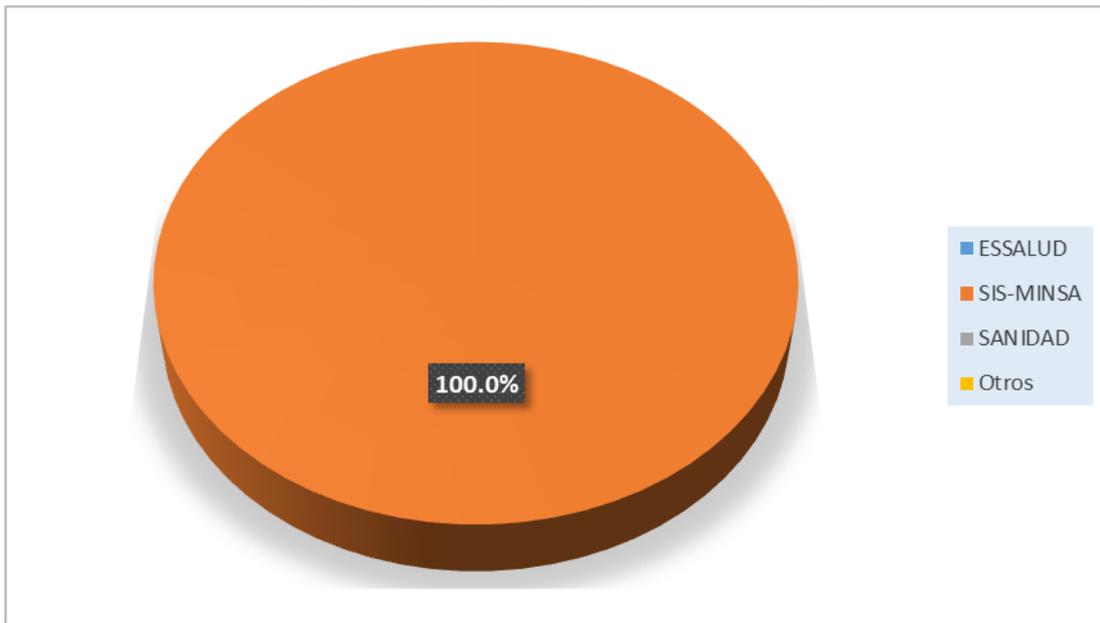
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 41: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO(A) ATENDIERON



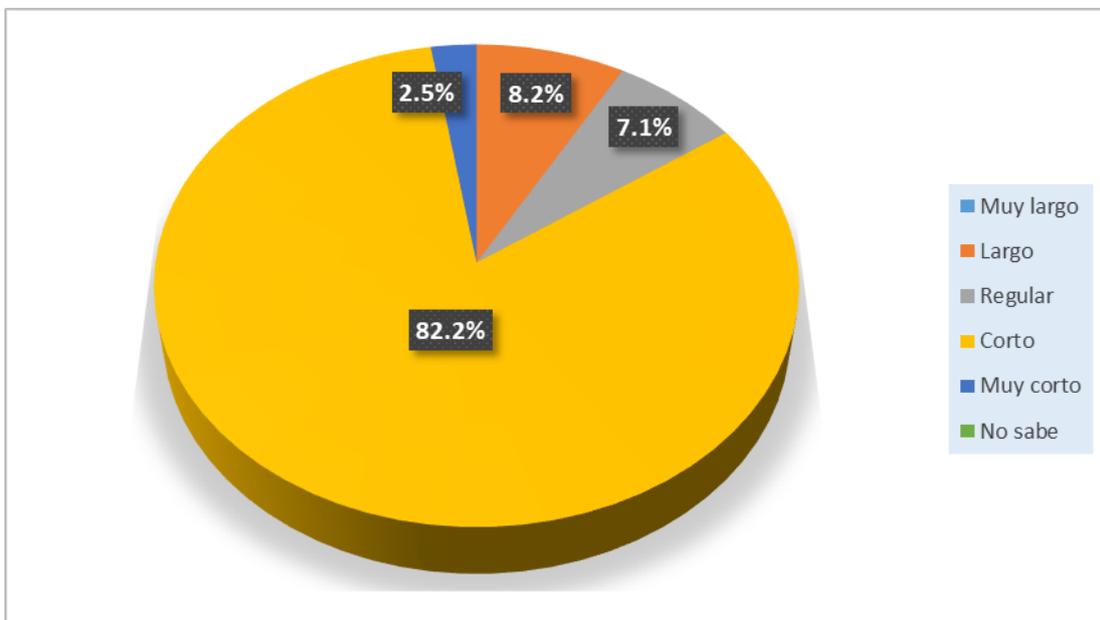
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 42: SEGÚN TIPO DE SEGURO



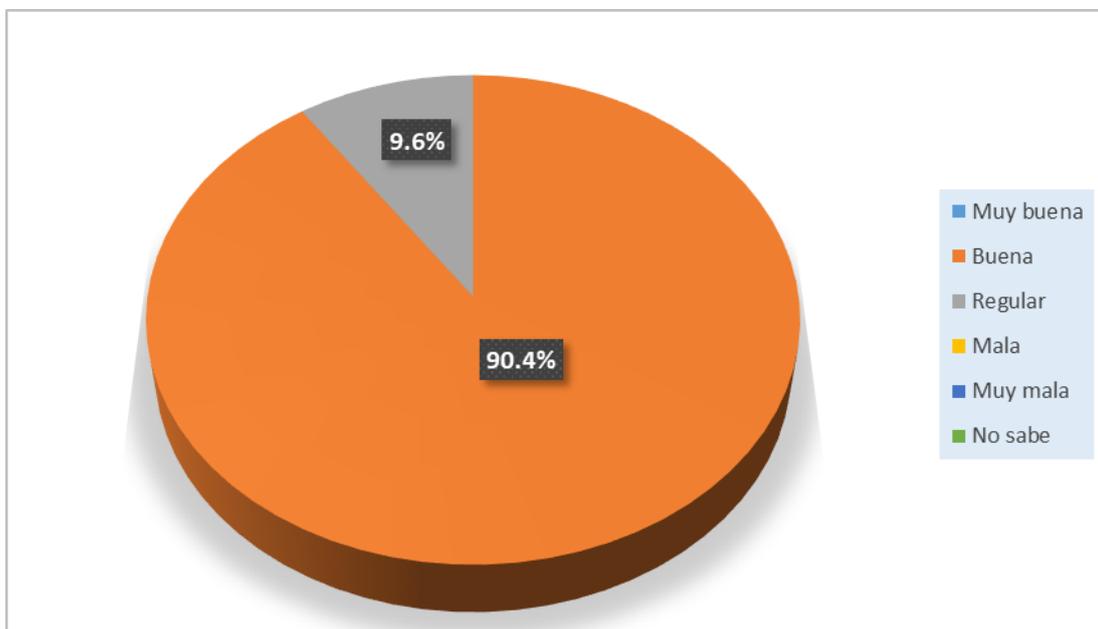
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 43: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO(A) ATENDIERAN



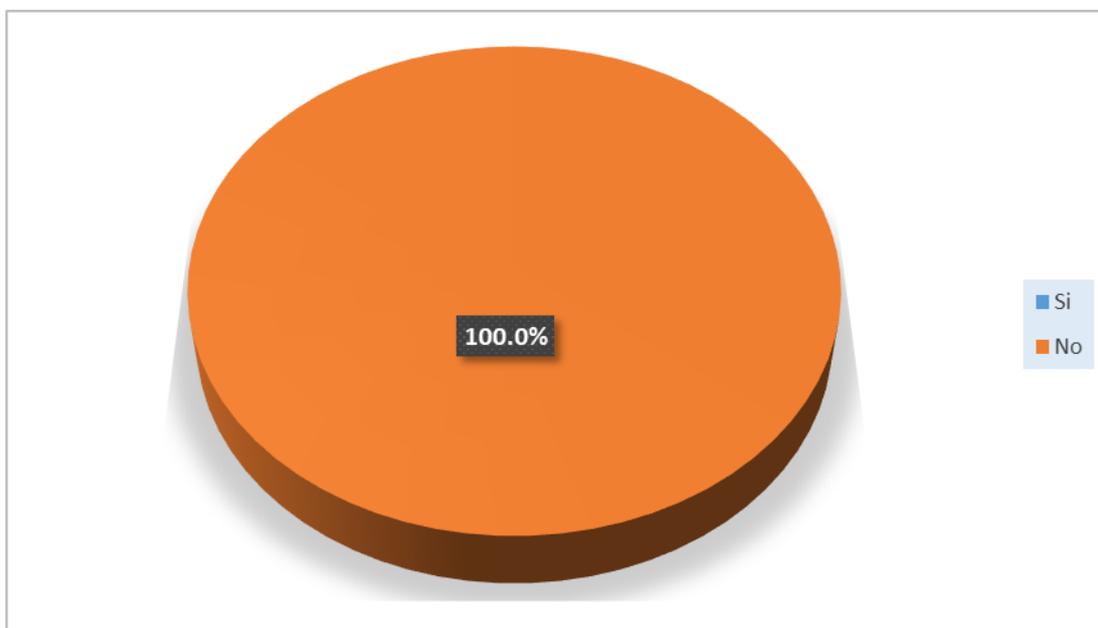
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 44: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



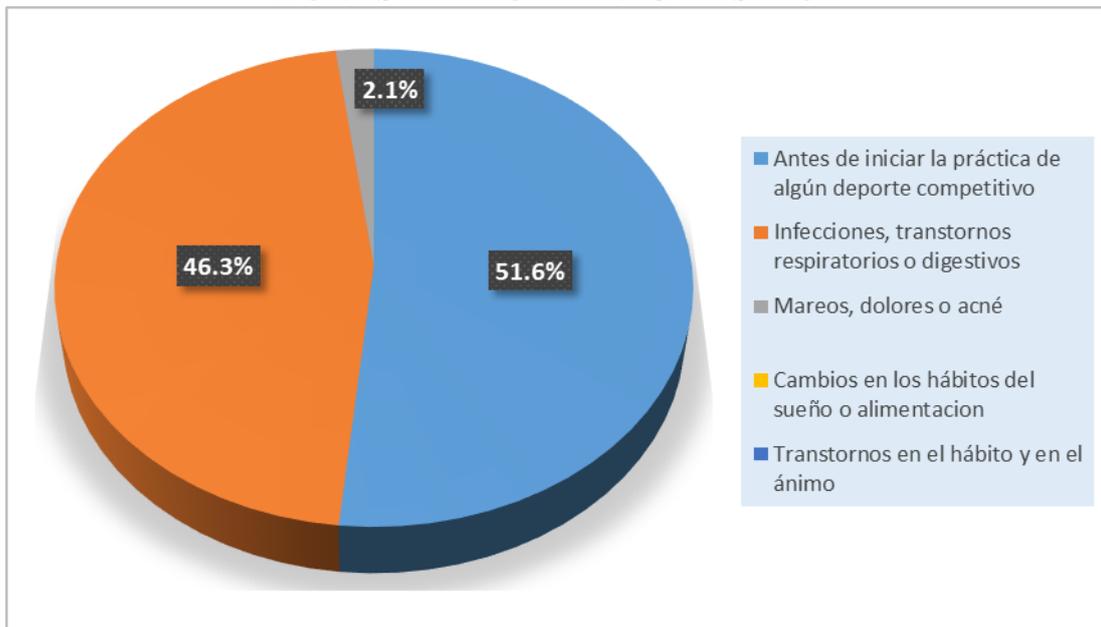
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 45: SEGÚN PANDILLAJE



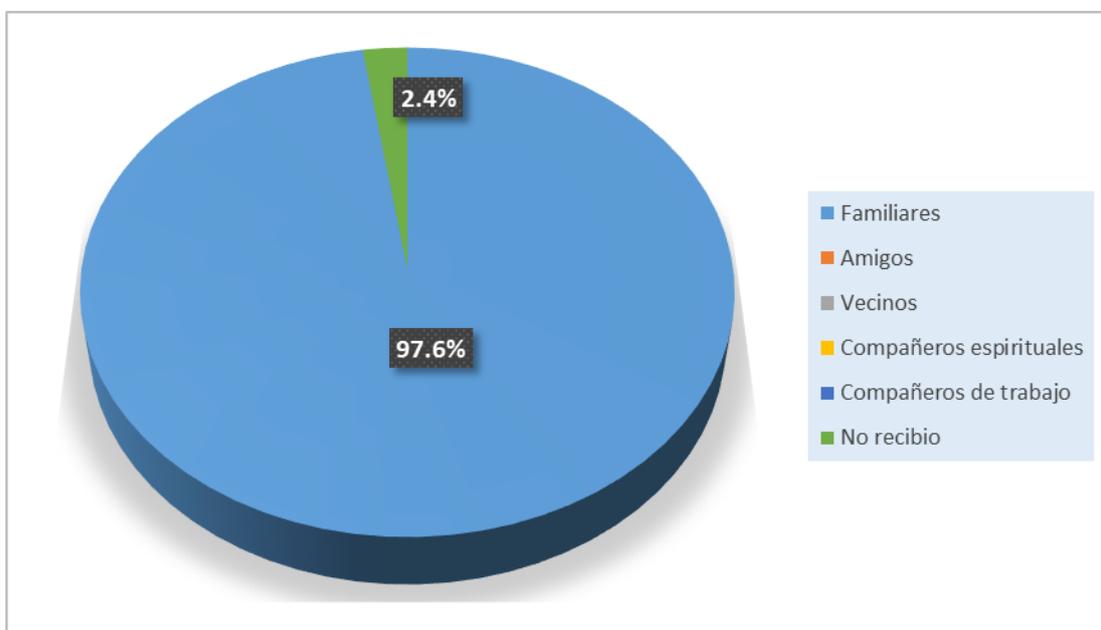
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 46: SEGÚN MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



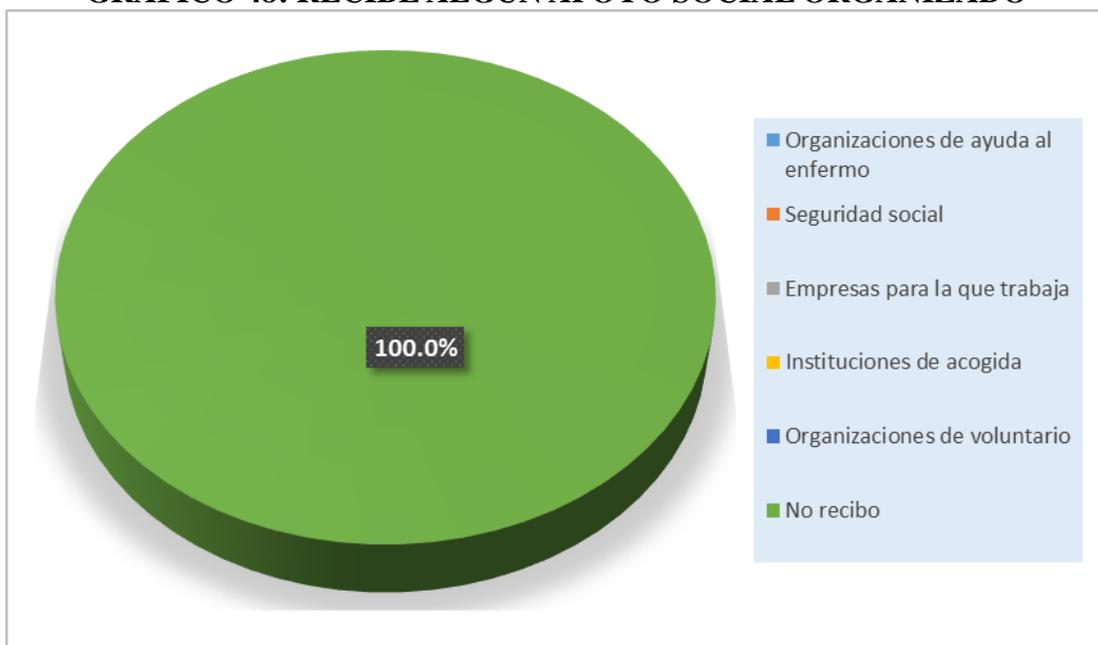
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 47: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



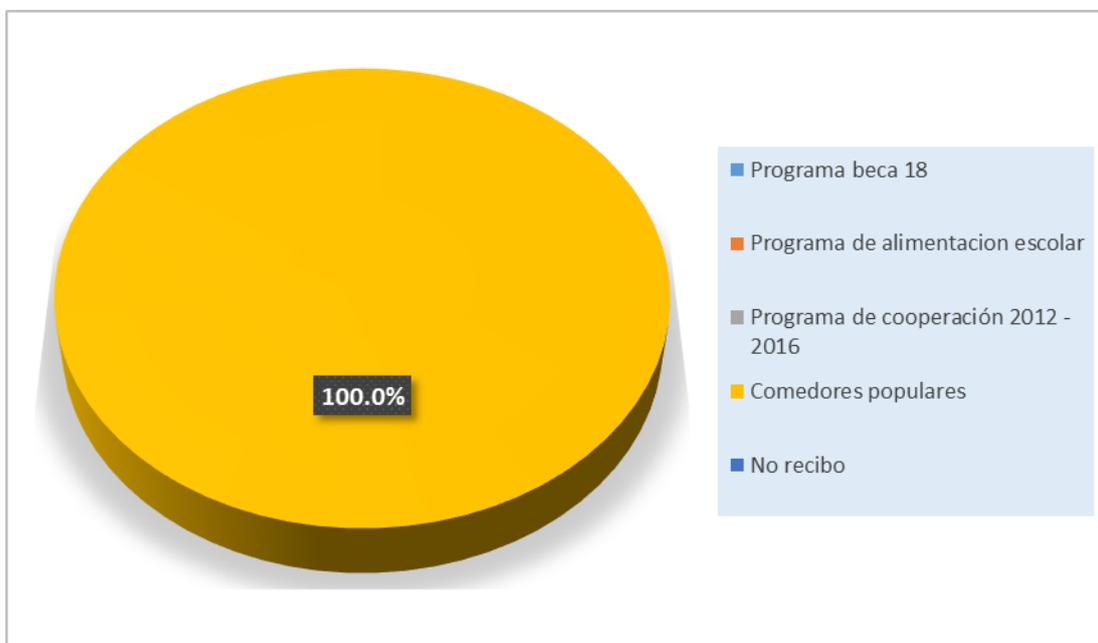
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 48: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.

GRAFICO 49: SEGÚN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla-Huaraz, en el mes de noviembre, 2016.