



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES
DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA - HUARAZ,
2016**

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

AUTORA:

Bach. Enf. TATIANA LISBETH OSORIO TRINIDAD

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

HUARAZ – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela Profesional de Enfermería por brindarme una formación humana. A los docentes, por todos los conocimientos que me han brindado y la orientación constante que permite mi desarrollo como una persona talentosa.

A todos los pobladores del Centro Poblado Macashca – Huaraz por su confianza y colaboración. Por mantener un desarrollo sostenible en nuestra comunidad, por tratar de seguir mejorando en beneficio de nuestra población.

DEDICATORIA

A Dios que es mi guía, mi salvación y fortaleza, que permitió poder convertir este sueño en realidad. Pues les brindó la fuerza suficiente a mis padres para que me pudiesen apoyar en este objetivo que determinará el éxito que consiga en la vida.

A mis queridos Padres y hermanos, con mucho cariño y gratitud por ser ejemplo de esfuerzo y lucha constante, por ser una fuente de valor e inspiración para lograr alcanzar mis objetivos, obtener una carrera profesional. Por su apoyo económico, emocional e incondicional que no permitió rendirme y convertirme en una persona resiliente.

RESUMEN

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado de Macashca–Huaraz, 2016, integrada por 139 adolescentes a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista y observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 20. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales: En los determinantes biosocioeconómicos; la mayoría de sus padres tienen trabajo eventual, más de la mitad; son de sexo masculino entre 15 a 17 años, sus padres perciben menos de 750 soles mensuales: En los determinantes de estilos de vida; la totalidad de las adolescentes no han presentado embarazo ni aborto; casi todos; no tienen relaciones sexuales; la mayoría; no fuma, tienen reglas y expectativas claras a cerca de su conducta; más de la mitad; no ingieren bebidas alcohólicas, comen huevo 3 o más veces por semana, pan y cereales a diario: En los determinantes de las redes sociales; la mayoría, no recibe apoyo social organizado, tiene Seguro Integral de Salud, no hay pandillaje por su casa; más de la mitad; recibe apoyo de comedores, se atiende en puesto de salud, menos de la mitad; se atienden por infecciones respiratorias, el puesto de salud queda a regular distancia.

Palabras clave: Adolescentes, determinantes de la salud, equidad.

ABSTRACT

Study of quantitative, descriptive type with single-box design. Its objective was to describe the determinants of adolescent health in the center of Macashca-Huaraz, 2016, composed of 139 adolescents who were given an instrument: a questionnaire on the determinants of health, using the interview and observation technique. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics version 20 software. For the analysis of the data, absolute frequency and relative percentage distribution tables were constructed: In the determinants biosocioeconómicos; most of his parents have temporary work, more than half; they are male between 15 and 17 years old, their parents receive less than 750 soles per month: In the determinants of lifestyles; all the adolescents have not presented pregnancy or abortion; almost every; they do not have sex; the majority; does not smoke, they have clear rules and expectations about their behavior; more than a half; do not drink alcoholic beverages, eat eggs 3 or more times per week, bread and cereals daily: In the determinants of social networks; Most of them do not receive organized social support, they have Comprehensive Health Insurance, there is no gang for their house; more than a half; receives support from soup kitchens, serves in health post, less than half; they are treated for respiratory infections, the health post is at a regular distance.

Keywords: Adolescents, determinants of health, equity.

ÍNDICE

	Pág.
TÍTULO DE TESIS	i
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICO	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación	18
III. METODOLOGÍA:	27
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Universo muestral	27
3.3. Definición y Operacionalización de variables	28
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5. Procedimiento y análisis de datos	44
3.6. Matriz de consistencia	45
3.7. Principios éticos	47
IV. RESULTADOS	48
4.1. Resultados	48
4.2. Análisis de resultados	60
V. CONCLUSIONES	86
Aspectos Complementarios	88
Referencias Bibliográficas	89
Anexos.....	105

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA - HUARAZ, 2016	48
---	-----------

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA – HUARAZ, 2016	49
--	-----------

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA - HUARAZ 2016.....	52
--	-----------

TABLA 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA – HUARAZ, 2016	56
--	-----------

ÍNDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA – HUARAZ, 2016	130
--	------------

GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA – HUARAZ, 2016	133
---	------------

GRÁFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA - HUARAZ 2016.....	140
--	------------

GRÁFICO DE TABLA 4, 5 Y 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA – HUARAZ, 2016	149
---	------------

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con la finalidad de identificar los determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado de Macashca - Huaraz; 2016, por la situación en la que se encuentran los adolescentes, a falta de una mejor educación, calidad de vida, y a otros factores a los que están expuestos, los cuales pueden ser perjudiciales para su salud; dado que sus necesidades muchas veces no figuran en la agenda pública ni política.

Por consiguiente, está dividido en 5 capítulos: capítulo I introducción, capítulo II Revisión de literatura, capítulo III: la metodología, capítulo IV: los resultados finalmente el capítulo V: conclusiones y recomendaciones, las cuales contienen información de gran importancia que impacta en la situación de la salud en adolescentes, el desarrollo de esta investigación inicia con la caracterización del problema.

En 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe, donde cada año fallecen 1,2 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años a un ritmo de 3 000 al día por causas evitables a nivel mundial. Respecto a adolescentes varones; la causa de muertes por accidentes de tránsito equivale a 88 590 casos, por actos de violencia de 42 277 adolescentes, por ahogamiento de 40 847, debido a infecciones respiratorias de 36 018 y de 34 650 a causa de suicidios; especialmente en los países en vías de desarrollo como en África y el sureste asiático donde se producen más de dos tercios de las muertes (1).

Un estudio realizado en Europa en el año 2017 hace referencia que donde la causa principal de muerte en mujeres adolescentes es debido a las infecciones respiratorias con una cantidad de 36 637 casos, a causa de los suicidios con 32 499 defunciones, por enfermedades diarreicas con 32194, por complicaciones del embarazo de 28 886 y por accidentes de tráfico con 26 712 fallecimientos (2).

A nivel mundial en el 2016 las enfermedades que más afectan el desarrollo de los adolescentes son embarazos y partos precoces, teniendo cerca del 11% los nacimientos a nivel global, siendo así la segunda causa de mortalidad en la gestación y alumbramiento entre las mujeres de 15 a 19 años. En consecuencia, a falta de educación sexual más de 2 millones de adolescentes viven con el virus del VIH, la cual indica que las muertes por el virus están creciendo en los jóvenes; por otro lado, las enfermedades infecciosas de las vías respiratorias bajas y la meningitis se encuentran entre las 10 principales causas de mortalidad en este grupo de personas (3).

Según una nota descriptiva de la OMS en el 2018, se evaluó que entre el 10 y el 20% de los adolescentes a nivel mundial padecen problemas de salud mental, representando el 16% de enfermedades y lesiones en personas de 10 a 19 años, por falta de conocimiento o conciencia entre los trabajadores de la salud para tratarlos adecuadamente; comúnmente los trastornos emocionales, además de la depresión o ansiedad, frustración o enojo que surgen durante la adolescencia son la octava causa de enfermedad y discapacidad que pueden conducir a autolesionarse y llevar al suicidio en muchos de los casos, un papel muy importante como los trastornos alimenticios podrían empeorar la salud mental del adolescente (4).

Estos diversos cambios en la adolescencia tanto emocionales, sociales, físicos, el abuso y la violencia conllevan a la persona ser más vulnerables y a sufrir de problemas de salud mental. En este periodo el adolescente tiene que desarrollar hábitos sociales y emocionales importantes para su bienestar mental, tales como adoptar hábitos de sueño, realizar ejercicios con regularidad, aprender a controlar las emociones. Existen múltiples factores en todo el mundo, como la estigmatización, discriminación, exclusión, adolescentes con enfermedades crónicas, discapacidad intelectual u otras afecciones, que hacen a los adolescentes víctimas de sufrir exclusión social (4).

La OMS en el 2018 estima que el 99% de las muertes maternas en adolescentes se dan en los países en vía de desarrollo, resultando en los últimos años la razón de la mortalidad materna de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000; el mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes menores de 15 años, dado que el alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo reflejan las inequidades en el acceso a los servicios de salud, haciendo diferencias entre clases sociales y es mayor en zonas rurales (5).

Según una investigación periodística de Quito – Ecuador en el 2018, menciona que la segunda mayor tasa de embarazo adolescente a nivel mundial se da América Latina y el Caribe, por ello la OPS en uno de sus informes dio como recomendación mayor educación sexual y un buen uso de anticonceptivos para evitar y reducir estos problemas, además menciona que en otro reporte conjunto de la OPS y OMS que en la región un 15% de embarazos anuales ocurre en

menores de 20 años; cabe mencionar que en Guadalupe – Caribe tienen las cifras más baja de embarazo adolescente y con las mejores estadísticas están América Central y del Sur, Costa Rica y Chile (6).

De la población total de Chile el 18, 1% son adolescentes, de los cuales muestran una mortalidad de 0,33 por 1000 habitantes. Las principales causas de muerte por 100,000 habitantes son: externas (17,2%), tumores (4,5%) y enfermedades del sistema nervioso (3,1%). En relación, a la morbilidad, los casos fueron por enfermedades del sistema digestivo (13,1%); enfermedades del sistema respiratorio (7,3%); enfermedades del sistema genitourinario (5,1%) y tumores (4,4%) (7).

La obesidad en la adolescencia alcanzo en el 2015, proporciones epidémicas en todo América, el 29,2% de las adolescentes están con sobrepeso y el 92,1% por obesidad, por la poca actividad física, por el exceso de azúcares, carbohidratos, alto contenido de grasas saturadas, siendo la principal causa de transición epidemiológica nutricional; así mismo hay determinantes sociales que pueden influenciar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, como la educación, la pobreza (8).

Según el censo nacional del 2017 da a conocer que en el Perú existen 9 millones 204 mil 329 entre adolescentes y niños, de los cuales el 50,9 % son varones y el 41,1 % son mujeres, recalcando que el 32,8% (3,08 millones) son adolescentes, el 98,7% de los niños, niñas y adolescentes cuenta actualmente con un DNI; en el área urbana los menores que tienen documento de identidad fue de 98,8% mientras que a nivel rural fue de 94%, informó el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INI). Además, el 60% de jóvenes que dejaron sus estudios se dedican a trabajar y el 21% que completo el nivel secundario no tiene metas educativas, así mismo el informe

presenta que en el país existen 8,4 millones de jóvenes de este grupo y el 17,6% no estudian ni trabajan (9).

Así mismo en el Perú los adolescentes son el segundo grupo más vulnerable, a ello se suman los adolescentes, jefes de hogares quienes experimentan mayor pobreza; según La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el 46,3% de menores de 20 años que son jefes de hogares viven en condiciones de pobreza. Según los registros del Ministerio de Salud (MINSA), la principal causa de hospitalización de adolescentes está relacionada con atención de embarazos, partos y puerperio, seguida por traumatismos, envenenamientos, neumonía, tuberculosis y apendicitis. La misma fuente señala que los/las adolescentes se caracterizan por estar más expuestos en conductas que amenazan su salud (10).

El 70 % de los adolescentes en nuestro país perciben su estado de salud como buena, el concepto que consideran estos jóvenes sobre la salud es la ausencia de enfermedades físico – biológico. Ellos no toman en cuenta las demás dimensiones humanas, restando importancia la influencia sobre la salud de los factores, ambientales sociales, culturales, educativas etc.; así como existen factores propios de la persona, también existen factores ambientales que influyen sobre la salud ya sea de manera individual o colectiva (11).

Por otro lado, los factores de riesgo que afectan a los adolescentes son: el consumo de alcohol ya que la prevalencia de vida de consumo de esta bebida, en población de 12 a 18 años, ha disminuido de 62.7% a 59.7% en estos últimos años, y en población de 19 a 24 años de 92.7 a 87.3%. La prevalencia de vida es mayor entre adolescentes de las áreas urbana (62.2% en promedio) que entre los de las

áreas rurales (51.3% en promedio). Es también mayor en hombres (60.9%) que en mujeres (50.2%); otro de los factores de riesgo es el consumo de tabaco, consumo de drogas ilegales entre otros (12).

Entre el 2007 y 2014, el sobrepeso se incrementó de 12,9% a 18,5%, en adolescentes de 10 a 19 años, un informe realizado en el 2017 resalta que la obesidad en adolescentes en el mundo está aumentando en forma alarmante y lamentablemente el Perú es actualmente el tercer país de Latinoamérica con más casos de sobrepeso y obesidad, después de México y Chile (13).

En el 2018 la encargada de Salud Reproductiva y sexual de la Diresa, en la campaña de la semana de la prevención del embarazo en el adolescente dio a conocer que desde hace 5 años las cifras no disminuyen, existiendo 13% de embarazos precoces en adolescentes que dejaron de estudiar por no estar preparados para esta gran responsabilidad, en vista de ello se han iniciado planes promocionales y preventivos de sensibilización dirigido a los adolescentes y a los padres de familia.; en los hospitales de Víctor Ramos Guardia (VRG) y la Caleta como en algunos de establecimientos de salud se implementaron servicios específicos para los adolescentes y apoyarlos para eludir los embarazos (14).

En el 2018 en la ciudad de Huaraz se confirmaron 50 casos de suicidio aproximadamente, la gran parte de casos son adolescentes de 12 años que tendrían problemas en el hogar o sentimentales. Por otro lado, Anchas registra 13% de embarazos precoces en adolescentes lo que indica que no baja sus cifras desde hace 5 años atrás; los menores de edad que han salido en estado de gestación, han dejado de estudiar por los problemas de no estar preparados para asumir la responsabilidad (15).

Frente a esta realidad no escapan los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, ubicado al sur-este y a 13,5 kilómetros de la provincia de Huaraz en el departamento de Ancash, limitando por el norte: con los centros poblados de Toclla, Ichoca, Collyur; por el sur: con los centros poblados de Huallcor y Jauna.; Por el Oeste: con la localidad de Yanacoshca y el Centro Poblado de Toclla, Consta de ocho sectores y está a una altura aproximadamente 3 374 m.s.n.m., teniendo un clima seco y templado, semi tropical (16).

El Centro Poblado Macashca - Huaraz, tiene aproximadamente 1351 habitantes en lo que es del año 2016, de los cuales 139 son adolescentes, tiene como autoridades un alcalde y cinco regidores, un teniente gobernador y un juez de paz, Las personas que habitan en este Centro Poblado no cuentan con agua potable ni desagüe, en cuanto a la recolección de basura la mayormente elimina a campo abierto o en montículos, algunos hacen pozos o entierran y queman porque el carro recolector no pasa a diario, pero si cuentan con energía eléctrica permanente, también con teléfonos móviles e internet (16).

El centro poblado de Macashca – Huaraz tiene una institución educativa de nivel inicial I.E.I. amiguitos de Jesús N°393 y nivel primario/secundario José Antonio Encinas de Macashca N° 86007. La actividad religiosa más importante es la fiesta patronal de San Cayetano que se celebran los días 6, 7, 13 y 14 de agosto. El puesto de salud de Macashca pertenece a la Micro Red San Nicolás donde se brinda servicios básicos de salud, además realizan difusiones, sesiones educativas, talleres de salud en los colegios, la mayoría de adolescentes cuentan con el seguro integral de salud (SIS) las enfermedades en este grupo y por las que acuden con

frecuencia al establecimiento de salud son: enfermedades respiratorias agudas (IRAS), infecciones estomacales, problemas de la cavidad bucal y problemas en la piel como el acné (16).

Frente a lo expuesto consideré pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016?

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

Describir los determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Macashca - Huaraz.

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

Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes del Centro Poblado Macashca – 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 Centro Poblado de Macashca – Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz.

Esta investigación sobre los determinantes de la salud en adolescentes, se justifica porque es imprescindible en el área de la salud, ya que pueden permitirnos distinguir con claridad los problemas reales o potenciales que perjudica la salud de los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz y a partir de ello, permitiéndonos proponer estrategias y soluciones, además permitirá no solo aumentar la eficiencia en relación a los proyectos de desarrollo de largo plazo, sino planificar con mejores resultados las estrategias preventivas promocionales, además ayudará a mejorar la salud de la población y del país.

Específicamente este estudio nutre la línea de investigación sobre los determinantes de la salud, ya que los estudiantes pueden mejorar estos determinantes mediante buenos estilos de vida, por ello, los resultados de este proyecto buscan beneficiar a los adolescentes, a sus familias y a toda la comunidad, donde puedan investigar más sobre estos temas de gran importancia, pues es en el colectivo humano donde pueden salir del círculo de la enfermedad y la pobreza para construir un mejor Perú con equidad, valores y entorno saludable para mejorar la salud de los adolescentes.

Además esta investigación es necesaria principalmente para el Puesto de Salud y para la Micro Red San Nicolás porque se constituye en un estudio pionero y de referencia en el ámbito de la salud, teniendo consideración las conclusiones y recomendaciones ya que fortalece los procesos de intervención desde la promoción, prevención y rehabilitación de la salud, con el propósito de contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de los adolescentes, aunado a lo anterior de cada una de las dimensiones de los

determinantes sociales de la salud y cómo influyen en el desempeño global del adolescente.

De esta forma, el presente estudio aporta elementos sobre los determinantes de la salud y brinda información valiosa para los diferentes actores sociales como las instituciones educativas, las autoridades regionales, municipios y en el campo de la salud para que puedan enfocar sus acciones de manera más específica y eficiente hacia esta población; pues los resultados de esta investigación, pueden ser utilizados para generar nuevos proyectos de este tipo y abordar cada una de las técnicas desarrolladas en proyectos de desarrollo y programas de preventivo promocional.

El presente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla donde se llegó a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad; son de sexo masculino, sus padres perciben menos de 750 soles. En los determinantes del entorno físico, la mayoría; posee, casa propia, piso de tierra, techo de teja, paredes de adobe. En los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad; no ingieren bebidas alcohólicas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría; recibe apoyo de familiares, tiene seguro integral de salud (SIS), no hay pandillaje por su casa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Ruiz A, (17). En su investigación sobre, evaluación y valoración de los hábitos y estilo de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta –España, 2015, donde el objetivo fue evaluar el estado nutricional de los adolescentes de Ceuta con edades comprendidas desde los 13 a los 19 años, la metodología fue de tipo descriptivo transversal, donde los resultados indican que solo el 60% de los adolescentes tienen un (IMC) dentro de lo normal, el 30% presenta exceso de peso, 20% sobrepeso, 10% obesidad y el 10% presentaron delgadez, concluyendo que se observaron pequeñas diferencias según sexo, siendo mayores las prevalencias de sobrepeso en mujeres que en varones.

Chávez J, Chica P, Peñaranda R, (18). En su investigación titulada, determinantes del comportamiento sexual y reproductivo de las y los adolescentes en colegios urbanos y rurales de la ciudad de Macas - Ecuador 2014, tuvo como objetivo identificar los determinantes del comportamiento sexual y reproductivo en los adolescentes de los colegios urbanos y rurales de la ciudad de Macas, la metodología es de tipo descriptivo, los resultados obtenidos mencionan que el 42,4% no conocen información sobre sexualidad; el 47,6% hablan con los padres sobre este tema; el 37,7% ya ha tenido relaciones sexuales y el 36,8% no utiliza método anticonceptivo, concluyendo que los adolescentes se encuentran expuestos a varios determinantes que inciden en su comportamiento sexual y reproductivo

Rodríguez J, (19). En su investigación sobre, hábitos y estilos de vida en la adolescencia del Instituto de Educación Secundaria San Benito. España 2017, cuyo objetivo fue, conocer los hábitos y estilos de vida de los alumnos del Instituto de Educación Secundaria San Benito, la metodología empleada fue de tipo descriptivo, obteniendo resultados que, del total de 62 alumnos encuestados, el 69% considera que su peso es ideal para su talla, mientras que el 31% considera que no es ideal, en cuanto a la rutina de descanso, el 63% considera que duerme menos de 8 horas diarias, en relación a la conclusión el análisis que los alumnos dedican su tiempo al óseo, por consiguiente, es vital recalcar que los alumnos afirman que comparten más tiempo con sus amigos a través de redes sociales, que físicamente.

Sánchez A, (20). En su investigación, estilos de vida saludable, salud física y mental, personalidad y rendimiento académico en adolescentes de Salamanca – España, 2015, tuvo como objetivo conocer la práctica de la actividad física, alimentación, variables personales y sociales, salud física, salud mental en adolescentes, metodología de tipo descriptivo trasversal, los resultados obtenidos muestran que el 21% de los adolescentes practican actividad física todos los días, 63% practican varias veces a la semana, el 4,2% no consumen nada de fruta, especialmente los varones, así mismo concluye que, más de la mitad de los adolescentes se dedican estar sentados frente a una pantalla más de dos horas diarias.

Coronado L, (21). En su investigación sobre, factores que influyen en los embarazos en adolescentes en centro de atención Permanente,

Comitancillo, San Marcos, Guatemala; 2017, donde el objetivo es determinar los factores que influyen en los embarazos en adolescentes en el Centro de Atención Permanente de Comitancillo, San Marcos, Guatemala 2017, la metodología empleada en este estudio fue cuantitativo, descriptivo, los resultados obtenidos mencionan que el 56% de las adolescentes embarazadas tienen edades de 16 a 17 años, el 50% tuvo su menarquia a los 12 años, el 20% respondió que consume cigarros y el 14% alcohol, concluyendo que los resultados obtenidos reflejan que los embarazos en las adolescentes predominan en áreas rurales.

A nivel Nacional:

Ccapa R, (22). En su estudio denominado, estilo de vida de los adolescentes en una institución educativa de Lima, 2017, se consideró como objetivo, determinar el estilo de vida de los adolescentes en la Institución Educativa Gran Pascal, Lima, 2017, la metodología empleada en esta investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, los resultados muestran que el 56%, el 64% abandonó la escuela, el 48% de las adolescentes ha sufrido maltrato, el 24% discriminación, a manera de colusión la mayoría de los estudiantes muestran un estilo de vida no saludable, predominando la mala alimentación, el consumo de sustancias nocivas, el cansancio por falta de un buen descanso.

Ocon M, (23). En su investigación sobre, apoyo Familiar en adolescentes del quinto año de secundaria en una Institución Educativa en Lima – 2018, tuvo como objetivo, identificar el nivel de apoyo familiar que

reciben los adolescentes del quinto año de secundaria en la Institución Educativa 0089 Manuel Gonzales Prada. Distrito San Juan de Lurigancho - Lima, 2018, La metodología que se utilizó fue de tipo cuantitativo descriptivo, los resultados obtenidos mencionan que el 11.4% tienen poco apoyo familiar, un 88.6% tienen apoyo regular, en conclusión, los alumnos que fueron evaluados tienen una interacción y libre expresión en la familia en un nivel regular, demostrando que no hay una comunicación asertiva en su ámbito familiar.

Aroni A, Lagos M, (24). En su investigación titulado, estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E Casimiro Cuadros sector I del distrito de Cayma Arequipa, 2016, el objetivo fue, determinar cómo son los estilos de vida, identificar los estilos de vida básicos de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E Casimiro Cuadros, la metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, los resultados mencionan que el 42,7% tienen 16 a 17 años; el 79,6% trabaja, en relación a alimentación el 58.1% sus estilos son poco saludable, concluye que la mayoría de los estilos de vida en los adolescentes son saludables; sin embargo, las relaciones interpersonales con amigos y familia es negativo, en cuanto la alimentación, existen estilos de vida poco saludable.

Centty J, Ortega M, (25). En su investigación titulada, estilos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad en escolares de secundaria de la I.E. PNP 7 de agosto. Arequipa – 2014, tuvo como objetivo Identificar los estilos de vida de escolares de la Institución Educativa PNP 7 de agosto del nivel

secundario que predisponen al sobrepeso y obesidad – Arequipa 2014, la metodología de tipo descriptivo, se obtuvo resultados que en relación a la obesidad el 8,13% son masculinos y 3,53% son femeninos, el 11,31% representan a escolares con sobrepeso y con obesidad el 7,77%, se concluye que, obtuvieron estilos de vida moderadamente saludable, notándose gran diferencia entre los estilos de vida no saludable y saludable, los escolares con sobrepeso obtuvieron estilos de vida moderadamente saludable.

Mucha M, (26). En su investigación denominada, funcionamiento Familiar y nivel de estilos de vida en adolescentes de La Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2014, el objetivo fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2014, la metodología de tipo cuantitativa correlacional, los resultados mencionan que, el 55,41% pertenecen a familias nucleares, el 26,5% pertenece a familias incompletas y por último las familias extensas 18,03%. Por otro lado 52,45% dependen económicamente de sus padres, el 20,66% dependen de sólo su madre, en este sentido se concluye que el funcionamiento familiar se relaciona de manera directa y significativa con los estilos de vida de los adolescentes de dicha Institución.

A nivel local:

Carrasco A, (27). En su estudio titulado, conducta Sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos-Institución Educativa Pachacútec, San Marcos-Huari-Ancash, 2017, donde se planteó el siguiente objetivo, determinar las características de la conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos, la metodología empleada fue de tipo descriptivo, en este sentido los resultados muestran que el 99% de los adolescentes tienen entre 16-17 años, el 52,5% son del sexo masculino, el 47,5% son del sexo femenino, el 44,6% iniciaron su actividad sexual, el 60% tuvieron su primera relación sexual mayor de 16 años, el 69% usan métodos anticonceptivos, llega a la conclusión entre las características individuales, los adolescentes tienen la edad entre 16 a 17 años, son de procedencia urbana, viven con sus padres y hermanos.

Carrasco J, Torre Y, (28). En su investigación de título, factores asociados a la conducta sexual en adolescentes, Academia Preuniversitaria, Integral, Huaraz, 2015, menciona como objetivo identificar los factores asociados a la conducta sexual en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Integral , la metodología de tipo, diseño no experimental de tipo transversal correlaciona, los resultados obtenidos estiman que el 56,7% de adolescentes presenta una conducta sexual de riesgo, seguido por el 43,3% que evidenciaron una conducta sexual sin riesgo, con un 59,2% de adolescentes que ya han mantenido relaciones sexuales, concluye que los factores asociados a la conducta sexual son los factores personales,

socioculturales y familiares, de los cuales son éstos últimos, los que presentan los más altos valores de asociación.

Maldonado M, Vega R, (29). En su estudio denominado, relación del estado nutricional con la menarquia en alumnas de las Instituciones Educativas San Francisco de Asís-Pariacoto y Nuestra Señora de la Asunción Monterrey – Independencia - Huaraz, 2017, el objetivo fue determinar la relación del estado nutricional con la menarquía en alumnas de las Instituciones Educativas San Francisco de Asís, Pariacoto y Nuestra Señora de la Asunción, Monterrey-Independencia, 2017, la metodología de tipo prospectiva, transversal y comparativa correlacional, los resultados muestran que la edad de la menarquía en ambas instituciones fue de 11 a 14 años en un 89%, considerado normal, 80.3% tuvo peso normal/edad, 81.9% talla normal/edad, concluyen que existe relación significativa entre el estado nutricional y el inicio de la menarquia en alumnas de estas Instituciones.

Rodríguez A, Quispe M, (30). En su investigación, impacto de un programa de educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en la universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Huaraz.2016, el objetivo fue evaluar el impacto de un programa de educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz. 2016, la metodología fue de tipo analítico, de enfoque cuantitativo, y aplicativo, los resultados estiman que el nivel de conocimiento para la prevención de embarazos en adolescentes fue bajo en

un 91.7 %, medio el 8.3 %, antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual, concluyendo, el Programa de Educación Sexual, es efectivo para la prevención de embarazos en adolescentes.

Granados C, (31). En su investigación denominada, tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de la institución educativa Dos de Mayo Caraz, 2016, tuvo como objetivo, determinar el nivel del funcionamiento familiar en adolescentes del Quinto Grado de Secundaria de la Institución Educativa La Libertad de Huaraz, 2016, la metodología de tipo básica y descriptiva, con un diseño no experimental y transversal, los resultados mencionan que el tipo de familia por adaptabilidad, se observa que un 39.65% se encuentra en el tipo flexible el cual se caracteriza por un liderazgo generalmente asertivo; sin embargo, seguidamente con un bajo porcentaje de 15.51% de tipo rígido, concluye que la funcionalidad familiar es intermedia entre lo equilibrado y extremo o problemático lo que pueden ser originadas en un momento de estrés.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de tesis se argumenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde y Dahlgren y Whitehead, emblemáticos personajes que predominan con más peso sobre la salud, explican cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades, son conjuntos de factores personales, sociales, económicos y ambientales que enmarcan el estado de salud de un individuo (32).

Marc Lalonde nacido en Canadá (1935) el honorable personaje es un destacado abogado que se desempeñó como Ministro de Salud y Bienestar social en su país. En 1972 publicó propuestas para una reforma importante del sistema de seguridad social canadiense, escribió políticas públicas para su país que tuvieron una gran influencia durante décadas. En 1974 Lalonde encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran en una muestra, las grandes causas de enfermedades y muerte en su país. Donde al final publicó un informe llamado "Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses", un documento que se conoció como "El Informe Lalonde", donde dio a conocer que la mayoría de las enfermedades tenía un origen socioeconómico (33).

Desde épocas pasadas han preocupado las circunstancias, causas o condiciones que determinan la salud, lo que se conoce a partir de los 70 como "determinantes" varios modelos han intentado explicar sobre estos determinantes entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframbroise, desarrollado por Marc Lalonde (1974). Para poder entender el gran aporte de Lalonde es indispensable conocer el significado de salud; según Real Academia Española la salud se define como un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad (34).

El conjunto de factores como: personales, sociales, económicos y ambientales son denominados "determinantes de la salud" estos determinan el estado de salud de toda las personas y comunidades. Se dividió en dos

grandes grupos, los de responsabilidad multisectorial del estado llamados determinantes económicos, sociales y políticos y de responsabilidad del sector salud estos factores vendrían ser, los vinculados con los estilos de vida, factores ambientales, los factores relacionados a la genética de la población y finalmente los vinculados con los servicios de salud que se brinda a la población (35).

Los determinantes de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas. Según la OMS los determinantes sociales de la salud son “circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”, esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder a nivel mundial, nacional y local. Según la comisión de Determinantes Sociales de la Salud que forma parte de la OMS, la accesibilidad a la atención de la salud es fundamental para una salud equitativa (36).

En el año 1974 Marc Lalonde plantea un modelo sobre los determinantes de la salud, la cual ha tenido gran influencia y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de factores. Dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales: factores biológicos humanos, medio ambiente; estilos de vida y sistemas de asistencia sanitaria, representado en el siguiente diagrama (37).



Medio Ambiente: Relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, química, tanto del suelo, agua, aire, y los factores socioculturales, estos decisivamente afectan al entorno del hombre en su salud (38).

Estilos De Vida: Relacionados con los hábitos personales, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, conductas formados por decisiones personales y por la influencia del entorno y grupo social. Estas pueden condicionar negativamente la salud de la persona (38).

Biología Humana, relacionado principalmente por aspectos genéticos y los factores hereditarios, en los últimos años la ingeniería genética ha logrado tener grandes avances, en su aspecto positivo pueden prevenir enfermedades genéticamente conocidas, pero plantean potenciales inequidades en salud (38).

El sistema Sanitario: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (38).

En el año 1991, Dahlgren y Whitehead, proponen el modelo socioeconómico de los determinantes de la salud, la cual ha tenido una amplia utilización en el estudio de las desigualdades en salud. Plantea que las desigualdades en salud son producto de la interacción entre distintos niveles de condiciones causales que van desde el individuo hasta las comunidades, por lo tanto, este modelo explica cómo las inequidades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones de vida, desde la persona a las comunidades, y al nivel de políticas de salud, este modelo presenta los principales determinantes de la salud (39).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condición. El modelo de producción de inequidades en salud propuesto por estos dos autores en el año 1991 permite esclarecer los mecanismos para lograr cambios estructurales en todas las condiciones, mejorar la calidad de vida y del trabajo de los individuos a través de las estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través del empoderamiento y la participación social, e influir en los estilos de vida y las actitudes individuales. En el siguiente cuadro se observa la producción

de las inequidades por interacciones determinantes entre un núcleo y cuatro diferentes niveles (40).



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

Dahlgren y Whitehead en el año 1991 explica estos factores; en el núcleo describe los factores biológicos hereditarios dotados de edad, sexo, factores genéticos y los factores constitucionales que afectan a su salud, pero que no son modificables; el primer nivel representa los factores de estilos de vida individual, determinantes posibles de modificar, como hábito de fumar, consumo de alcohol, baja actividad física y barreras económicas para escoger un estilo de vida saludable, e l segundo nivel detalla cómo las redes sociales y comunitarias, es decir, las interacciones sociales, influyen en los estilos de vida individuales (41).

El tercer nivel representa los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo: las inadecuadas condiciones de vivienda, agua y desagüe, desempleo, exposición a condiciones laborales de riesgo, así como el limitado acceso a los servicios de salud que crean exposiciones o riesgos

diferenciales para quienes se encuentran en una posición socioeconómica menos favorecida. Por último, el cuarto nivel describe las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen en las condiciones de estratificación social y producen inequidades sociales (41).

Existen tres estrategias principales que recientemente se ha debatido para reducir las desigualdades sociales en salud, de las distintas estrategias de lucha contra las desigualdades sociales en salud, las cuales son interdependientes y deben basarse las unas en otras., estas son (42).

A. Centrarse únicamente en la población que vive en la pobreza. Es

lo que se conoce como estrategia selectiva que mide el progreso en función de la mejora de la salud del grupo elegido únicamente, prescindiendo de las mejoras que hayan tenido lugar en el conjunto de la población o en el grupo más privilegiado. Desde esta perspectiva, se considera un éxito cualquier mejora en el estado de salud de los grupos desfavorecidos, aunque la brecha de salud entre ricos y pobres sea cada vez más amplia (42).

B. Reducir la brecha de salud. Esta estrategia toma como punto de

partida la salud de los grupos desfavorecidos en comparación con el resto de la población. Las intervenciones correspondientes se centran en reducir las diferencias entre los grupos más desfavorecidos de la sociedad y los más privilegiados, es decir, entre los dos extremos de la escala social (42).

C. Reducir las desigualdades sociales en toda la población. Esta estrategia parte del supuesto de que la morbilidad y la mortalidad prematuras tienden a aumentar a medida que se desciende en la escala de la posición socioeconómica y que no hay simplemente una brecha entre ricos y pobres. Por lo tanto, se orienta al conjunto de la población, trata de reducir las diferencias de salud entre los grupos de renta alta, media y baja, igualando las oportunidades en todo el espectro socioeconómico (42).

La equidad. El término equidad según Ramírez, procede del latín *aequitas*, que a su vez se deriva de la palabra *aequus*, que significa “igual”. Consiste en otorgar a cada una retribución por sus méritos o condiciones. Aristóteles expresó que “la naturaleza misma de la equidad es la rectificación de la ley cuando se muestra insuficiente por su carácter universal”. La equidad participa para juzgar, no desde la ley, sino desde de la justicia que la misma ley está dedicada a realizar. Por ello, anota Aristóteles, la justicia y la equidad son la misma cosa (43).

La inequidad. En relación con el termino inequidad tiene una dimensión moral y ética, indica diferencias que son innecesarias y evitables pero que se consideran arbitrarias e injustas, para considerar una situación como inequitativa, se debe examinar la causa que la ha creado y juzgarla como injusta en el contexto de lo que sucede en el resto de la sociedad Internacionalmente se ha aceptado que inequidad en salud hace referencia al conjunto de desigualdades que se consideran injustas (44).

Equidad en salud: Se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (44).

Qué es equidad de género: Es un conjunto de acciones legales, educativas, sociales, políticas, económicas e ideológicas que promueven la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el ámbito laboral y social. El género se aprende de manera cultural, se pueden modificar las conductas para lograr la equidad entre hombres y mujeres, es importante mencionar Se denomina género a las ideas y comportamientos que cada sociedad asigna a hombres y mujeres para que desempeñen su papel (44).

La igualdad. Parte de la idea de que todas y todos somos iguales en derechos y oportunidades, concibe una sociedad en la que todas las personas deben ser reconocidas de manera efectiva e igual ante la ley sin discriminación alguna por su género, condición sexual, raza, creencia, nacionalidad, clase social o cualquier otro motivo (44).

La Salud. Es la obtención del más alto nivel de bienestar físico, psíquico y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la comunidad (45).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: Porque busca recopilar y analizar datos cuantitativos obtenidos de diversas fuentes con el uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para conseguir (46).

Descriptivo: Porque busca describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar (47).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Porque el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar. Es de carácter retrospectivo y es el diseño apropiado para los problemas de identificación y descripción; sus resultados son válidos para formular, a partir de ellos, nuevos problemas de tipo explicativo (48).

3.2. Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 139 adolescentes del centro poblado de Macashca – Huaraz.

Unidad de análisis: Cada adolescente del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, que forma parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes que viven más de 3 años en el Centro Poblado de Macashca – Ancash.
- Adolescente sano del Centro Poblado de Macashca que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Madres de los adolescentes que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes del Centro Poblado de Macashca que tuvieron algún trastorno mental.
- Adolescentes del Centro Poblado de Macashca que tuvieron problemas de comunicación.
- Madres de adolescentes del Centro Poblado de Macashca que tuvieron algún trastorno mental y/o problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables**I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS****Edad****Definición Conceptual.**

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar (49).

Definición Operacional.

Escala de razón:

- 12 – 14 años
- 15 – 17 años

Sexo

Definición Conceptual.

Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres (50).

Definición Operacional

- Escala nominal.
- Masculino.
- Femenino.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (51).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción.
- Inicial/primaria.
- Secundaria completa / secundaria incompleta.

- Superior universitaria.
- Superior no universitaria.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (52).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (53).

Definición Operacional

Escala nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (54).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes que realizan las personas. Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida (55).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana

- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre:

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () deporte () gimnasia () no realiza ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

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

Deporte () ninguno ()

Conducta alimentaria de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión

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

Lugar de la agresión o la violencia

- Hogar
- Escuela
- Transporte o vía pública

- Lugar de recreo o deporte
- Establecimiento comercial
- Otros

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

- Condón
- Pastillas, inyectables, píldoras de emergencia
- Óvulo, jalea, espumas, ritmo, calendario
- Ningún método

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales (56).

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Las redes sociales de salud son las instancias de gestión social que permiten la participación ciudadana y el control social de la salud en el ámbito de la jurisdicción municipal, con la finalidad de movilizar individuos, familias y comunidades para el mejor control de (57).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los Servicios de Salud

Definición Conceptual

El acceso a los servicios de salud es un elemento primordial del nivel de vida que brinda los elementos necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental. Cuando las personas carecen de acceso a

los servicios de salud, el costo de atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar su integridad física y su patrimonio familiar (58).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención 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 cortó.
- No sabe.

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

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

Instrumento:

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

Instrumento No 1:

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado de Macashca - Huaraz. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 308 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los adolescentes entrevistados.
- Los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los adolescentes.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natura, organización, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACION CUALITATIVA:

La evolución cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17**

años, en el Perú 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 la opinión, luego cada participante emitió las observaciones realizadas a cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

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

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

Donde:

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 en el Perú (Anexo 2) (59).

Confiabilidad

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 realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador (Anexo 3) (60).

3.5. Procedimiento y análisis de datos

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adolescentes de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcados de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 20, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado de Macashca - Huaraz, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016?	Describir los determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado de Macashca - Huaraz.	Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz.	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes del Centro Poblado Macashca – 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 Centro Poblado de Macashca – Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz.</p>	
--	--	--	--	--

3.7. Principios éticos

La ética busca impregnar la vida de cada persona de una serie de valores que la orienten hacia una armonía consigo misma y con los demás, es así como la ética juega un papel primordial, como reguladora de la conducta humana. La ética en la investigación educativa compromete la actuación humana (61).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adolescentes del Centro Poblado de Macashca que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 4).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA – HUARAZ,
2016

Sexo	N°	%
Masculino	74	53,2
Femenino	65	46,8
Total	139	100,0
Edad	N°	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	47	33,8
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	92	66,2
Total	139	100,0
Grado de institución del adolescente	N°	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/primaria	1	0,7
Secundaria completa/ secundaria incompleta	138	99,3
Total	139	100,0
Grado de instrucción de la madre	N°	%
Sin nivel instrucción	11	7,9
Inicial/ Primaria	56	40,3
Secundaria completa /Secundaria incompleta	67	48,2
Superior completa / Superior incompleta	3	2,2
Superior no universitaria completa e incompletas	2	1,4
Total	139	100,0
Ingreso económico	N°	%
Menor de 750	95	68,3
De 751 a 1000	21	15,1
De 1001 a 1400	18	12,9
De 1401 a 1800	4	2,9
De 1801 a más	1	0,7
Total	139	100,0
Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	28	20,1
Eventual	110	79,1
Sin ocupación	0	0,0
Jubilación	1	0,7
Estudiante	0	0,0
Total	139	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca –Huaraz, 2016.

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA – HUARAZ,
2016

Tipo	N°	%
Vivienda unifamiliar	101	72,7
Vivienda multifamiliar	36	25,9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	1,4
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	139	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	1	0,7
Cuidador/alojado	8	5,8
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	130	93,5
Total	139	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	110	79,1
Entablado	23	16,5
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	3	2,2
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	3	2,2
Total	139	100,0
Materiales del techo	N°	%
Madera, estera	6	4,3
Adobe	5	3,6
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	12	8,6
Eternit	116	86,5
Total	139	100,0
Materiales de las paredes	N°	%
Madera, estera	2	1,4
Adobe	120	86,3
Estera y adobe	0	0,0
Materiales noble ladrillo y cemento	17	12,2
Total	139	100,0

Continúa...

Número de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	13	9,4
2 o 3 miembros	64	46,0
Independiente	62	44,6
Total	139	100,0
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	13	9,4
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	126	90,6
Total	139	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	22	15,8
Acequia, canal	1	0,7
Letrina	30	21,6
Baño público	1	0,7
Baño propio	85	61,2
Otros	0	0,0
Total	139	100,0
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	21	15,1
Leña, Carbón	118	84,9
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	139	100,0
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	8	5,8
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	2	1,4
Energía eléctrica permanente	128	92,1
Vela	1	0,7
Total	139	100,0
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	48	34,5
Al río	6	4,3
En un pozo	43	30,9
Se entierra, quema	42	30,2
Carro recolector	0	0,0
Total	139	100,0

Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	3	2,2
Al menos 2 veces por semana	61	43,9
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	75	54,0
Total	139	100,0
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N°	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	96	69,1
Contenedor específico de recogida	36	25,9
Vertido por el fregadero o desagüe	6	4,3
Otros	1	0,7
Total	139	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca –Huaraz, 2016.

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL
CENTRO POBLADO DE MACASHCA - HUARAZ 2016

Fuma actualmente	N°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	3	2,2
No fumo actualmente, pero he fumado antes	10	7,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	126	90,60
Total	139	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	1	0,7
Una vez al mes	1	0,7
Ocasionalmente	42	30,2
No consumo	95	68,3
Total	139	100,0
Número de horas que duerme	N°	%
6 a 8 horas	79	56,8
8 a 10 horas	57	41,0
10 a 12 horas	3	2,2
Total	139	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	7	5,0
4 veces a la semana	132	95,0
No se baña	0	0,0
Total	139	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N°	%
Si	110	79,1
No	29	20,9
Total	139	100,0
Actividad física en su tiempo libre	N°	%
Caminar	50	36,0
Deporte	86	61,9
Gimnasia	1	0,7
No realizo	2	1,4
Total	139	100,0

Continúa...

En las dos últimas semanas realizo actividad física durante más de 20 minutos	N°	%
Caminar	48	34,5
Gimnasia suave	7	5,0
Juegos con poco esfuerzo	53	38,10
Correr	31	22,3
Ninguno	0	0,0
Total	139	100,0
Conducta alimenticia: Preocupación por engordar	N°	%
Si	54	38,8
No	85	61,2
Total	139	100,0
Come demasiado	N°	%
Si	10	7,2
No	129	92,8
Total	139	100,0
Pérdida del control para comer	N°	%
Si	3	2,2
No	136	97,8
Total	139	100,0
Vómitos auto inducidos	N°	%
Si	0	0,0
No	139	100,0
Total	139	100,0
Ingestas de medicamentos: diuréticos, laxantes, pastillas	N°	%
Si	0	0,0
No	139	100,0
Total	139	100,0
Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios	N°	%
Si	16	11,5
No	123	88,5
Total	139	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	15	10,8
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	24	17,3
No presenta	100	71,9
Total	139	100,0

Continúa...

Lugar de la agresión o violencia.	N°	%
Hogar	9	23,1
Escuela	18	46,2
Transporte o vía pública	5	12,8
Lugar de recreo o deportivo	6	15,4
Establecimientos comerciales	1	2,6
Otros	0	0,0
Total	39	100,0
Si tiene problemas ha pensado en quitarse la vida	N°	%
Si	7	5,0
No	132	95,0
Total	139	100,0
Tiene relaciones sexuales	N°	%
Si	6	4,3
No	133	95,7
Total	139	100,0
Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo.	N°	%
Condón	2	33,3
Pastillas, inyectables, píldora de emergencias	0	0,0
Ningún método	4	66,7
Total	6	100,0
Si es mujer: Tuvo algún embarazo	N°	%
Si	0	0,0
No	4	100,0
Total	4	100,0
Tuvo algún aborto	N°	%
Si	0	0,0
No	4	100,0
Total	4	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N°	%
Una vez al año	24	17,3
Dos veces en el año	51	36,7
Varias veces durante el año	64	46,0
No acudo	0	0,0
Total	139	100,0

Continúa...

TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA - 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	24	17,3	69	49,6	46	33,1	0	0	0	0	139	100
Carne	2	1,4	20	14,4	38	27,3	59	42,4	20	14,4	139	100
Huevos	47	33,8	72	51,8	14	10,1	6	4,3	0	0	139	100
Pescado	3	2,2	11	7,9	26	18,7	50	36	49	35,3	139	100
Fideos, arroz, papas	99	71,2	31	22,3	8	5,8	1	0,7	0	0	139	100
Pan, cereales	70	50,0	49	35,3	16	11,5	4	2,9	0	0	139	100
Verduras y hortalizas	62	44,6	57	41,0	14	10,1	5	3,6	1	0,7	139	100
Legumbres	15	10,8	61	43,9	46	33,1	9	6,5	8	5,8	139	100
Embutidos y enlatados	3	2,2	8	5,8	16	11,5	34	24,5	78	56,1	139	100
Lácteos	11	7,9	34	24,5	65	46,8	24	17,3	5	3,6	139	100
Dulces, gaseosas	10	7,2	40	28,8	52	37,4	33	23,7	4	2,9	139	100
Refrescos con azúcar	23	16,5	58	41,7	45	32,4	12	8,6	1	0,7	139	100
Frituras	24	17,3	57	41,0	47	33,8	11	7,9	0	0	139	100

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca –Huaraz, 2016.

TABLA 4
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA – HUARAZ,
2016

Institución de salud que se atendido en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	23	16,5
Centro de salud	32	23,0
Puesto de salud	73	52,5
Clínicas particulares	10	7,2
Otros	1	0,7
Total	139	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta	N°	%
Muy cerca de su casa	14	10,1
Regular	59	42,4
Lejos	40	28,8
Muy lejos de su casa	26	18,7
No sabe	0	0,0
Total	139	100,0
Tipo de seguro	N°	%
ESSALUD	19	13,7
SIS-MINSA	118	84,9
SANIDAD	1	0,7
Otros	1	0,7
Total	139	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	2	1,4
Largo	14	10,1
Regular	44	31,7
Corto	66	47,5
Muy corto	13	9,4
No sabe	0	0,0
Total	139	100,0
La calidad de atención que recibo en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	53	38,1
Buena	65	46,8
Regular	21	15,1
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	139	100,0

Continúa...

Pandillaje	N°	%
Si	9	6,5
No	130	93,5
Total	139	100,0
Motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N°	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	32	23,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	60	43,2
Mareos, dolores o acné	35	25,2
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	9	6,5
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	3	2,2
Total	139	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca –Huaraz, 2016.

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO
POBLADO DE MACASHCA – HUARAZ, 2016

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	112	80,6
Amigos	13	9,4
Vecinos	12	8,6
Compañeros espirituales	1	0,7
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	1	0,7
Total	139	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermero	1	0,7
Seguridad social	0	0,0
Empresas para la que trabaja	4	2,9
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntario	22	15,8
No recibo	112	80,6
Total	139	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca –Huaraz, 2016.

TABLA 6

DETERMINASTE DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA – HUARAZ, 2016

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Programa beca 18	0	0,0	139	100,0	139	100,0
Programa de alimentación escolar	0	0,0	139	100,0	139	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	0	0,0	139	100,0	139	100,0
Comedores populares	93	66,9	46	33,1	139	100,0
No recibo	46	33,1	93	66,9	139	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca –Huaraz, 2016.

4.2. Análisis de resultados

TABLA 1

Se muestran los porcentajes en relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz; 2016, 53,2% (74) son de sexo masculino; 66,2% (92) son adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 19 días; 99,3% (138) de los adolescentes tienen grado de instrucción secundaria incompleta; el 48,2% (67) de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; 68,3% (95) perciben 750 mensual, 79,1% (110) del jefe familiar tienen trabajo de forma eventual.

Así mismo estudio semejante es el realizado por Medina T, (62). En su estudio titulado: Adicción a Internet y habilidades sociales en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa privada de Lima Sur, 2015. Los resultados mencionan que el 50% (110) son de género masculino; el 100% (200) tienen grado de instrucción secundaria incompleta, cursando el primero, segundo y tercer grado.

Otro estudio similar es el de Centty J, Ortega M, (25). En su investigación denominado: Estilos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad en escolares de secundaria de la I.E. PNP 7 de agosto. Arequipa – 2014. Quienes hallaron una relación de resultado inversa que el, 50.88% pertenece al sexo masculino.

Un estudio que difiere es el realizado por Gómez A, (63). En su investigación de título: Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF República del Ecuador del distrito de Villa María del Triunfo, 2014. Quien señaló que existe mayor cantidad de sexo femenino obteniendo un 57,5% (130) de la población en estudio y el 96 (42.5%) fueron de sexo masculino.

Según referencia bibliográfica, sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer (64). Es así como en la presente investigación realizada en el Centro Poblado de Macashca, se observa que más de la mitad de los adolescentes son de género masculino, debido al temprano conocimiento sobre el sexo del bebe, las familias inescrupulosas en esos años tomaban la decisión de abortar si no era un niño, ya que los padres pensaban que tener un hijo varón al crecer sería de mayor ayuda para generar ingresos ya sea en la agricultura, ganadería o construcción.

La OMS define la edad como el período de maduración psicobiológica, donde termina el brote secundario del crecimiento físico (65). En la investigación realizada, más de la mitad de adolescentes tienen edades entre 15 a 17 años, esto se refleja porque entre los años 2000 y 2002 hubo mayor tasa de natalidad en esta población, por falta de orientación sexual y reproductiva, siendo así que llegaban a tener entre 4 a más hijos por familia.

Por otro lado, el grado de instrucción es el grado de estudio más altos completados dentro del nivel más avanzado que se ha cursado de acuerdo a las características del sistema educacional del país (66). Así mismo en la investigación realizada, **todos tienen secundaria incompleta** debido que actualmente están cursando el nivel secundario, ya que hoy en día los padres dan mayor importancia a la educación, además es innegable el efecto positivo que tiene la educación en la salud de las personas, cabe mencionar que antiguamente los padres no tuvieron la oportunidad de terminar sus estudios por diferentes factores, y ellos afirman que desean que sus hijos se superen y sean mejores que ellos.

Es importante destacar que menos de la mitad de las madres de los adolescentes tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, dado que en antaño la educación mayormente se les daba a los varones por el machismo que existía por parte de los padres, que les obligaban ayudarles en las labores de la casa, agricultura y construcción, además, en la mayoría de las zonas rurales las instituciones educativas solo ofertaban la educación básica regular.

Consideramos el ingreso económico al dinero o los bienes que recibe un individuo o un grupo de personas, a través de un período específico originado por la venta de servicios productivos, salarios y sueldos (67). En dicha investigación, más de la mitad de familias perciben menos de 750 nuevos soles mensuales. por lo que la mayoría se dedica a la comercialización de productos nativos de la zona, estas familias subsisten

con muchas carencias, ya que sus ingresos no cubren las necesidades básicas, ello los limita para tener una buena alimentación, y tampoco cubre con la totalidad de alimento balanceado, Por lo tanto el ingreso constituye la fuente de sostenimiento de la familia y es el medio por el cual se logra la satisfacción de la mayoría de las necesidades básicas como: la alimentación, vivienda, educación, vestido, entre otros.

Otra forma de generar ingreso económico es que los agricultores de las zonas más altas de la comunidad de Macashca realizan trueque (intercambio de productos) ofreciendo sus productos como trigo, cebada, quinua, alverjas y papas a cambio de productos que se cosechan en las partes bajas como verduras y frutas. Algunos pobladores llevan sus productos en grandes cantidades a los mercados de la ciudad de Huaraz para poder venderlos.

Así mismo la ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (68). por lo tanto, en dicha investigación realizada, con relación a la ocupación del jefe de la familia la mayoría tiene trabajado eventual, ya que no tienen una carrera profesional y solo tienen un oficio donde se dedican mayormente a la albañilería, agricultura y comercialización de productos nativos de la zona, no cubriendo las necesidades que requieren sus familias.

En conclusión en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos en adolescentes del Centro Poblado de Macashca podemos evidenciar que al

no contar con una profesión los limita para obtener mejores oportunidades laborales, afectando así en aspectos como; alimento, vestido, tecnología, vivienda y entre lo más importante salud y educación., por este motivo no perciben un buen ingreso económico, dificultando que puedan solventar y sostener a su familia que tengan una mejor calidad de vida, por ello viven preocupados y estresados tratando de darle a su familia mejores condiciones de vida; además el grado de instrucción de la madre juega un papel importante ello repercute en muchos factores porque desempeñan múltiples roles a lo largo de la vida de los hijos

TABLA 2

En relación a los determinantes de la salud del entorno físico de los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016, se observa que el 72,7% (101) tienen vivienda multifamiliar, 93,5% (130) tienen casa propia, 79,1% (110) cuenta con piso de tierra, 86,5% (116) tiene material de techo de Eternit, 86,3% (120) paredes de adobe, 46% (64) duermen 2 a 3 personas en una habitación, 90,6% (126) tienen conexión de agua en sus domicilios, 61,2% (85) tienen baño propio, 84,9% (118) cocinan con leña, 92,1% (128) tienen energía eléctrica permanente, 34,5% (48) eliminan la basura a campo abierto, 54% (74) recoge la basura al menos una vez al mes pero no todas las semanas, 69,1% (96) suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio.

Un estudio similar es el por Mucha M, (26). En su investigación titulado: Funcionamiento familiar y nivel de estilos de vida en adolescentes

de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo – Perú 2014. Obtuvo resultados que, de 305 adolescentes en estudio, el 55,41% (169) de los adolescentes pertenecen a familias nucleares, el 26,5% (81) pertenecen a familias incompletas y el 18,03% (55) pertenecen a familias extensas.

Otro resultado coincide con lo encontrado por Parodi A, (69). En su investigación de título: Educación sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, 2014. Quien señala que el 61% cuenta con familias nucleares completas.

Este resultado difiere de lo encontrado por Castillo R, (70). En su investigación: Determinantes de la Salud en Adultos con Tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote- 2014. Quien halló una relación significativa opuesta que, el 100% tienen otro tipo de vivienda; (penal) el material del piso loseta, vinílicos; material de techo ladrillo y cemento; material de paredes ladrillo y cemento; 100% tienen cisterna; utilizan gas/electricidad; frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es de forma diaria; la eliminación de desechos es en contenedores específicos de recogida.

Se considera vivienda, al espacio físico donde los seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables de las personas (71). Por consiguiente, en la investigación realizada sobre el tipo de vivienda, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, debido que las casas en esta comunidad están dispersas y los pobladores cuentan con propiedades

extensas haciéndoles más práctico construir casas propias donde puedan vivir independientemente, además los padres les dan a sus hijos como herencia y ellos no tienen la necesidad de comprar terrenos.

De acuerdo al concepto de tenencia se define, que 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 (72). Desde la perspectiva de la investigación realizada en dicha comunidad la mayoría de las familias en estudio cuentan con casa propia, ya que durante generaciones tener una vivienda propia ha sido la base de un anhelo personal, además el fundamento de una familia feliz y la garantía de seguridad; por otro lado al recibir la herencia de parte de sus padres las futuras familias se preocupan en construir su propia casa para tener su propio espacio, su independencia, su estabilidad y un mejor estilo de vida.

En relación al tipo de materiales que utilizan para construir sus viviendas se define que un material de construcción es una materia prima o un producto manufacturado, que se emplea en la construcción de viviendas y obras de ingeniería (73). Así mismo en la presente investigación el tipo de material que usan para construir sus viviendas son las siguientes: La mayoría tiene piso a base de tierra, paredes de adobe y techo de calamina porque el costo de llevar materiales para construir en material noble es elevado.

Otra de las causas que ínsita la construcción de este tipo de edificaciones es porque forma parte de las costumbres, además los materiales esenciales

utilizados en esta construcción aparte de ser elaborados por ellos mismos se encuentran al alcance de la población y generan menores costos para la familia que la construye; otro de los factores importantes por lo que construyen casas de adobe es por cuestiones climatológicas ya que estos absorben la humedad atmosférica cuando el aire está saturado, los pobladores refieren que en las tardes la temperatura en Macashca baja por lo que estas construcciones abrigan.

Así mismo entendemos por dormitorio, al espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes, el dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros (74). A esto se suma la investigación realizada, menos de la mitad cuentan con habitaciones compartidas entre 2 a 3 miembros, debido a que en comunidades como Macashca están acostumbrados, a dormir los hijos junto con sus padres o entre hermanos; otro motivo es que no cuentan con recursos económicos como para darles una habitación para cada hijo.

Por consiguiente, una red de abastecimiento de agua potable es aquella que facilita que el agua avance desde el punto de captación hasta el punto de consumo en condiciones aptas para su consumo. Por otra parte, La instalación domiciliaria de alcantarillado es el conjunto de tubería y accesorios, que interconectados conforman la instalación domiciliaria (75). Es por ello que, en la presente investigación realizada, se obtuvo que la mayoría tiene conexión de agua domiciliaria desde hace 8 años.

Los pobladores anteriormente obtenían de acequias que discurría por la zona siendo agua no apta para el consumo humano y perjudicial para la salud, por ello las enfermedades frecuentes se daban en mayor porcentaje, actualmente cuentan con un reservorio de agua proveniente de una laguna la cual es instalada mediante tuberías a cada domicilio, pero es importante resaltar que los miembros responsables del tratamiento del agua (JASS) (Junta Administradora de Servicio y Saneamiento) no están capacitados para dar mantenimiento adecuado a los tanques y tuberías que se encuentran en condiciones precarias.

La OMS, define las excretas como desecho sólido que puede generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente (76). Según la investigación realizada, más de la mitad tiene baño propio; los habitantes ya cuentan con conexión a una red de desagüe, cada familia tiene de alguna forma servicios higiénicos seguros en sus viviendas, logrando esto al haber unido esfuerzos para lograr que muchas de las familias tengan acceso a una higiene digna y así disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad, algunas familias que viven cerca al Puesto de Salud nos mencionaron con orgullo que cambiaron sus letrinas por baños, ahora sus hijos ya no tienen que correr al campo para hacer sus necesidades, pero hay familias que viven en zonas alejadas que aún no cuentan con este servicio.

Por otra parte, combustible para cocinar se refiere, a la madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol que son más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen

contaminación y problemas respiratorios (77). En dicha investigación indica que la mayoría de las familias utilizan la leña como un medio para preparar sus alimentos, por lo que los pobladores no cuentan con suficientes recursos económicos como para comprar una cocina a gas, además algunas familias tienen cocina mejorada que son estructuras de barro, adobe, plancha metálica y chimenea acondicionada para el uso de leña, a esto se suma que todos tienen terrenos de donde pueden talar árboles para obtener leña.

Por consiguiente, la energía eléctrica se define como la manifestación de una corriente eléctrica que es generada por una diferencia de potencial eléctrico entre dos puntos (78). Desde el punto de vista de la investigación realizada, la mayoría de las familias cuentan con energía eléctrica permanente, gracias a las exigencias de las autoridades y miembros de familia; es importante mencionar que el estado peruano ha intensificado la inversión en electrificación rural, logrando aumentar en los últimos años la cobertura eléctrica para muchas comunidades.

No obstante, aún falta llegar a aquellos lugares más alejados de nuestro país por lo que tienen que usar velas y lámpara no eléctrica, para realizar sus actividades en las noches; el alumbrado en sus viviendas tiene mucha ventaja ya que favorece a los adolescentes para realizar sus tareas, actividades entre otras cosas, lo que genera buenas expectativas de desarrollo a futuro, además los gastos que se generan son menores ya que el pago que hacen es en menor cantidad.

Así mismo, la basura es todo material considerado como residuo o desecho y que se necesita eliminar, la basura suele ser llamada domiciliaria cuando es producto de actividades domésticas (79). Por consiguiente en la investigación que se realizó en la población de Macashca, menos de la mitad suelen eliminar la basura a campo abierto, en menor porcentaje eliminan en pozos y otros entierran o queman porque la frecuencia en que pasa el carro recolector recogiendo la basura es una vez al mes, más de la mitad de los pobladores mencionan que los vehículos no llegan a esta zona con facilidad por lo alejado que se encuentra; para ellos la forma más sencilla de eliminar la basura es en montículos o a campo abierto, un porcentaje menor elimina en contenedores específicos de recogida.

Finalmente podemos concluir que los determinantes del entorno físico de los adolescentes del Centro Poblado de Macashca, influyen significativamente en la salud, porque el entorno donde viven no son los adecuados, enfocándonos principalmente en el saneamiento básico como; manejo inadecuado de agua, desagüe, disposición incorrecta de los residuos sólidos y excretas, ya que juega un papel importante en la prevención de las enfermedades diarreicas asociándose con deficiencias en la limpieza de esta comunidad; por otro lado los materiales que utilizan para construir sus viviendas, es principalmente a base de adobe, madera y calamina siendo así edificaciones que no están hechas para zonas muy húmedas (lluvia o con movimientos sísmicos), pero una casa con adobe es un sistema sostenible, sano y económico

TABLA 3

Se muestra la distribución porcentual sobre los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016 se observa que el 90,6 % (126) no fuman; 68,3 % (95) no consume bebidas alcohólicas; 56,8 % (79) duermen de 6 a 8 horas diarias; 95 % (132) se bañan 4 veces por semana; 79,1 % (110) tienen reglas y expectativas claras a cerca de sus conducta; 61,9 % (86) realizan actividades físicas; 38,1 % (53) realiza juegos con poco esfuerzo por más de 20 minutos; 61,2 % (85) no tienen preocupación por engordar; 92,8 % (129) no comer demasiado.

El 97,8 % (136) no pierden el control para comer; 100 % (139) no presenta vómitos auto inducidos; 100,0 % (139) no ingieren medicamentos, diuréticos, laxantes ni pastillas; 88,5 % (123) no restringe su conducta alimentaria; el 71,9% (100) no presentante violencia a su salud; 46,2 % (18) sufren agresión en la escuela; 95 % (132) no ha pensado en quitarse la vida; 95,7 % (133) no tienen relaciones sexuales; 66,7 % (4) no usan ningún método anticonceptivo; 98,5 % (64) de mujeres no tuvieron embarazos; 100,0 % (65) no presentan aborto; 46 % (64) se atienden en puesto de salud varias veces al año.

El 49,6 % (69) consumen frutas 3 o más veces a la semana; 42,4 % (59) prefieren consumir carne menos de 1 vez a la semana; 51,8 % (72) consumen huevo 3 o más veces a la semana; 36 % (50) eligen consumir pescado menos de 1 vez a la semana; 71,2 % (99) eligen consumir fideos,

arroz y papas diario; 50,4 (70) ingieren pan y cereales diario; el 44,6 % (62) prefieren consumir verduras y hortalizas diario; 43,9 (61) optan por comer legumbres 3 o más veces a la semana; 56,1 % (78) consumen embutidos y enlatados nunca o casi nunca; 46,8 % (65) mencionan consumir lácteos 1 o 2 veces a la semana; 37,4 % consumen dulces y gaseosas de 1 o 2 veces a la semana; 41,7 % (58) consumen beben refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, 41 % (57) comen frituras 3 o más veces a la semana.

Esta investigación guarda relación con lo obtenido por Cabanillas S, Huatay N, (80). En su estudio titulado: Causales de alcoholismo y drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el centro de salud Pachacútec del distrito de Cajamarca, 2017. Donde llegó a los siguientes resultados que, de los 43 adolescentes en estudio 64,2% no presentaron problemas relacionados con el alcohol, el 100.0% no ha sufrido ningún tipo de maltrato, el 73.1% no ha observado conductas negativas en sus compañeros.

El presente estudio difiere con el resultado encontrado por Álvarez G, Andaluz J, (81). En su estudio denominado: Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014 – 2015. Obtuvo los siguientes resultados que, el 40% realizan ejercicio vigoroso por más de 20 minutos; el 80% son activamente sexuales, el 10% utilizan preservativo., el 50% consume carnes de res, pollo, pescado casi siempre; además el consumo de 2 a 3 porciones de vegetales diariamente tenemos a veces con el 50%, el consumo de 5 a 7 porciones de cereales

diarias el 70% lo hace a veces, El consumo de comida chatarra tales como dulces y frituras 1 porción diaria el 50% consume casi siempre.

El concepto de fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa; el hecho de fumar cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina, se reconoce muy perjudicial para la salud (82). De acuerdo con el análisis de los resultados relacionados de los estilos de vida, en la población en estudio se encontró, que la mayoría no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, debido que no venden y no existen campañas publicitarias que influencien a los adolescentes a tener este tipo de adicciones, otro de los factores importantes es que en los padres no prevalece este mal hábito.

De acuerdo con el concepto de la OMS, el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos (83). En esencial en la investigación realizada en dicha comunidad, se observó que más de la mitad refiere que no ingieren alcohol, debido que los adolescentes sienten temor de que sus familiares u otros conocidos los vean; algunos padres no permiten que sus hijos beban alcohol por motivos religiosos, otros simplemente no les agrada esa bebida, y en un menor porcentaje consumen ocasionalmente por curiosidad, en reuniones familiares, fiestas patronales, y algunas celebraciones que realizan.

De igual forma, el sueño es un estado o conducta compleja, diferente de la vigilia, con la que está íntimamente relacionado, aunque ambos expresen distintos tipos de actividad cerebral, estos se integran en un conjunto funcional denominado ciclo vigilia-sueño (84). En particular en el estudio realizado en el Centro Poblado de Macashca se identificó, que más de la mitad duermen de 6 a 8 horas diarias, debido a que los adolescentes se duermen más tarde que sus padres, algunos antes de acostarse salen a la calle a jugar, conversar con los amigos; en algunos hogares los padres exigen a los hijos a dormir temprano porque generalmente madrugan antes de ir al colegio a sus terrenos donde cultivan sus productos; normalmente el horario de conciliar el sueño de los adolescentes de esta población es entre las 22 horas.

Por consiguiente, la higiene personal es el conjunto de medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr mantener una presencia física aceptable, desarrollo físico y un adecuado estado de salud (85). Frente a la presente investigación realizada en la población, se obtuvo que la mayoría se baña 4 veces por semana, esto indica que, la temperatura es baja en esa zona sobre todo en tiempo de invierno, afectando así la piel que es la barrera principal de protección, además nos mencionaron que los padres les exigen a sus hijos de no bañarse diariamente, ya que ellos han adoptado de niños esta costumbre; otro factor importante que consideran es por las enfermedades respiratorias que ocasionaría la salud de los adolescentes, generalmente suelen calentar el agua, otros acostumbran tomar el sol y bañarse con agua fría.

En cuanto la disciplina de una persona; para tener una vida de familia agradable y que todas las personas se comporten de manera adecuada es fundamental que establezcan límites, disciplina y reglas de comportamiento en el hogar (86). Así mismo en la presente investigación, se reflejó que la mayoría de los adolescentes, tienen reglas y expectativas claras a cerca de su conducta y disciplina, ya que ellos al iniciar las clases suelen trazarse metas que les impulsa a seguir adelante, sus padres juegan un papel muy importante en cuanto la disciplina de sus hijos; ellos mencionan que siempre les inculcan valores a sus hijos, les dicen que no deberían quedarse como ellos y en cuanto la educación deben de ascender y tener buenos cargos a futuro, existe también padres que no piensan de esta forma y adolescentes que no toman conciencia y se comportan mal.

La OMS define la actividad física, como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas (87). En el estudio realizado, se obtuvo, que más de la mitad de adolescente realizan actividad física en su tiempo libre, debido a que están en constante movimiento en su centro educativo, sus casas o áreas deportivas; mencionan que les gusta hacer deporte y por eso organizan campeonatos los fines de semana, la mayoría de las mujeres apoyan a su equipo favorito con gritos, canciones, coreografías y con alegría; otro porcentaje de adolescentes realizan juegos con poco esfuerzo durante más de 20 minutos y esto implica distinta actividad física.

Los trastornos alimenticios son enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de manifestarse a través de la conducta alimentaria, consisten en una gama muy compleja de síntomas entre los que prevalece una alteración o distorsión de la autoimagen corporal (88). Con relación a las conductas alimentarias de los adolescentes, se obtuvo que más de mitad no se preocupan por engordar y no suelen hacer dieta, ellos mencionan que no es necesario hacerse daño, algunos simplemente desconocen estos conceptos y se les hace difícil expresarse, además el puesto de salud refiere que siempre difunden en los colegios temas de trastornos alimenticios; cabe mencionar que un porcentaje menor de las mujeres adolescentes suelen preocuparse por su aspecto físico relacionado a la alimentación.

La OMS define la violencia como, el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad, que tiene como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (89). Por consiguiente en el estudio realizado se obtuvo que, más de la mitad no presentan daño a su salud por ningún tipo de violencia, pero existe un porcentaje menor que tienen otras agresiones, las que suelen tener en la escuela o encuentros deportivos que llegan a agredirse tanto física y psicológicamente, en estos grupos siempre existe violencia por la euforia y emoción, otro porcentaje menciona agresiones de tipo psicológico en su hogar, los padres indican que a veces suelen llegar a agredir cuando sus hijos se comportan mal o rompen las reglas del hogar.

Así mismo, el suicidio se define por el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos como el acto suicida en sí, además de detectarse los actos fatales o suicidio consumado; los intentos de suicidios altamente letales, aunque fallido, con intención y planeación (90). En definitiva, el estudio realizado en los adolescentes de esta dicha población se obtuvo que la mayoría no ha pensado en quitarse la vida por ningún motivo, debido que para ellos no es opción de resolver sus problemas, existe un porcentaje menor que si han pensado en hacerse daño por la constante violencia psicológico y físico que suelen tener en el colegio o entorno familiar.

La sexualidad humana según la OMS define como, un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo las identidades y los papeles de género, el erotismo, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual, (91). De esta manera en el estudio realizado la mayoría de los adolescentes respondieron que no tuvieron relaciones sexuales, a diferencia que en un porcentaje menor si tienen, donde indican que no utilizaron ningún método de planificación, solo dos de los que tuvieron relaciones sexuales utiliza condón como método para cuidarse los cuales son varones; algunos se mostraron tímidos al hablar sobre la sexualidad, porque sus padres desde pequeños no les inculcaron hablar sobre estos temas, es por ello que los adolescentes no se socializan mucho y generalmente sus grupos sociales son de su mismo género.

Así mismo el embarazo se define como el período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto (92). Es así en el estudio realizado en Macashca todas las adolescentes mencionaron que no presentaron embarazo ni aborto debido que de los seis que mencionaron tener relaciones sexuales solo cuatro fueron mujeres de los que respondieron que no presentaron embarazo por lo tanto no hubo ningún aborto, además al llegar a esta pregunta se mostraron tímidas y poco sociables, también por lo que en gran parte aun no inician su vida sexual, en estos lugares los hijos generalmente apoyan a sus padres en diferentes labores de la casa y ocupan más tiempo en ello.

Entendemos por Centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud, estos puestos y Centros de Salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades, así como también en los distritos (93). En este sentido en la presente investigación se obtuvo que menos de la mitad se atienden en puesto de salud varias veces durante el año, debido a que en gran parte no tienen una buena educación para manipular y preparar los alimentos y por el friaje en esta zona, causándoles infecciones, trastornos respiratorios y digestivos; además por las actividades que el Puesto de Salud realiza como, temas educativos dirigido a la población en especial a los adolescentes.

Finalmente, según referencias bibliográficas la alimentación es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo, puesto que barca la selección de alimentos, su cocinado y su

ingestión. Los alimentos aportan sustancias que denominamos nutrientes, que necesitamos para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades (94). De acuerdo con el análisis de los resultados relacionados con la alimentación que tienen los adolescentes, se obtuvo, que la mayoría de la población suelen alimentarse 3 veces al día, es decir, desayuno; almuerzo y cena.

Así mismos todos se alimentan con los productos obtenidos de sus terrenos; consumiendo esporádicamente frutas, embutidos, carne, pescado y productos lácteos puesto que no cuentan con un mercado cercano y por falta de recursos, a esto se suma que no tienen la orientación necesaria para poder cultivar sus plantas fructíferas; pero en cuestión de verduras y hortalizas tienen una producción frecuente para su consumo.

De lo anteriormente expuesto se puede concluir que, de los determinantes de la salud de los estilos de vida observados en los adolescentes del Centro Poblado de Macashca, son vulnerables a adquirir algún tipo de enfermedades como infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, debido a factores, también se muestra en menor porcentaje que ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente afectando así su salud porque suelen pertenecer a grupos sociales muy liberales, donde suelen juntarse ya sea en el colegio o en algunas festividades; es necesario mencionar los alimentos que consumen los adolescentes en esta población siendo muy esporádico el consumo de carne y pescado, lo que debería ser mas frecuente el consumo de estas proteínas ya que son esenciales para el organismo, tanto

para el crecimiento, mantenimiento de los músculos, los tejidos, la piel entre otros.

TABLA 4, 5 y 6

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en adolescentes del centro poblado de Macashca – Huaraz; 2016, se observa que 80,6%(112) recibe apoyo social natural de sus familiares, 80,6%(112) no recibe apoyo social organizado, 66,9 %(93) recibe apoyo social de comedor popular, 52,5%(73) responden que la institución de salud donde se atienden es un puesto de salud, 43,2 %(60) acuden a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; 42,4% (59) se atienden a regular distancia de su casa; 84,9 %(118) tiene seguro integral de salud (MINSA); 47,5 %(66) refieren tiempo de espera corto en atención de salud; 46,8 %(65) menciona que la atención de salud es buena; 93,5 %(130) contesto que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Del mismo modo los resultados de la presente investigación se asemejan al resultado encontrado por Ruiz J, (95). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014. Donde concluye que el 66,9 % recibe apoyo social natural de parte de sus familiares, el 100 % no recibe apoyo social organizado, 99,1 % responden que la institución de salud donde se atienden es un puesto de salud, 84,4 %el motivo de la consulta por la que acuden a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o

digestivos; 91,7 % contesto que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Este resultado difiere de lo encontrado por Ticona D, (96). en su investigación de título: Programas sociales en sus diversas formas y su importancia como mejora en la calidad de vida en las familias de extrema pobreza en el Pueblo Joven Jesús Nazareno en el Distrito de Paucarpata – 2017. Donde hallo una relación inversa que, el 84% si se ha visto beneficiada por dichos Programas, en algunas oportunidades hasta dos veces, Beca 18 y Qali Warma.

La institución de Salud se define como, un conjunto de establecimientos con niveles de complejidad. En el primer Nivel de atención se desarrollan principalmente actividades de promoción y prevención (97). En relación al acceso a los servicios de salud más de la mitad de los adolescentes se atienden en puesto de salud de Macashca, debido a que la población es beneficiario del seguro Integral de salud (SIS), además se encuentran más cerca al puesto de salud de su comunidad, ya que cuando tienen cualquier afección acuden inmediatamente; el puesto de salud desarrolla actividades de atención integral de nivel I-I, por su baja complejidad, con énfasis en los aspectos preventivo promocional, con la participación activa de la comunidad, dicho establecimiento cuenta con una enfermera, una obstetra, y un técnico en enfermería.

En relación con la distancia entre sus viviendas y el puesto de salud, menos de la mitad respondieron que están regularmente alejados debido a

que la distribución de casas se encuentra dispersas por la naturaleza demográfica que tiene el pueblo y por su expansión horizontal físicamente desordenada; encontrándose a una distancia de 5 a 15 minutos aproximadamente.

Según la OMS el seguro integral de salud se define como, aquella afiliación destinada para cubrir a la población más vulnerable (pobreza y extrema pobreza), es un organismo público ejecutor del Ministerio de Salud (MINSA) (98). Respecto al tipo de seguro, la mayoría de la población cuenta con seguro integral de salud, debido a la pobreza extrema en la que viven, por ello les corresponde ese derecho de afiliación gratuita a todas las personas que no tienen otro tipo de seguro de salud como el privado, contribuyendo así a la salud de toda la población: niños, adolescentes, adultos y adultos mayores; teniendo a disposición diversos programas en el puesto de salud de Macashca como: el paquete de atención integral en adolescentes entre otros.

Por otro lado, el tiempo de espera para la atención de salud se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes (99). Desde el punto de vista de la investigación realizada en relación con el tiempo de espera para ser atendidos, menos de la mitad respondieron que su espera fue corta, debido a que el puesto de salud atiende mediante citas programadas dependiendo el nivel de riesgo que tiene cada paciente, para brindar una mejor, rápida y eficiente atención.

En términos generales calidad es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren capacidad de satisfacer necesidades y de cumplir con expectativas en el consumidor (100). Además, respondieron que la calidad de atención que ellos reciben es buena, mencionaron que el grupo del personal de salud que trabajan son amables y comprensibles, ya que las bases fundamentales de salud son brindar calidad de atención a los usuarios, tratándoles con respeto, justicia, privacidad, confidencialidad y secreto profesional.

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana (101). Es por ello que, en la presente investigación, la mayoría expresa que no existe pandillaje cerca a su hogar, debido a que las personas que habitan se conocen entre ellos, ya que se trata de grupos familiares que tienen algún vínculo de parentesco. En cuanto a la forma de como enfrentan los problemas de inseguridad ciudadana estos tienen una coordinación básica que consta en auxilios solidarios entre los vecinos, es decir si un poblador es víctima de robo en su casa o en la calle ante el llamado de auxilio los vecinos salen a socorrer a la víctima.

Además, la consulta médica se define como, una instancia de encuentro entre el médico y el paciente, considerado uno de los escenarios más frecuentes de la relación médico-paciente (102). Así mismo en la presente investigación se obtuvo que, la causas principales por las que se atienden en

el puesto de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, existe un porcentaje de adolescentes que suelen presentar este tipo de enfermedades debido a muchas causas, por el estilo de vida que llevan y por el saneamiento básico deficiente como el consumo de agua no potable, hacinamiento en los hogares, mala manipulación de alimentos y la falta de higiene; otra de las causas que les obliga ir al establecimiento de salud es por accidentes que suele pasar en el colegio, área deportivo, en sus viviendas o en vías públicas.

Consideramos como apoyo social a la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas (103). Por consiguiente en la presente investigación, se encontró que la mayoría de los adolescentes cuentan con apoyo de su familia; debido que aún están bajo la tutela de sus padres hasta alcanzar la mayoría de edad, culminar sus estudios o trabajar independientemente, además los adolescentes sienten que su familia es la principal fuente de protección frente a distintos problemas que pueden presentarse a lo largo de su vida, para así poder tener un mejor desarrollo y evitar los problemas sociales como el pandillaje.

Consideramos como un sistema de salud, a la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud (104). El presente estudio ejecutado en el Centro Poblado de Macashca, la mayoría de los adolescentes no reciben ningún apoyo social organizado por lo que en Macashca no existe instituciones de acogida, pero

un porcentaje menor reciben ayuda de organizaciones de voluntario conformado por un grupo de personas de la parroquia “Belén” de la ciudad de Huaraz, ellos les dan víveres a los jóvenes para que puedan tener mejor alimentación; les enseñan sobre la convivencia en una familia, a compartir y ser solidarios.

Es así que El Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes, tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales (105). En este sentido la investigación realizada en el Centro Poblado, se obtiene que, más de la mitad de adolescentes reciben apoyo social de las organizaciones ya que una gran parte de las familias pertenecen al programa de comedor popular entidad que se creó con fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, también es una gran ayuda para los padres que usualmente salen a sus chacras y a sus hijos les disponen a que acudan a este programa que le brinda alimentación a toda la familia.

De lo expuesto se puede concluir que, en los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la población en estudio, la distancia de sus hogares hasta el puesto de salud es regular para algunas familias, esto puede ser un problema en el caso de que suceda una emergencia que ocasiona peligro la vida de una persona y que requiere una actuación inmediata; pobladores mencionan que a falta de una movilidad e inaccesibilidad demográfica se presentan casos en los que no pudieron llegar a tiempo a un Centro de salud de mayor complejidad.

V. CONCLUSIONES

En relación con los determinantes de la salud biosocioeconómicos: Menos de la mitad de las madres tienen secundaria completa/incompleta; más de la mitad; son de sexo masculino, tienen entre 15 a 17 años, sus padres perciben menos de 750 soles, la mayoría tiene trabajo eventual; todos tienen secundaria incompleta. En los determinantes del entorno físico: Menos de la mitad comparten habitación de 2 o 3 miembros, eliminan su basura a campo abierto; más de la mitad; tienen baño propio, recogen la basura 1 vez por mes, eliminan su basura en montículo; la mayoría; posee vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de teja, paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, cocinan con leña, energía eléctrica permanente.

En los determinantes de los estilos de vida: Menos de la mitad; realiza juegos de poco esfuerzo, sufrió agresión en la escuela, acude al puesto de salud varias veces al año, comen frutas/legumbres/refrescos/frituras 3 o más veces/semana; carne/pescado menos de 1 vez/semana, lácteos/dulces 1 o 2 veces/semana, verduras a diario; más de la mitad; no ingieren bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, realizan deporte en su tiempo libre; no presenta conducta alimenticia de riesgo, no usan métodos anticonceptivos, comen huevo 3 o más veces/semana, pan/cereales a diario y embutidos casi nunca; la mayoría; no ha fumado, se baña 4 veces/semana, tienen reglas claras a cerca de su conducta, no presentan violencia, no han pensado en quitarse la vida; consumen fideos a diario; casi todos; no tiene relaciones sexuales, todos; no han presentado embarazo ni aborto.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atienden por infecciones, el puesto de salud queda a regular distancia, tiempo de espera les pareció corto, opina que la atención es buena; más de la mitad recibe apoyo de los comedores populares, se atienden en puesto de salud; la mayoría recibe apoyo de familiares, no recibe apoyo social de organizaciones, tiene seguro integral de salud (SIS), no hay pandillaje por su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación, a las autoridades del Centro Poblado de Macashca, en especial al puesto de salud de la Microred San Nicolás para que tomen acciones, estrategias y promuevan actividades preventivas promocionales para mejorar el estilo de vida de los adolescentes.

Se sugiere a los directivos del Gobierno Regional, a la Microred San Nicolás, implementar programas y estrategias para fomentar y fortalecer el consumo de alimentos nativos con valor nutritivo, incentivar a los pobladores a mejorar su estilo de vida en cuanto al saneamiento, además la crianza de animales domésticos para una buena organización en casa y así contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

Proponer al trabajador y/o equipo interdisciplinario del Puesto de salud de Macashca el manejo eficiente del formato de atención integral del adolescente implementado por el Ministerio, para adecuar el servicio a la prevención y atención integral del adolescente, poniendo énfasis en la atención de salud sexual y reproductiva, evaluación de habilidades sociales.

Así mismo se recomienda en especial al Puesto de Salud seguir mejorando e implementando los programas que se está realizando para fomentar la buena práctica de estilos de vida, en cuanto al comportamiento de valores en los adolescentes, la comunicación de padres hacia sus hijos, el buen trato y comprensión entre ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva N. Accidentes de tránsito [Página en internet]. Colombia: El Tiempo; c2019 [actualizado 16 May 2017; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/vmgfXu>
2. Costello A. Principales causas de muerte en los adolescentes [Página en internet]. España: El País; c2017 [actualizado 17 May 2017; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2O76Di5>
3. Petrakovsky M. Enfermedades que más afectan los adolescentes [Página en internet]. Argentina: Télam Fe; c2015 [actualizado 16 Ago 2016; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/u9kJvJ>
4. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales del adolescente [Página en internet]. España: OMS; c2018 [actualizado 18 Sep 2018; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/VkNQxL>
5. Kimoon B. Mortalidad materna datos y cifras. [página en internet]. España: OMS; c2019 [actualizado 16 Feb 2018; citado 16 Ene 2019]: Disponible en: <https://goo.gl/hSfLKp>
6. Datos estadísticos de embarazo en adolescentes. [Página en internet]. Bogotá: El comercio; c2018 [actualizado 28 Feb 2018; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/e2CvMb>
7. Organización Panamericana de la Salud. [serie en internet]. 2017 Feb [citado 16 Ene 2019]: Disponible en: <https://goo.gl/m7VShN>

8. Durante R. Obesidad y sobrepeso una epidemia mundial. BVS-HN [Revista en Línea]. 2016 Nov [citado 16 Ene 2019]; 83 (10): 5 – 6. Disponible en: <https://bit.ly/2R75yXS>
9. Garrido J. Situación del adolescente en la actualidad. [Página en internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI; c2018 [actualizado 15 Ene 2018; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/noticias/inei>
10. Tello M. Situación de salud del niño y adolescente. [Página en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; c2013 [actualizado 13 Mar 2018; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/ocn9fU>
11. Delgado M. Salud del niño y el adolescente. [página en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; c2018 [actualizado 22 Jun 2018; citado 16 Ene 2019]: Disponible en: <http://saludadolescente2013.blogspot.com/2018/>
12. Gonzales F. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. Ministerio de Salud [serie en internet]. 2017 Jun [citado 17 Jul 2017]; 1 (5): 14 – 20. Disponible en: <https://bit.ly/2HJuSPF>
13. Sausa M. Casos de sobrepeso y obesidad. Perú 21. 11 Oct 2017; (pág. 1). Disponible en: <https://bit.ly/2xzdHQb>
14. Palma M. Registros de embarazos precoces en adolescentes. Ancash Noticias. 25 Sep 2018 (Pág. 4). Disponible en: <https://bit.ly/2Dtch1t>
15. Palma M. Casos de suicidio. Ancash Noticias. [serie en internet]. 2016 Jul [citado 19 Ogo 2016]; 5 (8): 15–20. Disponible en: <https://bit.ly/2R6BbB8>

16. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adolescentes del Centro Poblado de Macashca Sector “A” Huaraz, 2013.
17. Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilo de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Granada; 2015. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/25965141.pdf>
18. Chávez J, Chica P, Peñaranda R. Determinantes del comportamiento sexual y reproductivo de las y los adolescentes en colegios urbanos y rurales [Tesis para obtener el título de Médico]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/2TWMpKz>
19. Rodríguez J. Hábitos y estilos de vida en la adolescencia y convivencia familiar [Tesis Doctoral]. España: Instituto de Educación Secundaria San Benito; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2S2MHIH>
20. Sánchez A. Estilos de vida y saludable, salud física y mental, personalidad y rendimiento académico en adolescentes [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Salamanca; 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2CsJG45>
21. Coronado L. Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, centro de atención Permanente, Comitancillo, San Marcos [Tesis de grado académico de Licenciada en Enfermería]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2017. disponible en: <https://bit.ly/2DkBCnI>

22. Ccapa R. Estilo de vida de los adolescentes en una institución educativa [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2ARCUoE>
23. Ocon M. Apoyo Familiar en adolescentes del quinto año de secundaria en una Institución Educativa San Juan de Lurigancho [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2U4tbm9>
24. Aroni A, Lagos M. Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Casimiro Cuadros [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Ciencias de la salud de Arequipa; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2F0mEYV>
25. Centty J, Ortega M. Estilos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad en escolares de secundaria de la I.E. PNP [Tesis para optar el título profesional de Enfermeras]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2014. disponible en: <https://bit.ly/2FKGzYr>
26. Mucha M. Funcionamiento familiar y nivel de estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo [tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014.
27. Carrasco A. Conducta sexual de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos-Institución Educativa Pachacútec, San Marcos-Huari [Tesis

- para optar el título de: licenciada en Obstetricia]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017.
28. Carrasco J, Torre Y. Factores asociados a la conducta sexual en adolescentes, Academia Preuniversitaria, Integral, Huaraz [Tesis para optar el título en licenciada en obstetricia]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de mayo lo; 2015.
 29. Maldonado M, Vega R. Relación del estado nutricional con la menarquia en alumnas de las Instituciones Educativas San Francisco de Asís-Pariacoto y Nuestra Señora de la Asunción Monterrey – Independencia [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018.
 30. Rodríguez A, Quispe M. Impacto de un programa de educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en la universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo [Trabajo de investigación]. Huaraz: universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017.
 31. Granados C. Tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de la institución educativa Dos de Mayo Caraz [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología]. Huaraz: USP Universidad San Pedro, 2016
 32. Barragán H. determinantes de la salud influyen sobre la salud de las poblaciones. Disponible en: <https://bit.ly/2OML9Xo>

33. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. El honorable Marc Lalonde [serie en internet]. Estados Unidos de América: OPS; c2016 [actualizado 15 May 2017; citado 16 Ene 2019]: Disponible en: <https://bit.ly/2DkUWkP>
34. Ajzen I. Determinantes de salud. Modelos y teorías del cambio en conductas de salud. Encdes Del Cambio [serie en internet]. 2015 Feb [citado 12 Ene 2015]; 10 (12): 5-12. Disponible en: <https://bit.ly/2koLnso>
35. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Méd Peruana Lima oct./dic. 2011; ELCIELO. Disponible en: <https://bit.ly/2uh0xGh>
36. Galli A, Pagés M. Factores Determinantes de la Salud. Sociedad Argentina [Artículo en internet]. 2017 Dic [citado 16 Ene 2019]; 8 (11): 16-23. Disponible en URL: <https://bit.ly/2T5yhhC>
37. Acevedo G y Col. La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. Manual de Medicina Preventiva y Social. [serie en internet] 2014 May [citado 16 Ene 2019]; 14 (13): 20-28. Disponible en: <https://bit.ly/2T5zu8E>
38. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Méd Peruana Lima. 2014; ELCIELO [serie en internet]. 2014 Oct [citado 16 Ene 2019]: Disponible en: <https://bit.ly/2tiktop>

39. Cheesman S, Determinantes del proceso salud enfermedad [Página en internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos; c2015 [actualizado 15 May 2016; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2pGxWW9>
40. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R. Determinantes sociales en salud [Página en internet]. Lima: ESAN; c2017 [actualizado 11 Jul 2018; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2FlkssL>
41. Avilez N. Modelos de la salud. Dahlgren y Whitehead. [serie en internet]. España; 2014.
42. Whitehead M, Dahlgren G. Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud. Ministerio de Sanidad y Política Social [Serie en internet]. 2014 Jun [citado 16 Ene 2019]; 10 (6): 6-18. Disponible en: <https://bit.ly/2sIxFmL>
43. Ramírez A, Candido M. Enfoques prevaecientes acerca del concepto de equidad y otros relacionados [Tesis Doctoral]. Cuba: Universidad Médica de la Habana; 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2mMeO7v>
44. Escobar B, Enriquez P. Equidad en la atención de Salud y Enfermería. Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud [Revista en Línea]. 2015 Jun. [citado 16 Ene 2019]; XVIII, (E2): 44-50 Disponible en: <https://bit.ly/2MvYkw6>
45. Concepto de salud: Evolución y visión actual. [Página en internet]. España: OMS; c2017 [actualizado 11 Jul 2018; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2RKsi5n>

46. Research M. La investigación cuantitativa. [Página en internet]. Japon: Sis-International; c2018. [citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2rfMsEf>
47. Shutterstock. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [Página en internet]. Costa Rica: Estudios Universitarios; c2017. [actualizado 04 Sep 2017; citado 16 Ene 2019]. disponible en: <https://bit.ly/2hjafyG>
48. Montalvo P. Diseños de investigación científica para contrastar hipótesis. [Monografía en internet] Lima; 2017 [Citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2MsYjsV>
49. Navarro J. La edad. [página en internet]. España: Definición ABC; c2018 [actualizado 13 May 2014; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
50. Organización Mundial de la Salud. Sexo. [página en internet]. España: Definiciones de la OMS; c2014 [actualizado 15 May 2015; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2CKHZPK>
51. Gasteiz V. Definición de nivel de instrucción. [Página en internet]. España: Instituto Vasco de Estadística; c2010. [citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/DESBML>
52. Bembibre C. Definición de ingreso. [página en internet]. Francia: Definición ABC; c2014 [actualizado 08 Jul 2010; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2A7uqeG>

53. Díaz M. La ocupación. [página en internet]. EE.UU; c2019 [citado 16 Ene 2019].
Disponible en: <https://bit.ly/2HoQ3dS>
54. Pérez, J, Gardey A. La vivienda. [página en internet]. España: Definición.de; c2010 [actualizado 10 Dic 2013; citado 16 Ene 2019]. Disponible en:
<https://bit.ly/2Ew7Wmp>
55. Jaramillo D. Calidad y hábitos de vida. [página en internet]. Bogotá: UNIMINUTO; c2019 [actualizado 10 Sep 2014; citado 16 Ene 2019].
Disponible en: <https://bit.ly/2GeEeWz>
56. Breastcancer.org. La alimentación saludable. [página en internet]. c2019 [actualizado 20 Nov 2018; citado 16 Ene 2019]. Disponible en:
<https://bit.ly/2PQCrIs>
57. Lorenz C. Concepto de las redes sociales. [página en internet]. España: Definición ABC; c2015 [actualizado 14 Jul 2010; citado 16 Ene 2019].
Disponible en: <https://bit.ly/2IFBgw1>
58. Acceso a los servicios de salud. [página en internet]. c2018 [actualizado 17 May 2018; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Ufg6q3>
59. Ecurra M. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 16 Ene 2019].
60. Hernández, y Col. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/YaFC2F>

61. Reyes M. La ética en la investigación cuantitativa. [Página en internet]. España: La ética; c2017 [actualizado 07 Jul 2017; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2FNVYII>
62. Medina, T. Adicción a Internet y habilidades sociales en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa privada de Lima Sur [Tesis de Licenciamiento]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2Guef9u>
63. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la sexualidad en adolescentes de la I.E. Técnica Perú [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014. Disponible en: <https://bit.ly/2SPwWj2>
64. Montserrat B. Definición de sexo y género. [Página en internet]. España: sexosaludyenfermeria.blogspot.pe; c2018 [actualizado 09 Jun 2018; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2UobXjR>
65. Núñez L. Atención de enfermería al preescolar, escolar, adolescentes, joven, adulto sano y al trabajador. Enfermería social y social [serie en internet]. 2011 Jul [citado 16 Ene 2019]. Disponible en URL: <https://goo.gl/Rbk6C9>
66. Gasteiz V. Nivel de Instrucción. [página en internet]. España: Instituto Vasco de Estadística; c2010 [actualizado 31 May 2010; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/57mNeZ>

67. Ucha F. Ingreso familiar [página en internet]. España: Definió ABC; c2014 [actualizado 22 Sep 2014; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/GTNMqq>
68. Luciacano wordpress. Definición de profesión y ocupación [página en internet]. México; c2012. [actualizado 22 Nov 2012; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/FFxkYj>
69. Parodi A. Educación sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario distrito de San Juan de Lurigancho. [Tesis para optar el título profesional de licenciamiento]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014
70. Castillo, R. Determinantes de la Salud en Adultos con Tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
71. Águila R. Estilos de vida saludable. [página en internet]. Guatemala: Munisalud; c2017 [actualizado 2009; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/HT7Axn>
72. COVEG. Tenencia de la vivienda. [página en internet]. México; 2010. [citado 16 Ene 2019]. Disponible en URL: <https://goo.gl/RRoXtk>.
73. Materiales construcción [página en internet] México: instituto tecnológico de Tehuacán; c2011 [actualizado 27 Nov 2010; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2BjwRcB>

74. Bembibre C. Definición de dormitorio. [página en internet]. España: Definición ABC; c2009 [actualizado 12 Ago 2009; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/vFQRGL>
75. Arístegui M. Cómo funciona una red de abastecimiento de agua potable. [página en internet]. Barcelona: Aristegui; c2016 [actualizado 18 Abr 2016; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/sTLkik>
76. OPS. Disposición de Excretas. [página en internet]. Colombia: Unidad de Manejo y Análisis de Información Colombia; c2012 [actualizado 1 Sep 2012, citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/7UAah5>
77. Berkeley A. Combustible para cocinar y calentar. [página en internet]. EE.UU.: HESPERIAN; c2018 [actualizado 1 Oct 2014, citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/dp6VYw>
78. Energía Eléctrica. [página en internet]. Argentina – México: Red Embeta LTDA; c2019 [actualizado 06 May 2017, citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/SZoiZU>
79. ARQHYS. Sistema de disposición de basura. [Serie en internet]. c2012 Dic [citado 16 Ene 2019]; Disponible en: <https://goo.gl/DfFstv>
80. Cabanillas S, Huatay N. Causales de alcoholismo y drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el centro de salud Pachacútec del distrito de Cajamarca. [Trabajo de investigación]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2017.

81. Álvarez G, Andaluz J. Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil. [Tesis de investigación para la optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad de Guayaquil: 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2Wk2oUK>
82. Marnet D. Fumar. [página en internet]. España: CULTURALIA; c2013 [actualizado 08 Oct 2014, citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/sKsDhx>
83. Organización Mundial de la Salud. El alcohol. [Página en internet]. España: OMS; c2019 [citado 16 Ene 2019]: Disponible en: <https://goo.gl/KekL1Z>
84. Fases del sueño. [página en internet]. España: Grupo de Trabajo de la GPC; c2010 [actualizado 13 May 2010; citado 16 Ene 2019]: Disponible en: <https://goo.gl/15QTc5>
85. Julio A. Concepto de higiene personal. [página en internet]. Cuba: Promoción de la salud; c2013 [actualizado 12 Mar 2013, citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/ZZQ8pL>
86. Isaza J. La disciplina. [página en internet]. México; c2011 [actualizado 05 Feb 2011, citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/W6Fkzs>
87. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Página en internet]. España: OMS; 2017 [Citado 16 Ene de 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/to71NE>

88. Trastornos alimenticios. [página en internet]. España: LinkedIn Corporation; c2017 [actualizado 14 Dic 2010; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/1FYwuS>
89. OMS. Violencia. [Página en internet]. Barcelona; 2016 [Citado 16 Ene de 2019 [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: <https://goo.gl/e4fb2D>
90. Gutiérrez A. el suicidio conceptos actuales. Salud mental. [Serie en internet]. 2015 Oct. [citado 16 Ene 2019]; 29 (5): 20-34. Disponible en: <https://bit.ly/2TYRWAH>
91. Organización Mundial de la Salud. La sexualidad. [Página en internet]. España; c2016 [citado 16 Ene 2019] Disponible en: <https://bit.ly/2o5SEQL>
92. Ucha F. el embarazo. [página en internet]. España: Definición ABC; c2019 [actualizado 16 May 2017; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2SRBGET>
93. Bembibre C. el Centro de Salud. [página en internet]. España: Definición ABC; c2014 [actualizado 18 Oct 2014; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Wmk2Hp>
94. Nutrición y salud. Concepto de alimentación, nutrición y dietética. [página en internet]. Colombia; c2019 [actualizado 16 May 2017; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2K9j2iO>

95. Ruiz J. Determinantes de la Salud en Adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
96. Ticona D. Programas sociales en sus diversas formas y su importancia como mejora en la calidad de vida en las familias de extrema pobreza en el Pueblo Joven Jesús Nazareno [Tesis para optar el título de Licenciada en antropología]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2017.
97. Custodio L. Mejoramiento del servicio básico en el puesto de salud Santa Rosa de Cartavio y su incidencia en la calidad de vida en los habitantes y alrededores [Tesis para optar el título de Economista]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014. Disponible en: <https://goo.gl/8UAqPY>
98. El Seguro Integral de la Salud. [Página en internet]. Lima: Superintendencia Nacional de Salud; c2017 [actualizado 06 May. 2017; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/8UAqPY>
99. Ortiz. C. Tiempo de espera para ser atendidos. [Página en Internet]. Perú; c2016 [Citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/DSS5g5>
100. Gómez A. La Calidad [página en internet]. España; c2018 [actualizado 20 Jul 2011]. Disponible en: <https://bit.ly/2HP4bOm>
101. Martínez O. El Pandillaje [página en internet]. Perú; c2011 [actualizado 05 Abr 2011]. Disponible en: <https://goo.gl/vbEMC7>

102. Garrote N, Pizzuto G La Consulta Médica [página en internet]. Argentina; c2010 [actualizado 05 Sep 1993, citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/btXw7G>
103. Jesús B. Apoyo social. [página en internet]. España: Instituto Nacional de seguridad e higiene en el Trabajo; c1990 [actualizado 24 Sep 2010; citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/oKXhq6>
104. Organización mundial de la salud, sistema de salud [serie internet]. Perú. OMS. [actualizado 09 Nov 2005, citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/gdgtuf>
105. Programa Salud Integral Adolescentes y Jóvenes. [Página en internet]. Chile: Ministerio de Salud; cc2015 [actualizado 24 Set 2015, citado 16 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2RWiy8o>

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA – HUARAZ,
2016**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

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

3. Grado de instrucción del adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción del adolescente:

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

3.2 Grado de instrucción de la madre:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

- Jubilado ()
- Estudiante ()

6. Vivienda:

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

1. Condón ()
2. Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ()
3. Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ()
4. Ningún método ()

26. Si es Mujer:

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

es:

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()

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

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

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

38. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS, EN EL PERÚ

elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huara, 2016**. Desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la

evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\overline{X} - l}{K}$$

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 jueces, expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA – HUARA, 2016”. (Ver anexo).
3. Cada experta para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es:
 - ¿Esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total (Ver tabla 1).
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2) (Ver tabla 2).
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:

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

$$\text{Coeficiente de validez total} = 25,534$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = 0,75.$$

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

Tabla 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
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 12 a 17 años en el Perú.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluador

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 evaluador.

TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (Nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTE DE 12 A 17
AÑOS EN EL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil, pero o esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
P6.1								

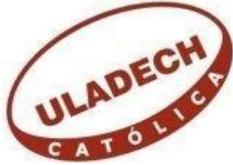
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								

P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario:									

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

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N.º 4



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TITULO: CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE
MACASHCA

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

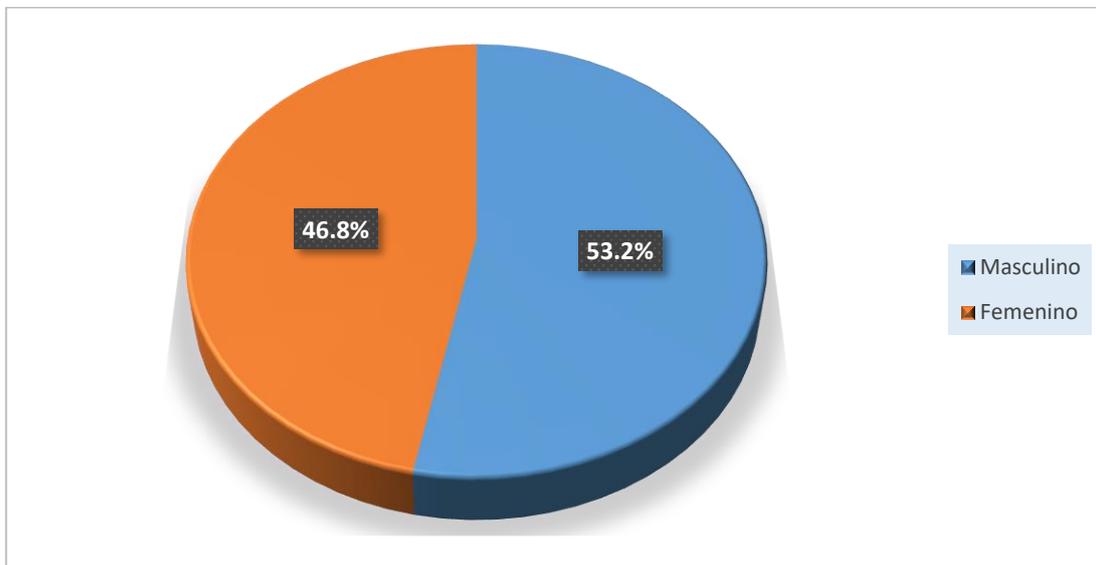
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos,
los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las
personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente
documento.

.....

FIRMA

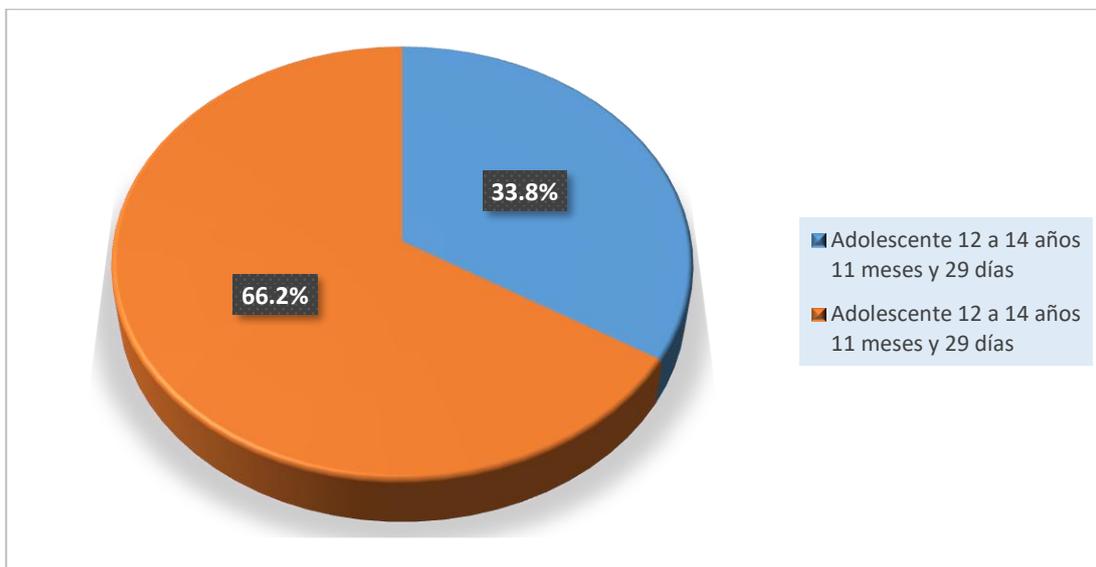
**GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD
BIOSOCIOECONÓMICO**

GRÁFICO 1: SEGÚN SEXO



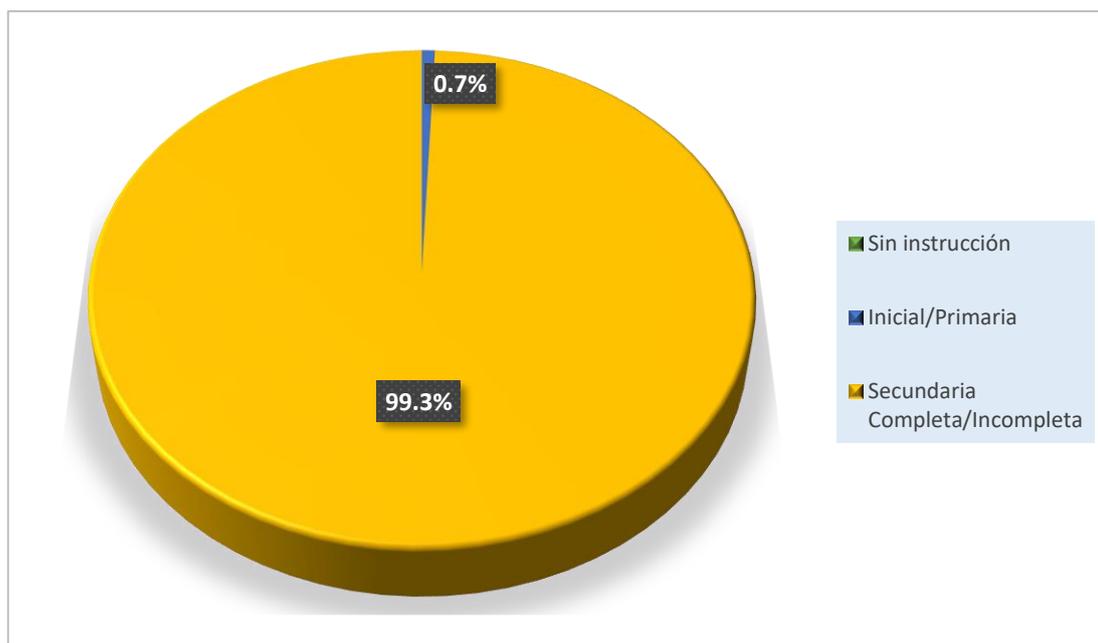
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 2: SEGÚN EDAD



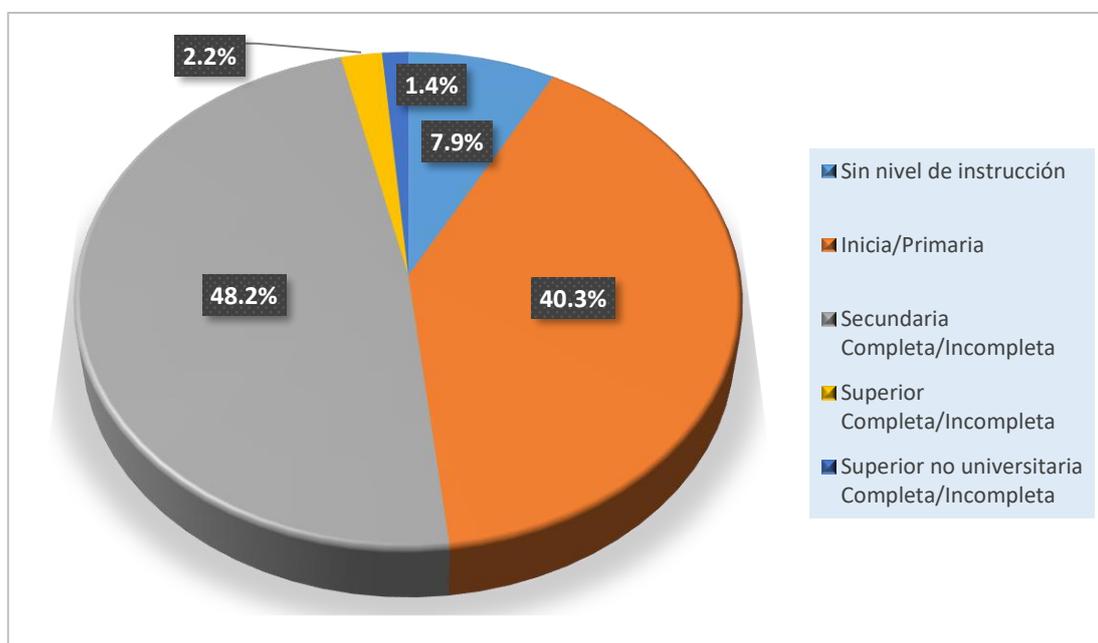
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE



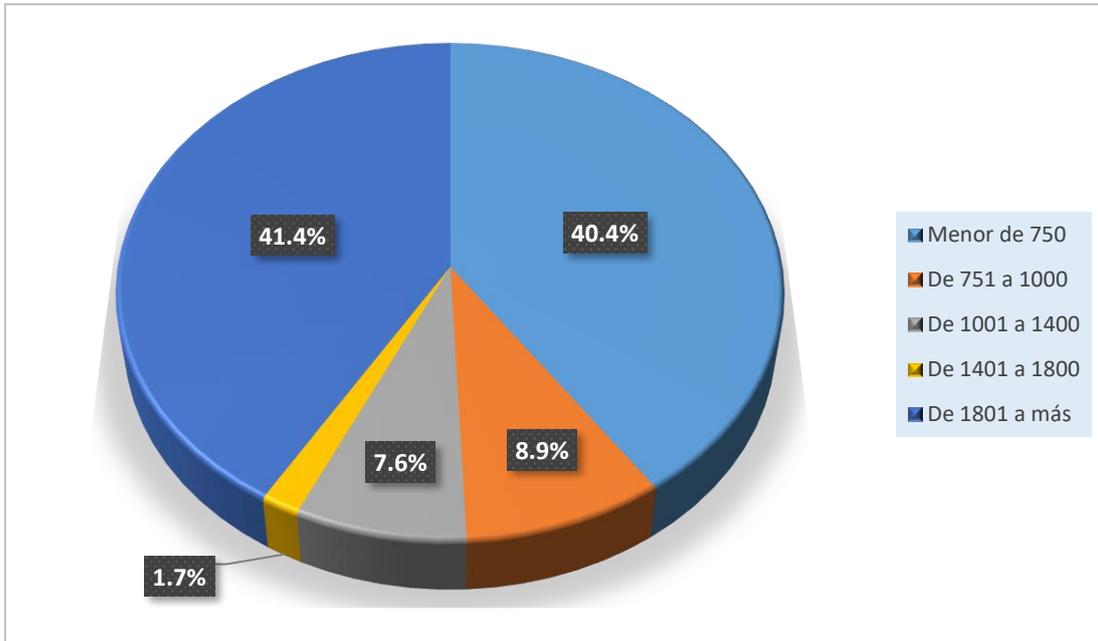
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 4: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



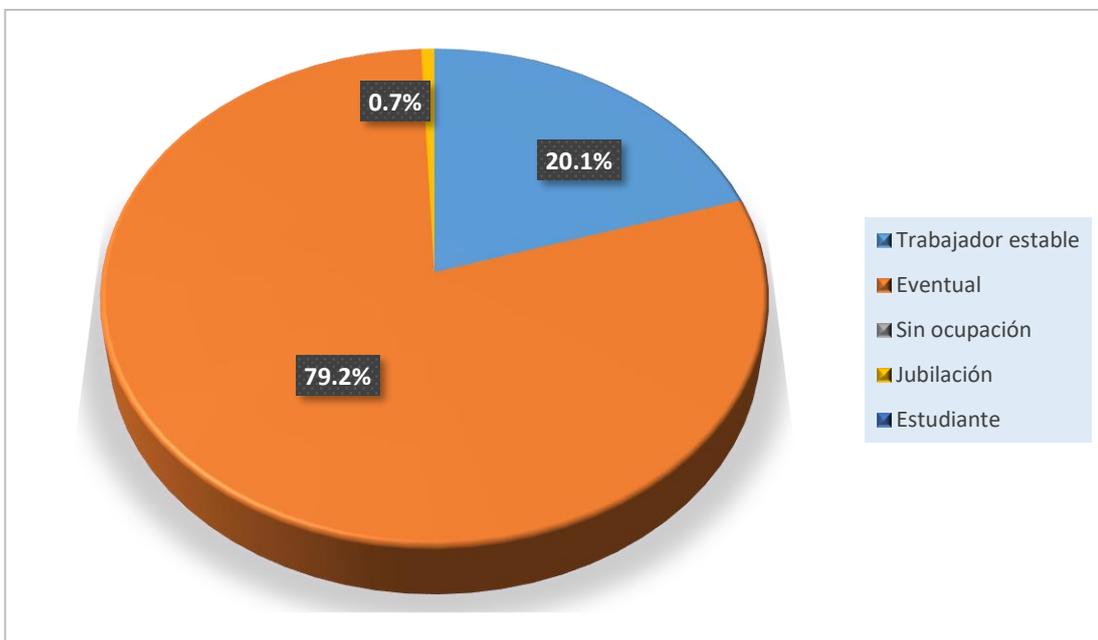
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 5: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

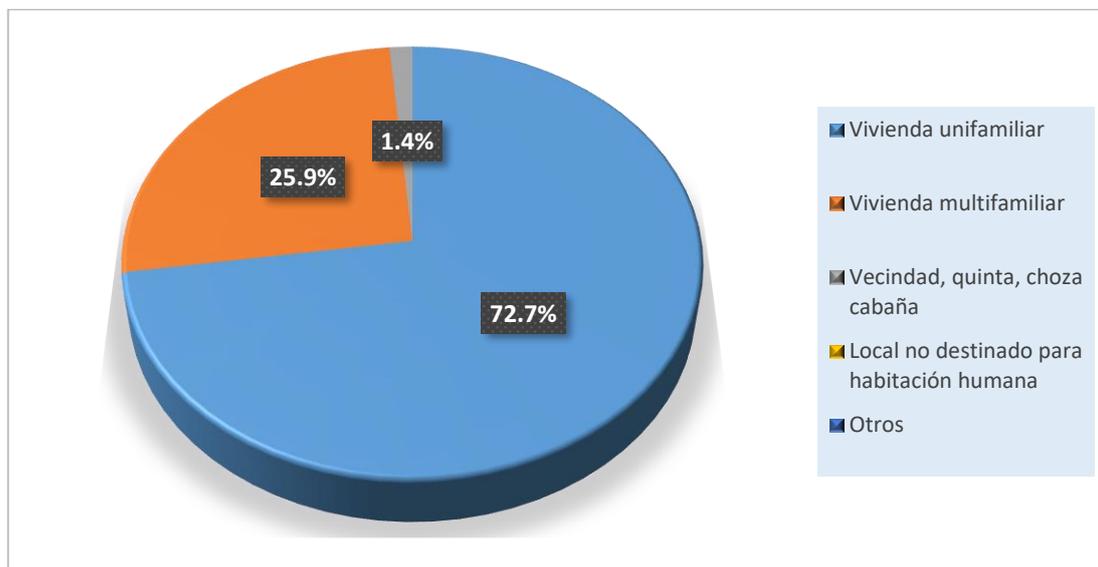
GRÁFICO 6: SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

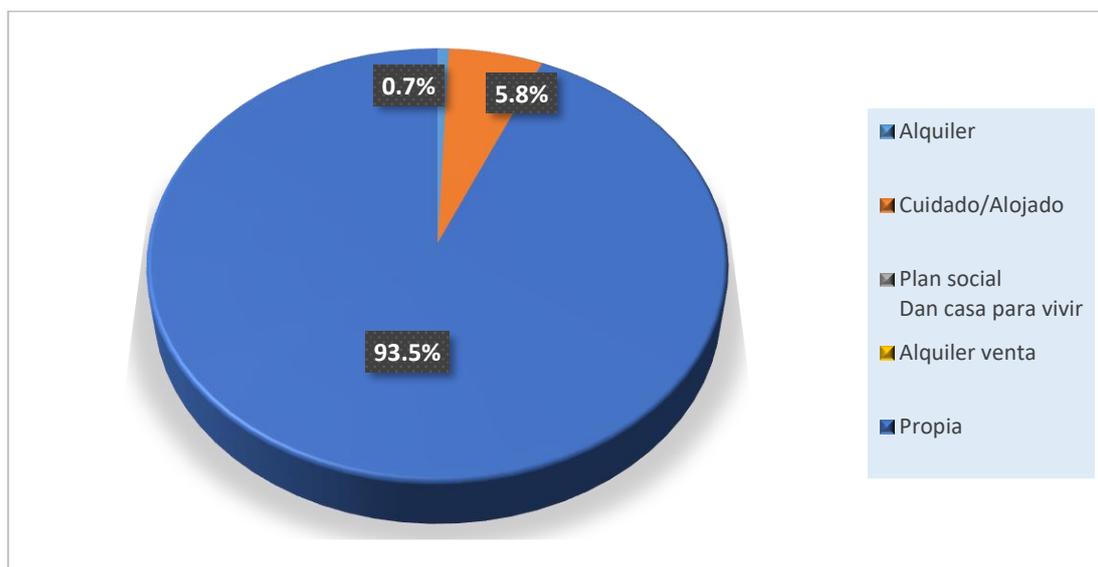
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 7: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



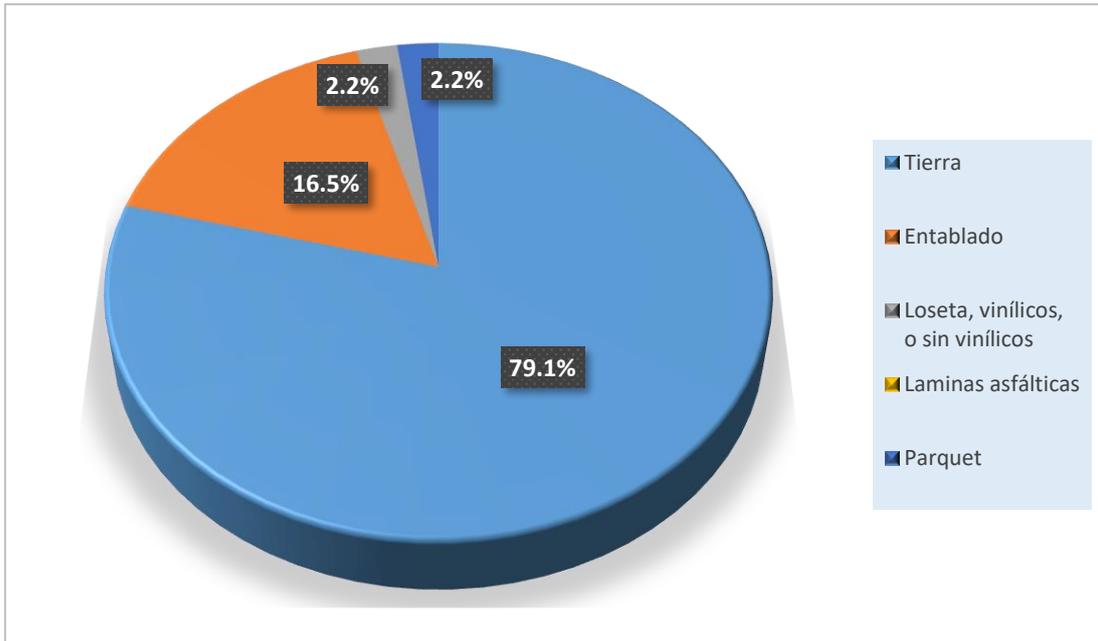
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 8: SEGÚN TENENCIA



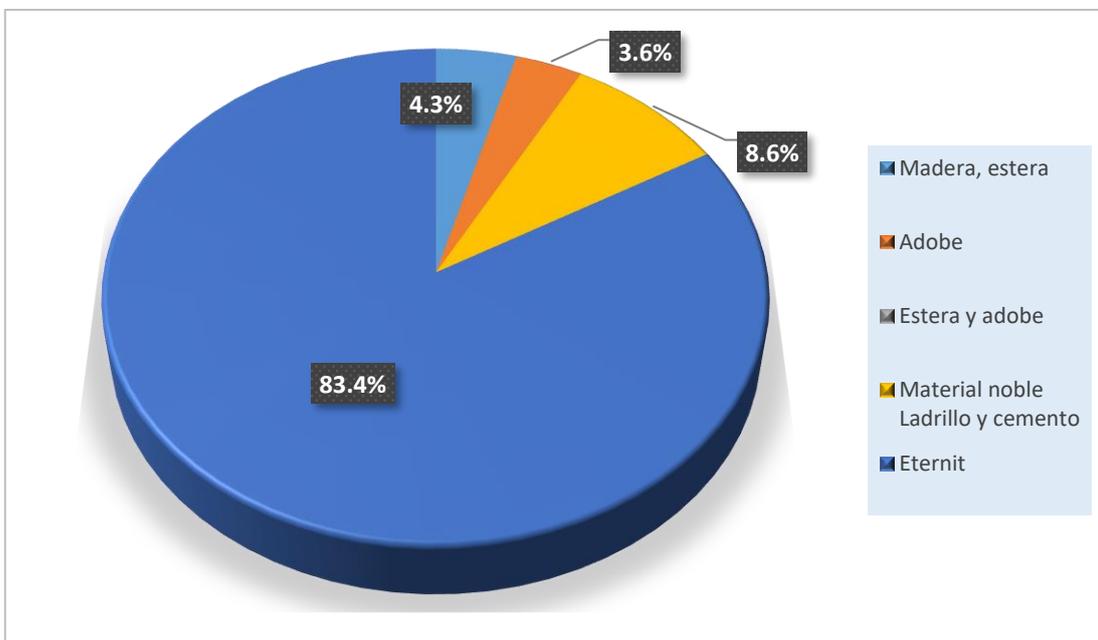
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 9: SEGÚN MATERIAL DEL PISO



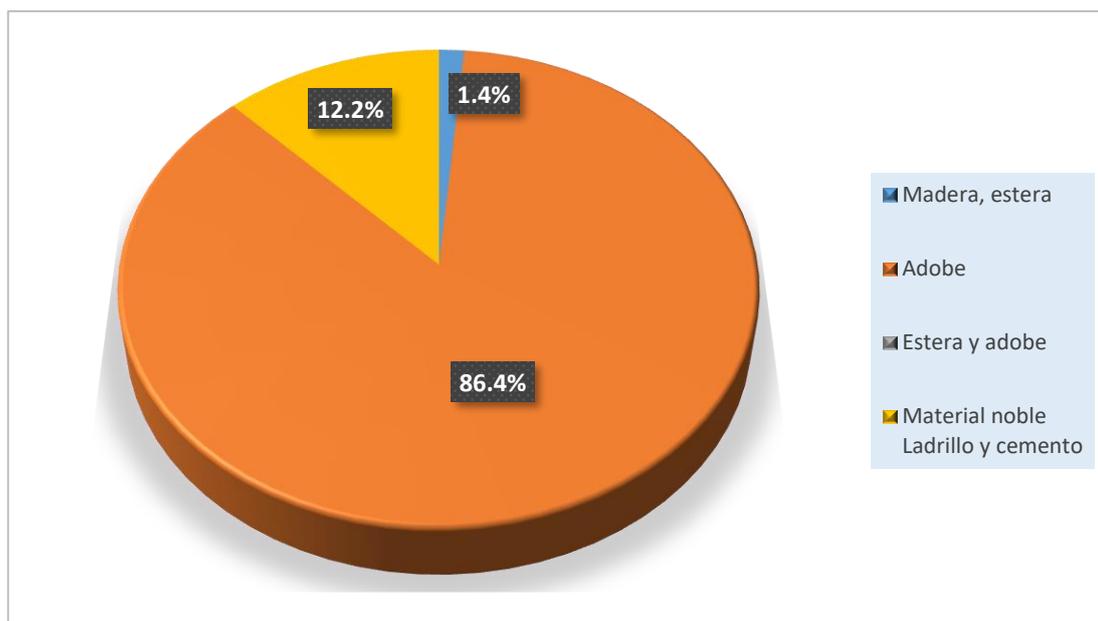
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 10: MATERIALES DEL TECHO



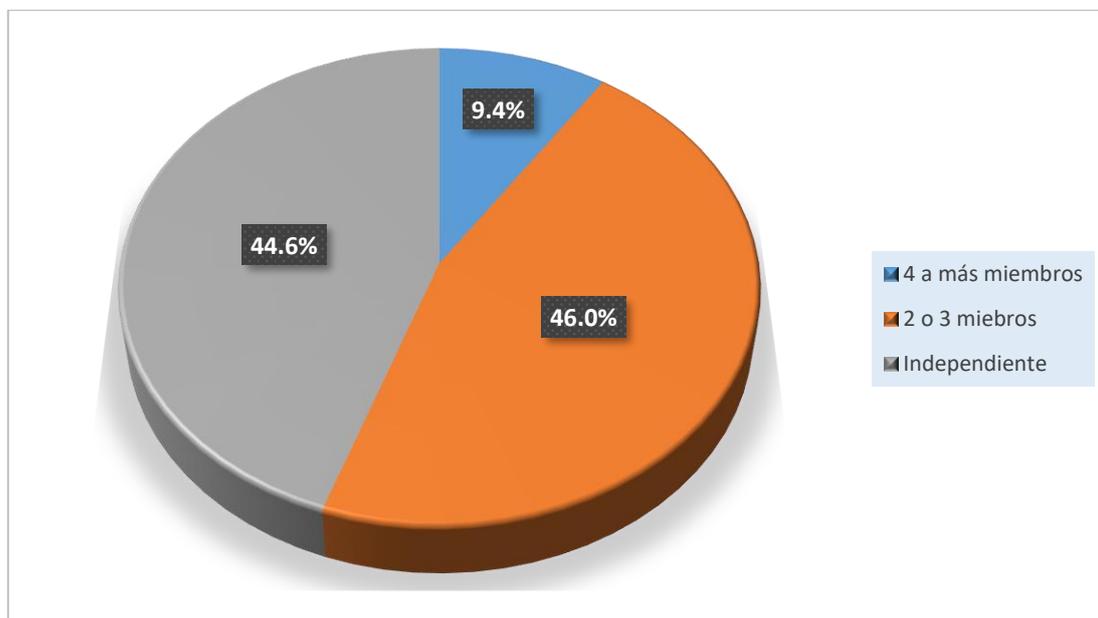
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 11: SEGÚN MATERIALES DE LAS PAREDES



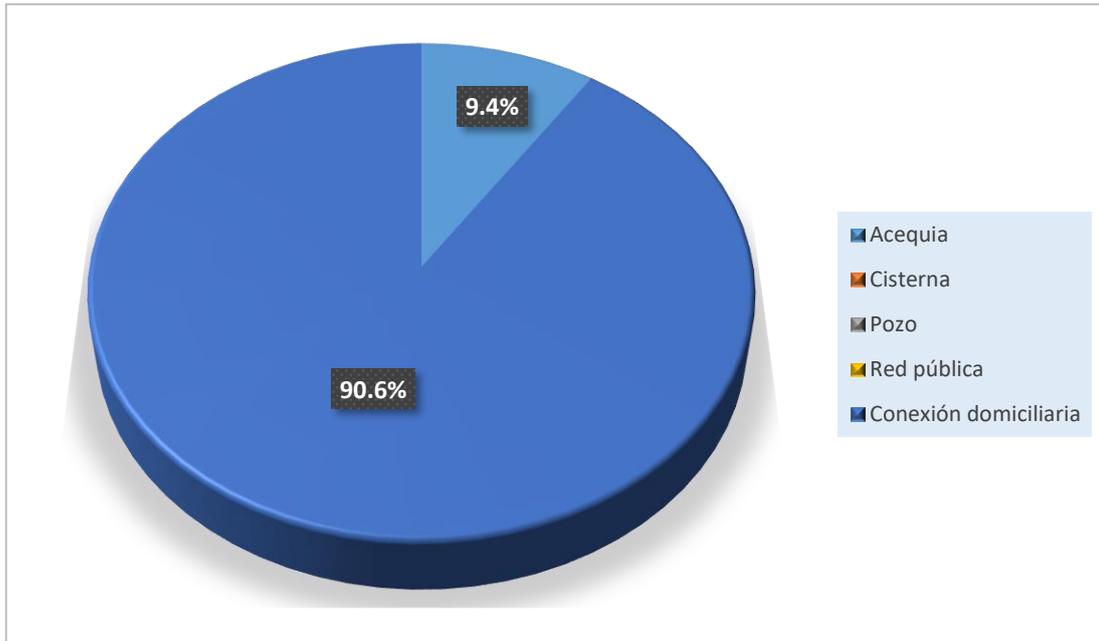
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

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



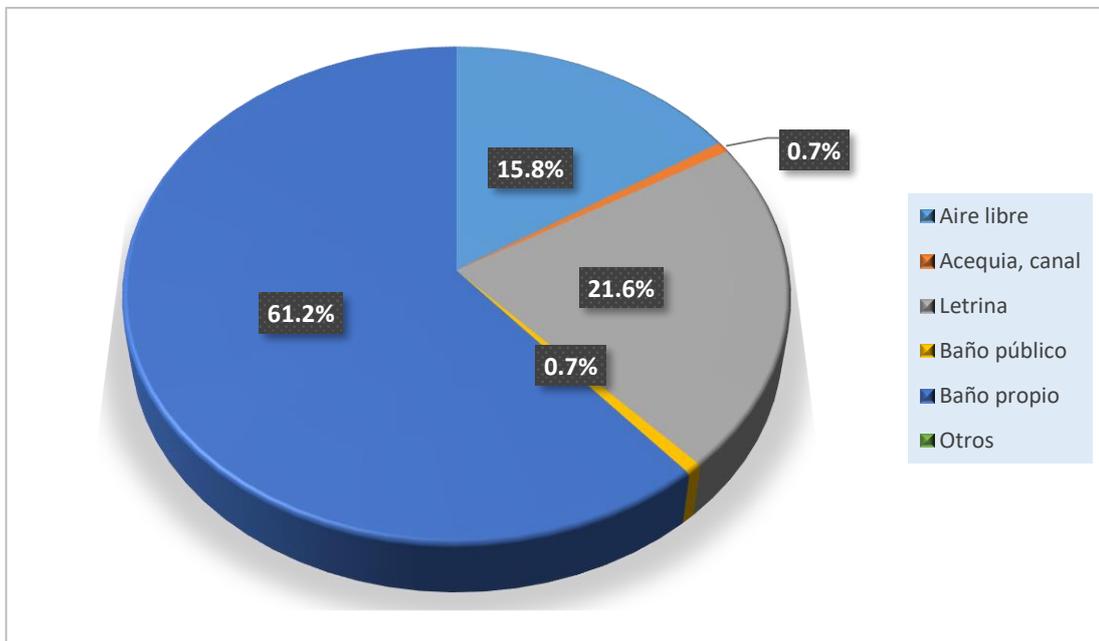
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 13: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



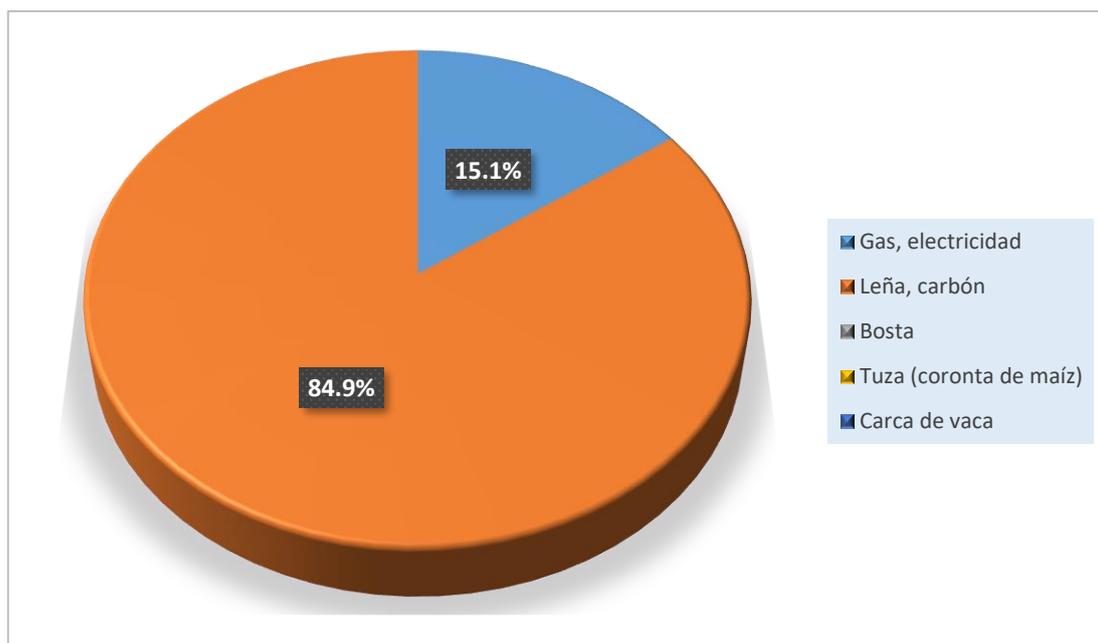
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 14: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



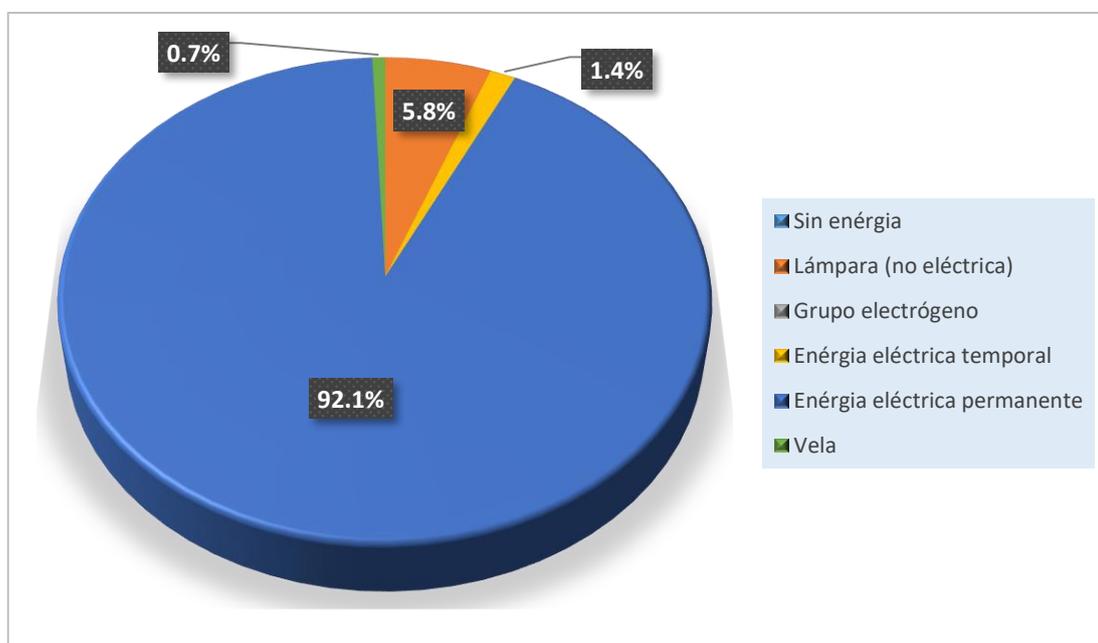
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 15: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR



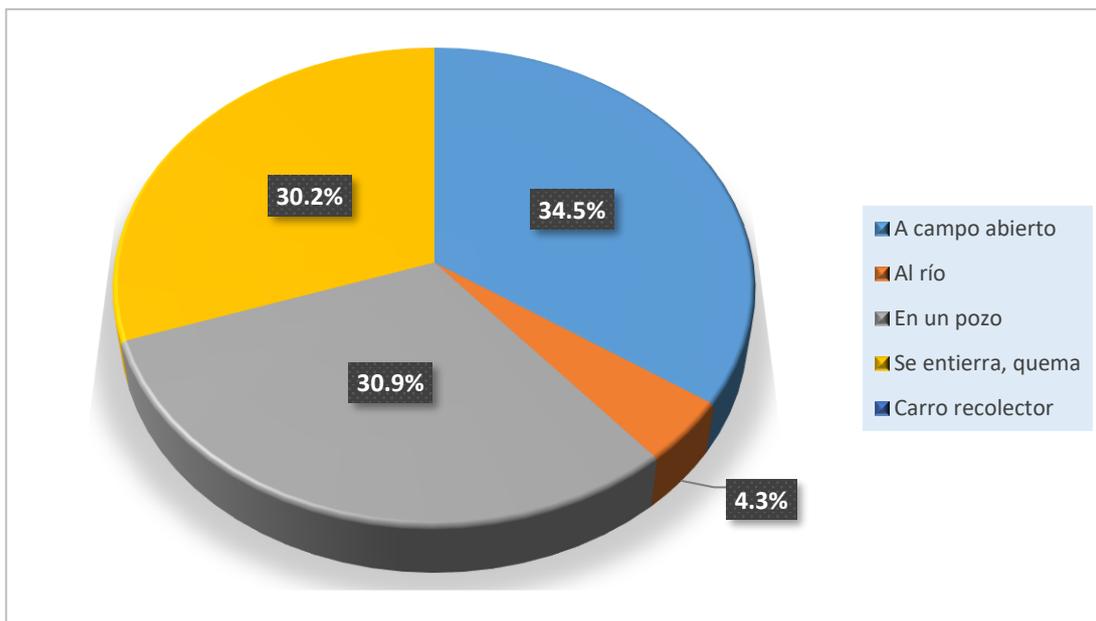
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 16: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA



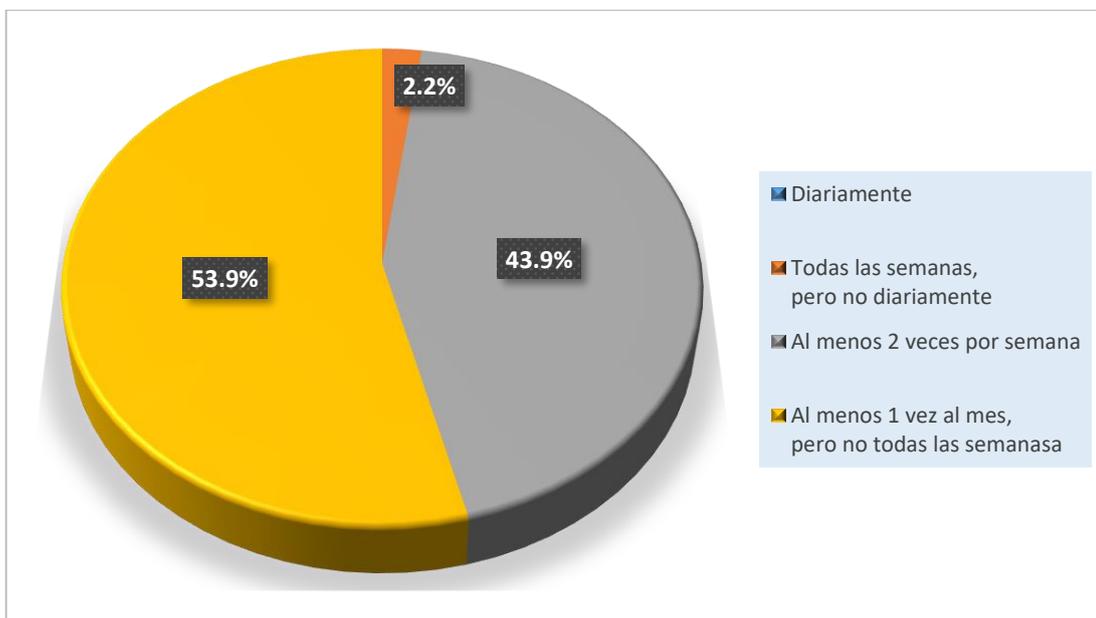
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 17: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA



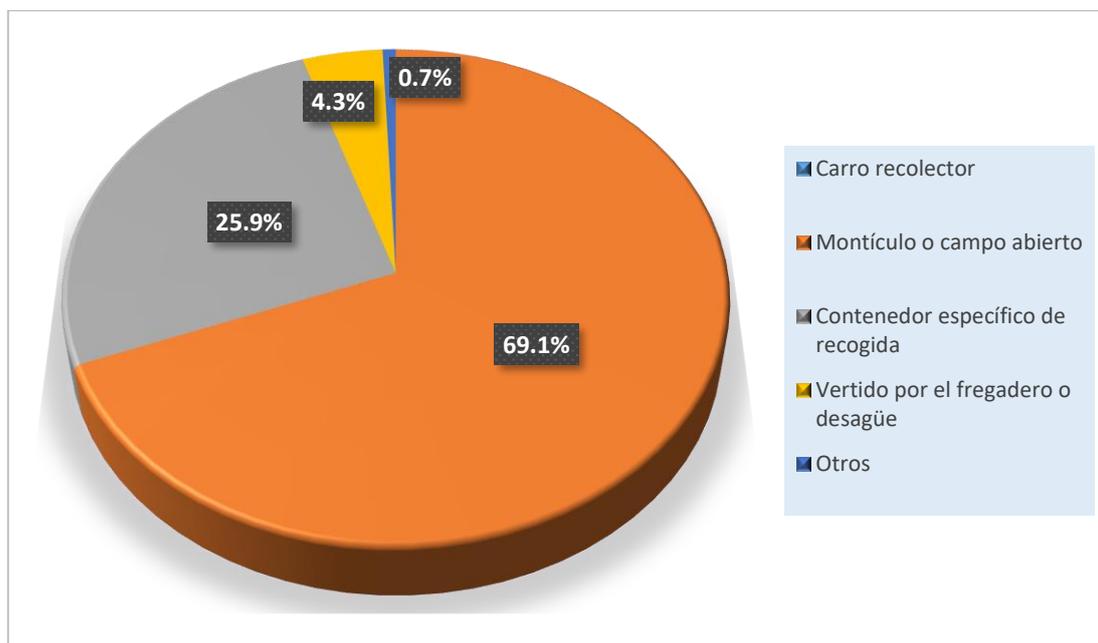
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

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



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

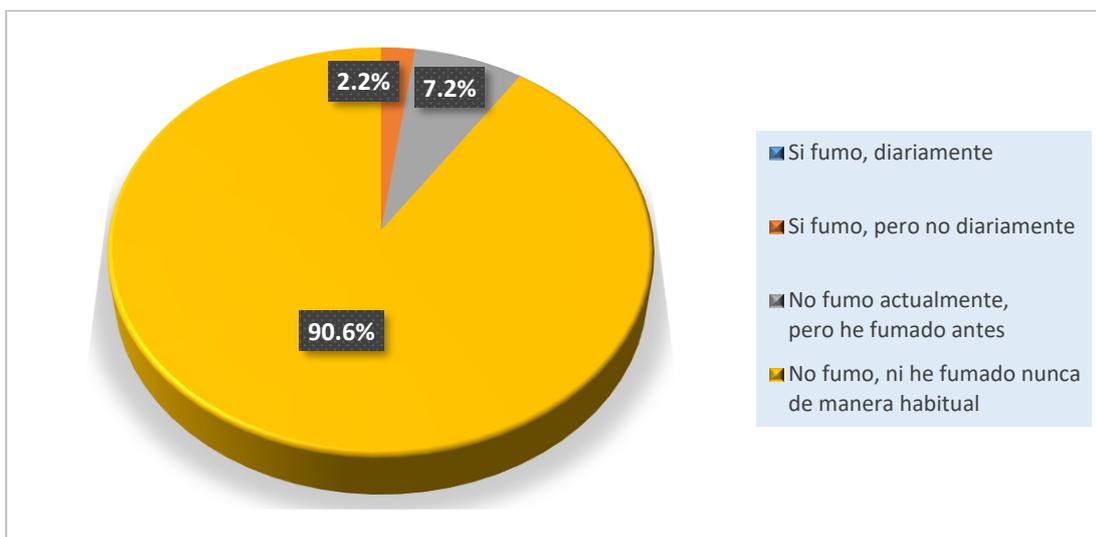
GRÁFICO 19: SEGÚN SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

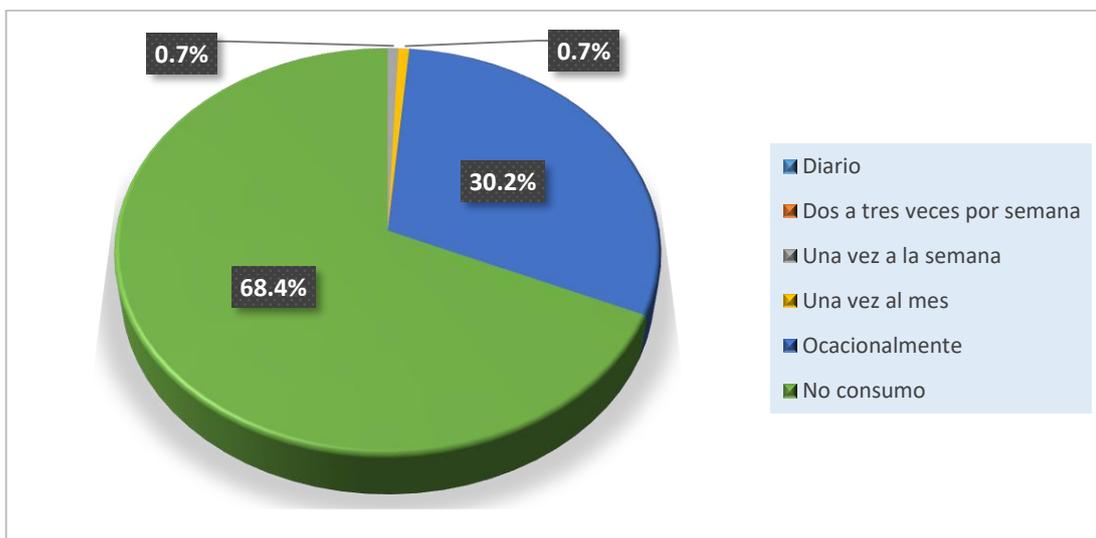
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 20: FUMA ACTUALMENTE



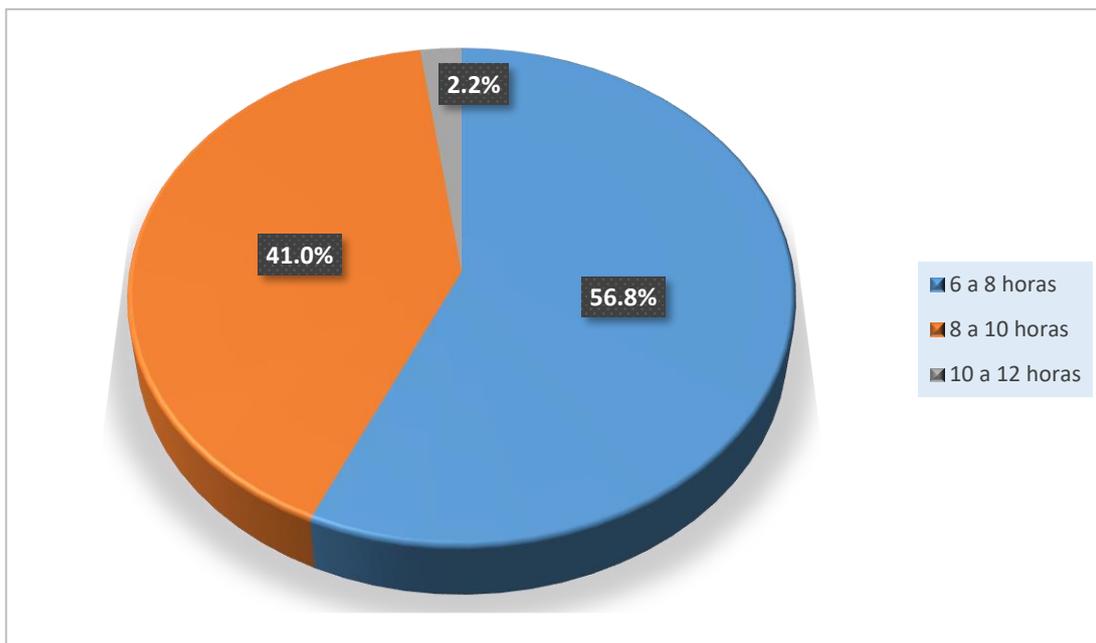
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 21: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



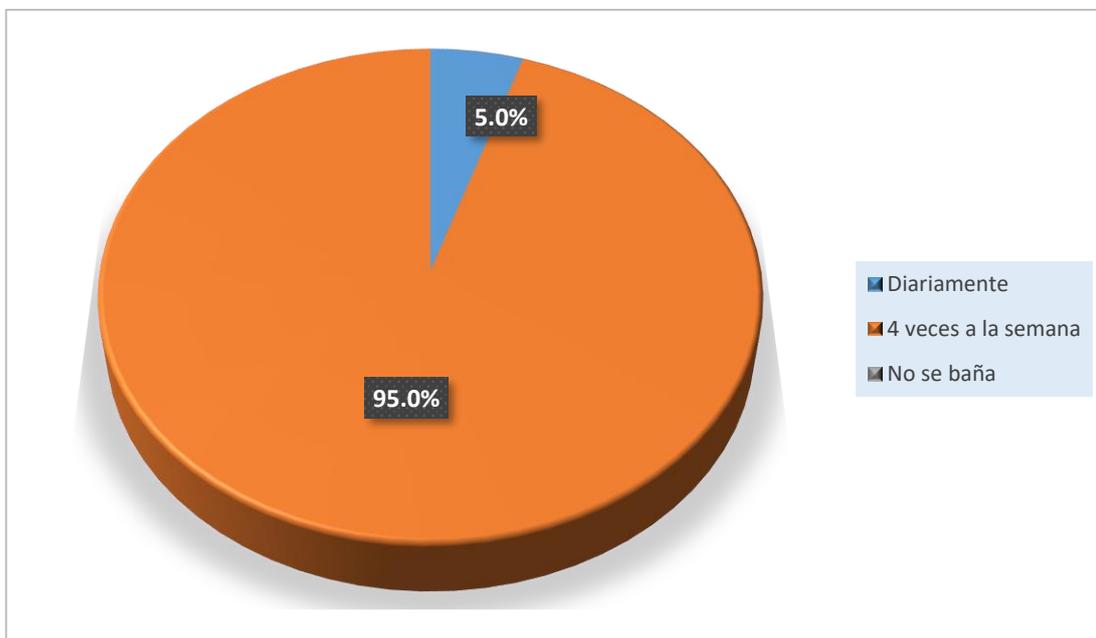
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 22: SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERME



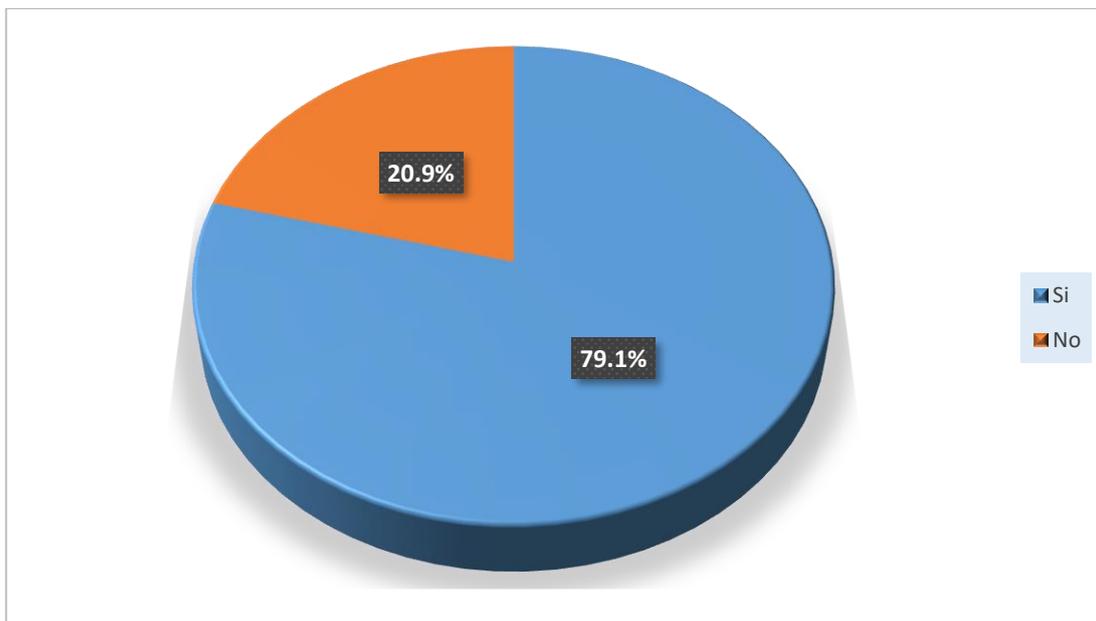
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 23: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



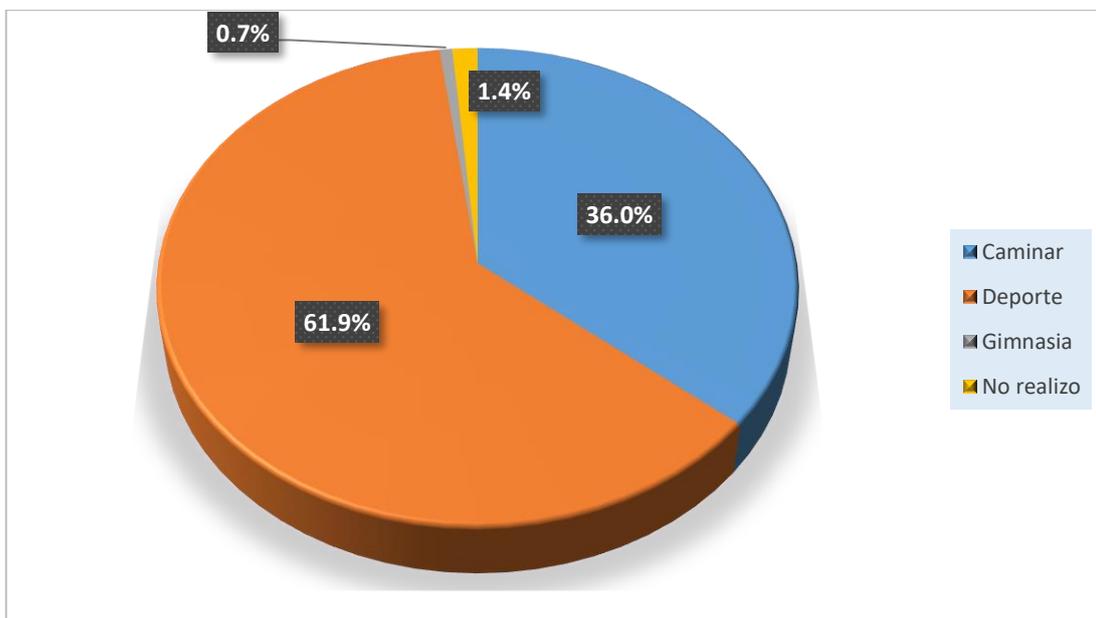
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

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



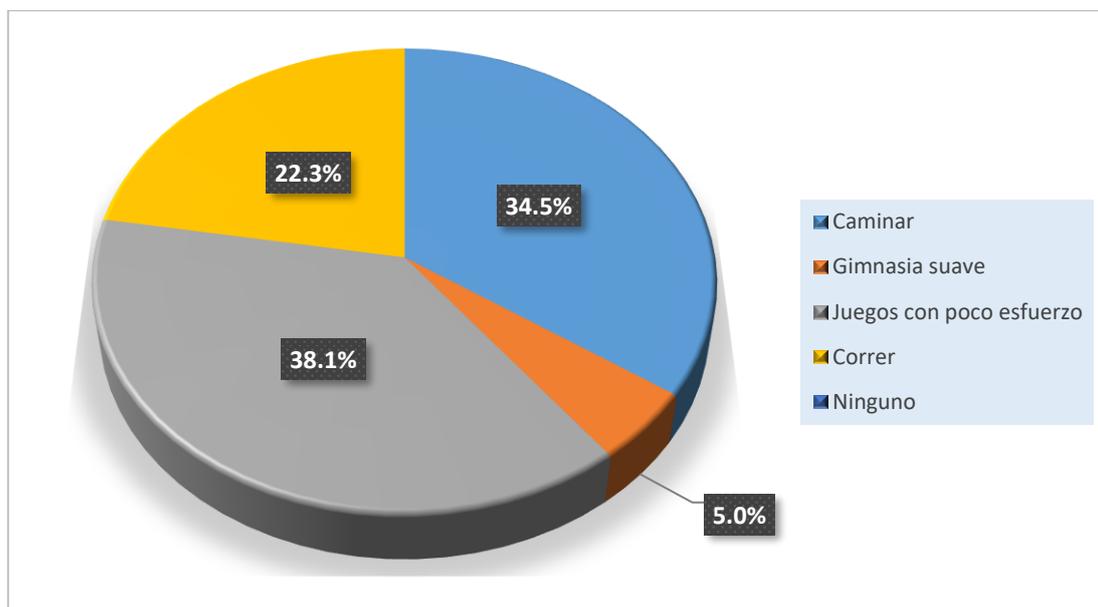
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 25: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE



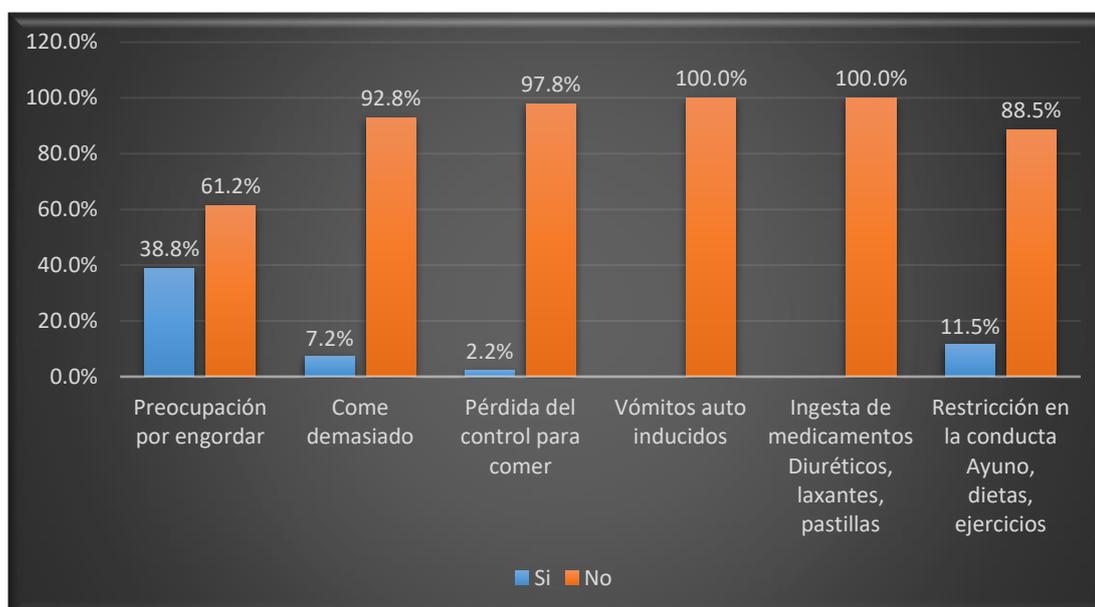
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

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



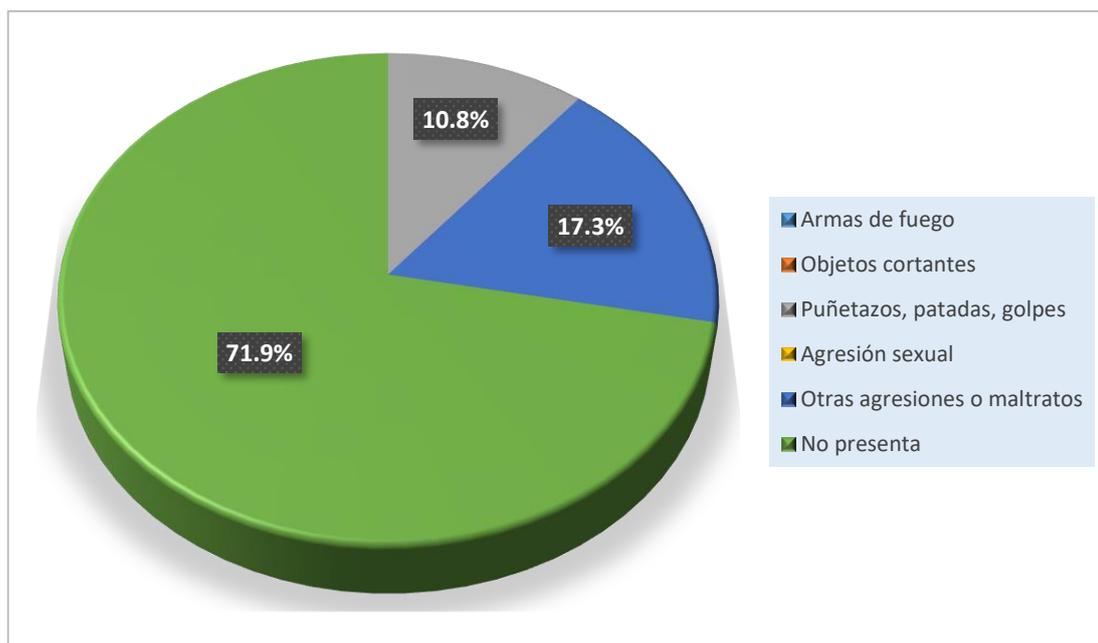
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 27: SEGÚN CONDUCTA ALIMENTICIA



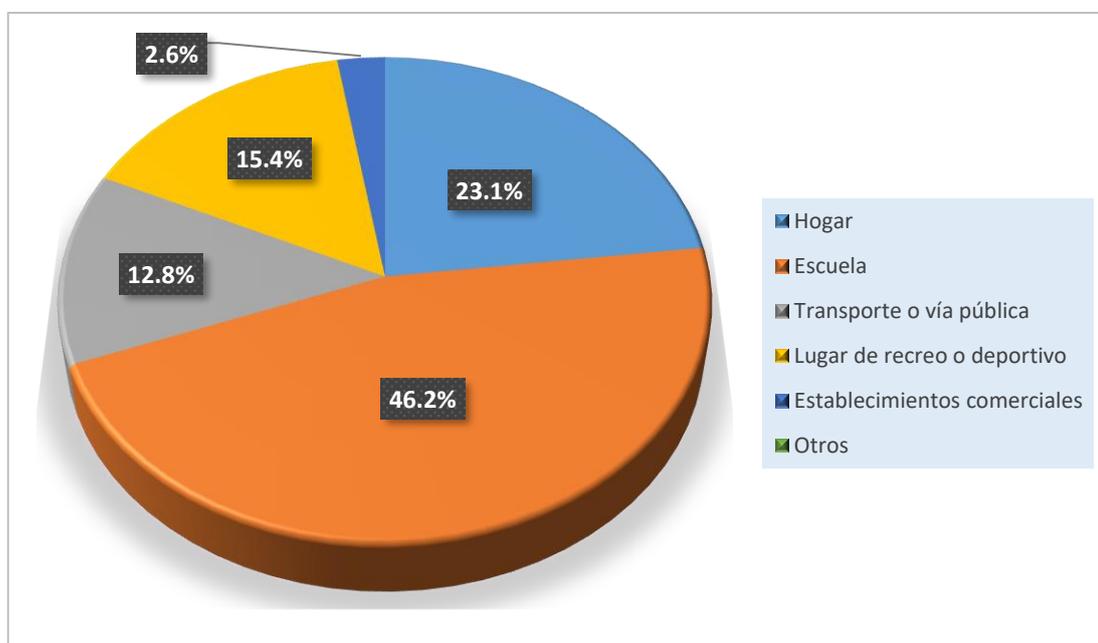
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 33: SEGÚN DAÑO A SU SALUD POR VIOLENCIA



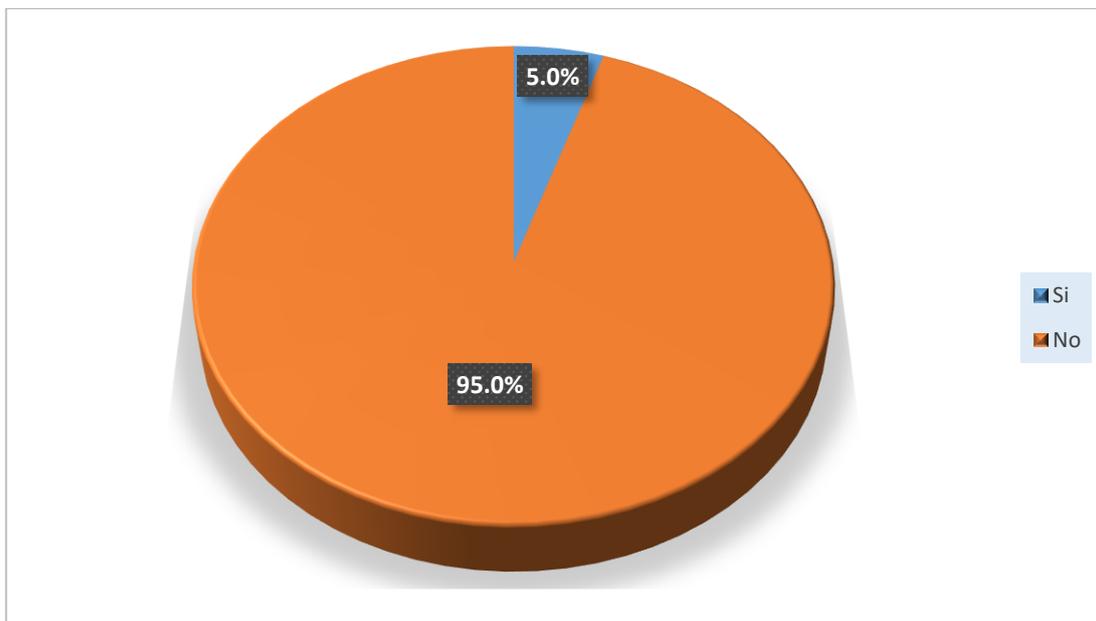
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 34: SEGÚN LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA



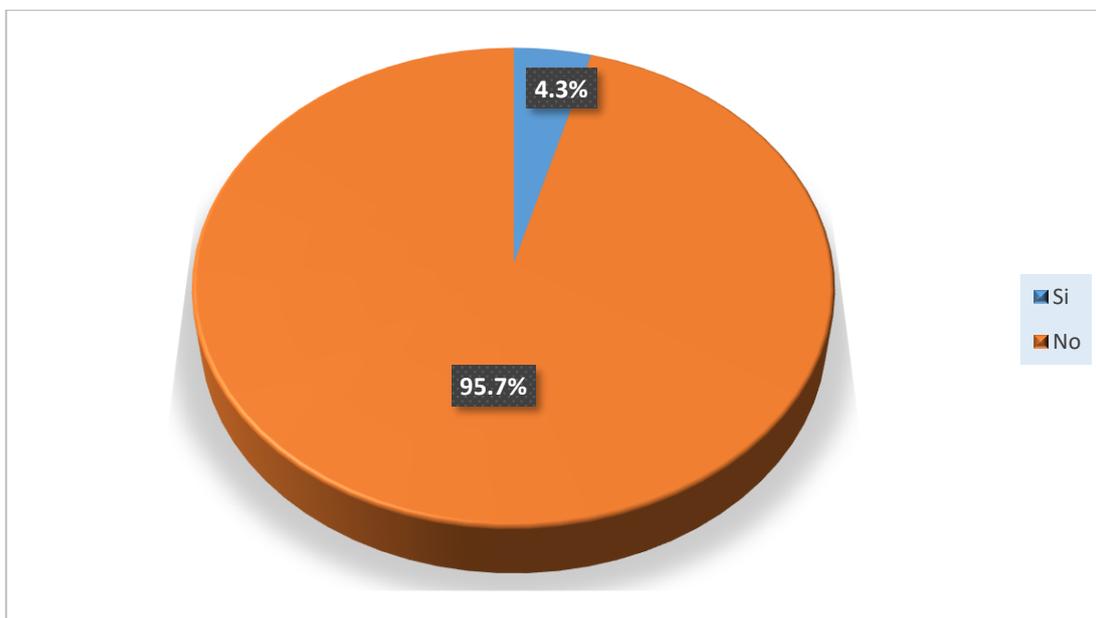
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 35: SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA



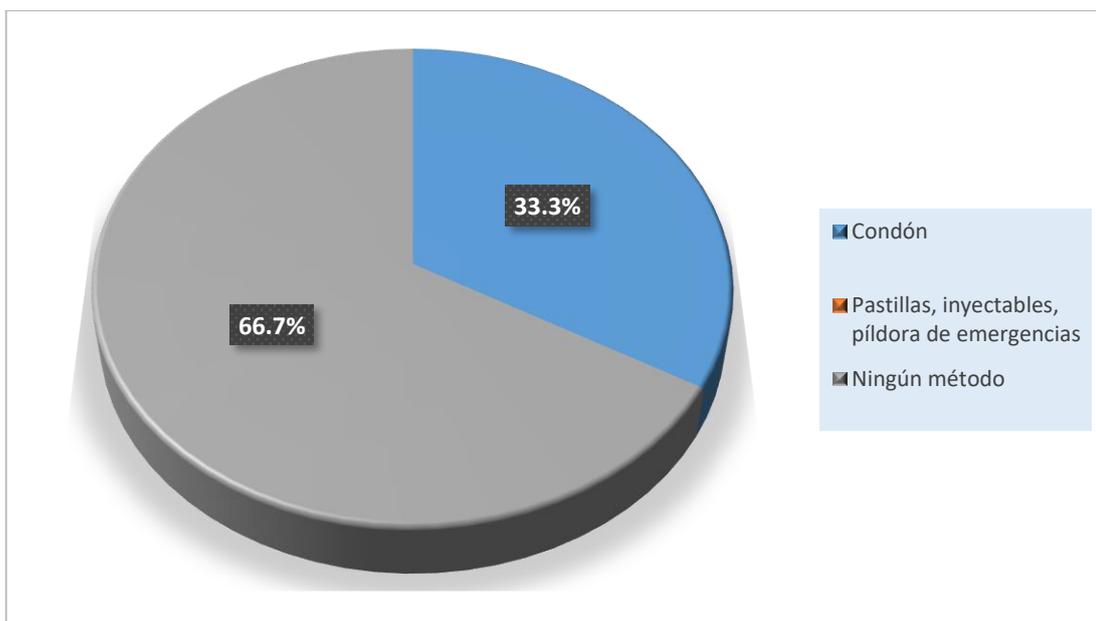
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 36: TIENE RELACIONES SEXUALES



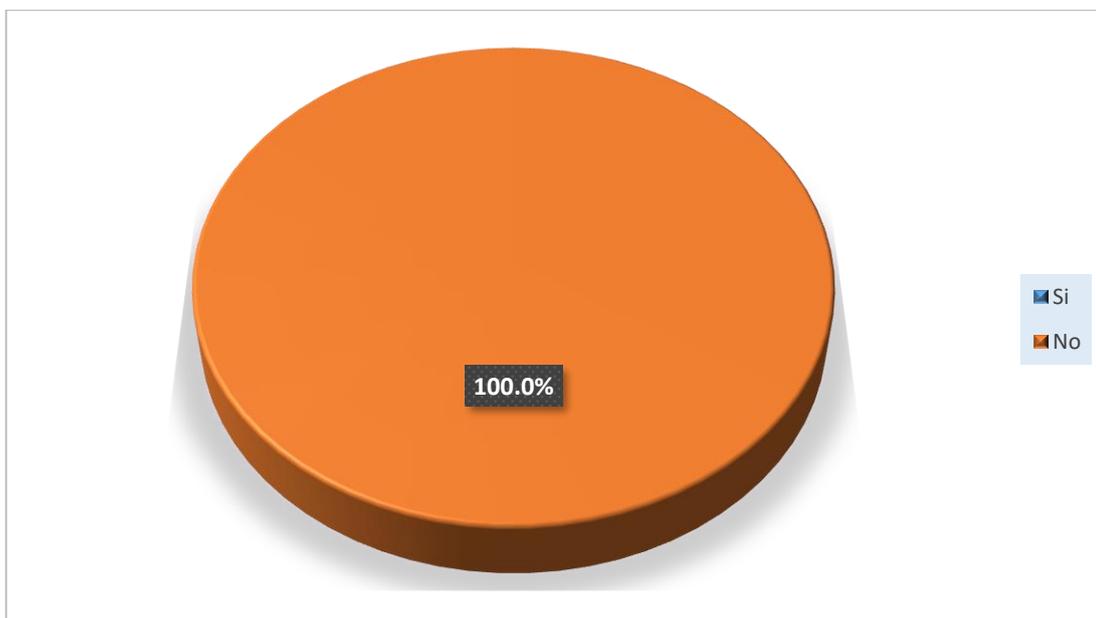
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 37: PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HIZO USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO



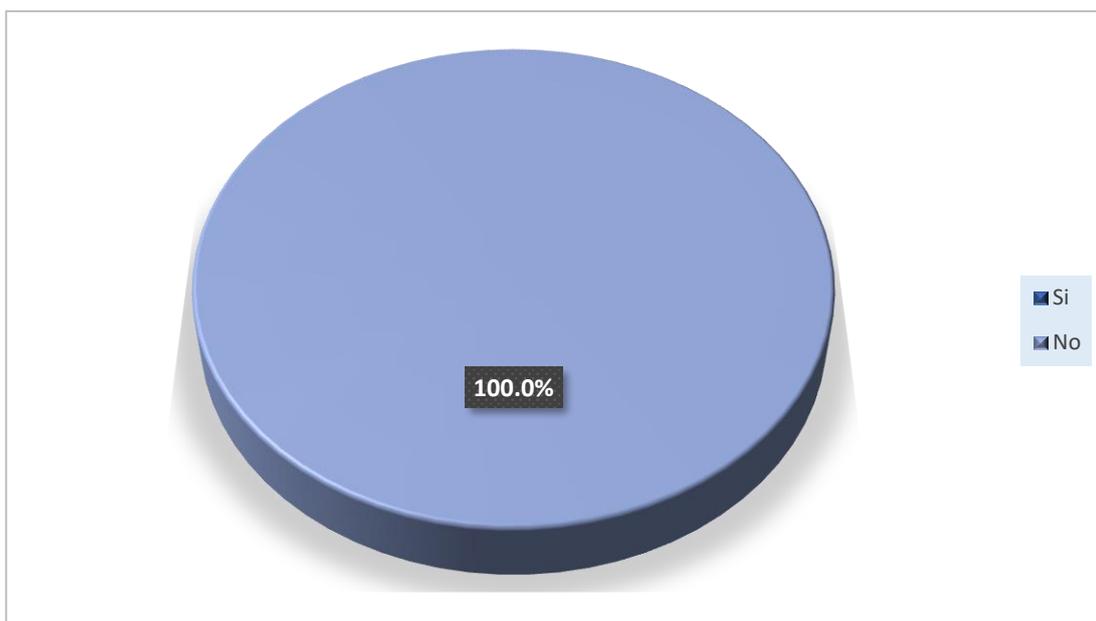
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 38: TUVO ALGÚN EMBARAZO



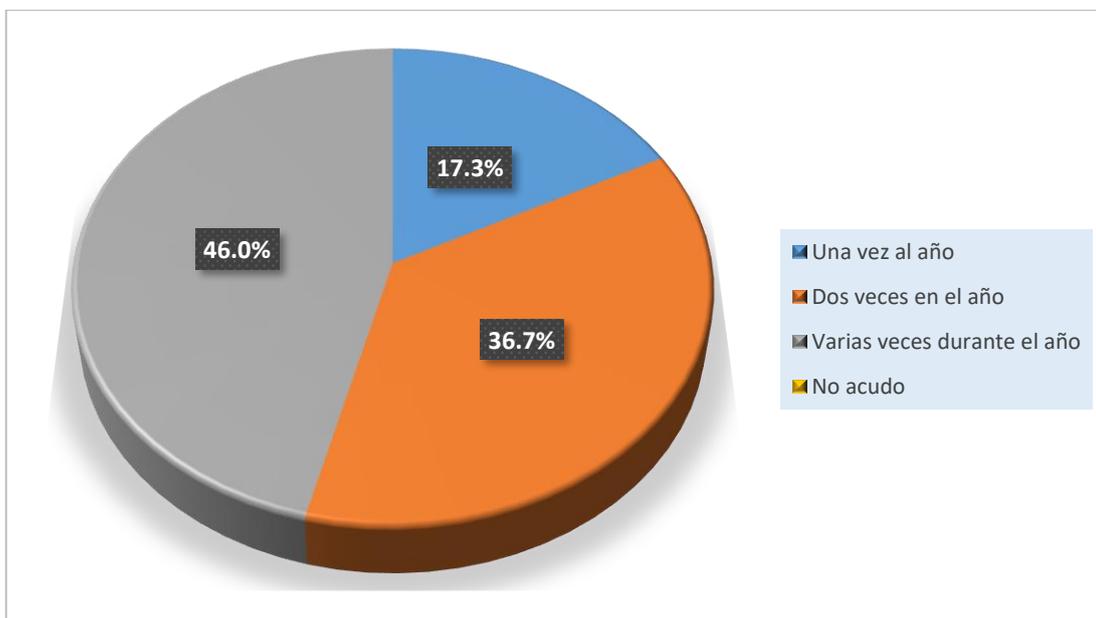
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 39: TUVO ALGÚN ABORTO



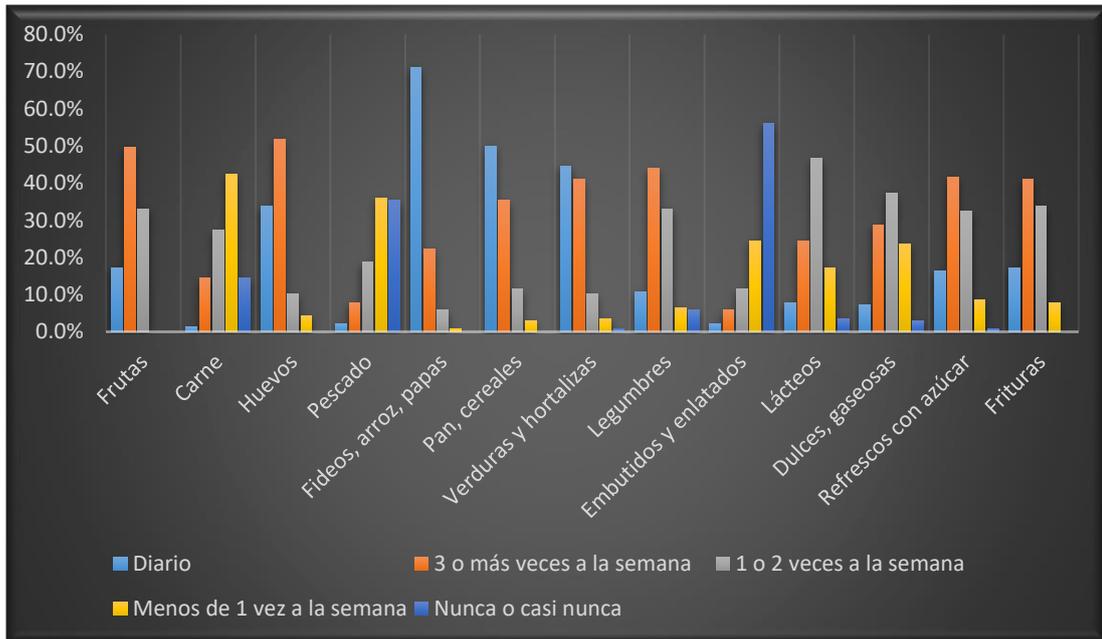
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 40: SEGÚN TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

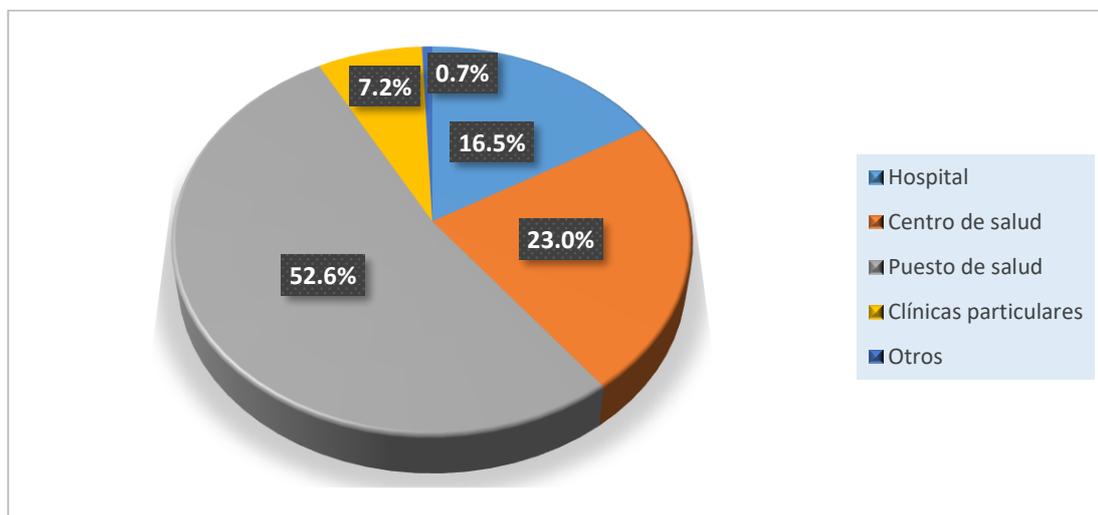
GRÁFICO 41: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

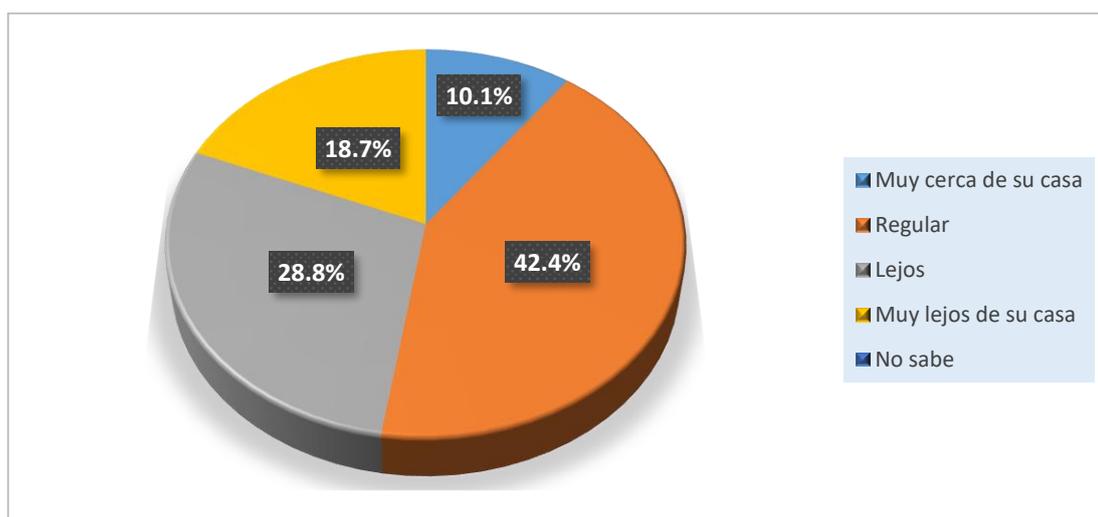
GRÁFICO DE TABLA 4, 5 Y 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 42: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



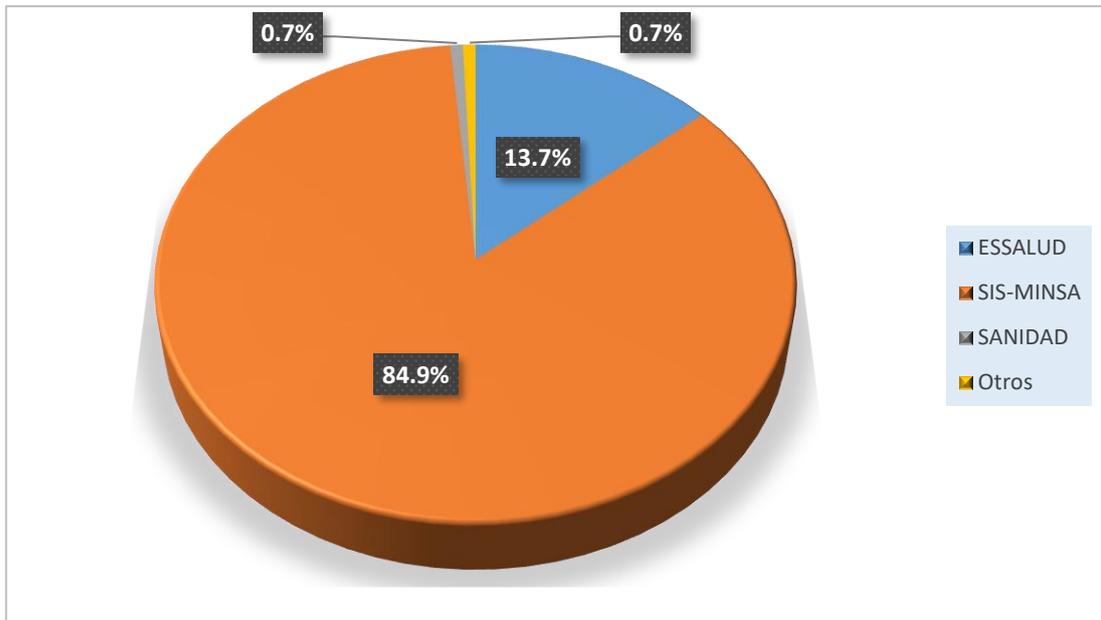
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 43: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO(A) ATENDIERON



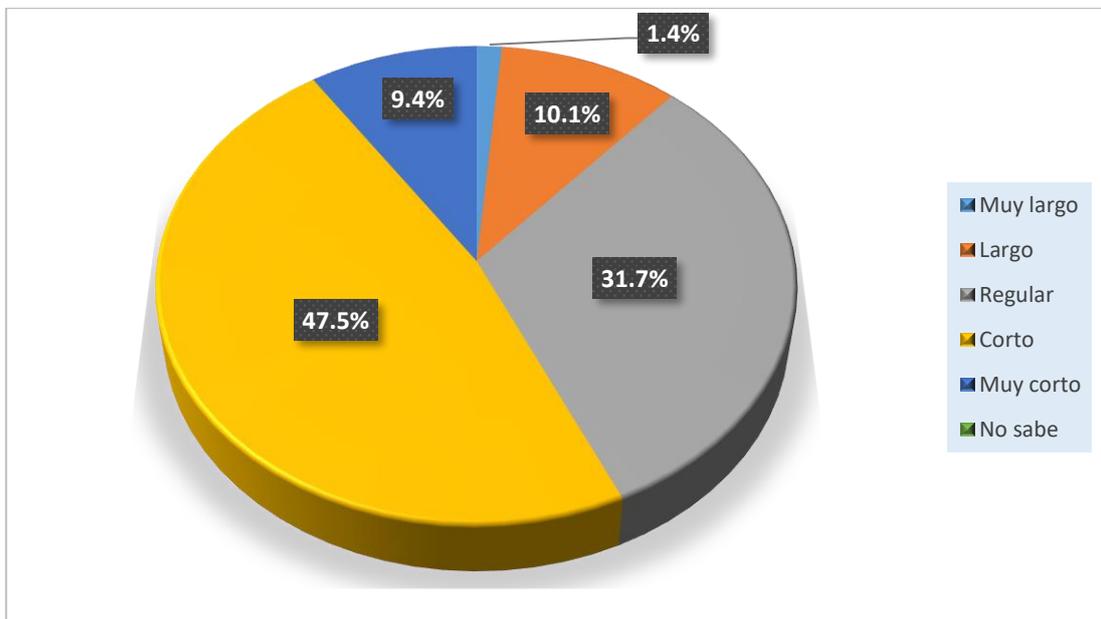
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 44: SEGÚN TIPO DE SEGURO



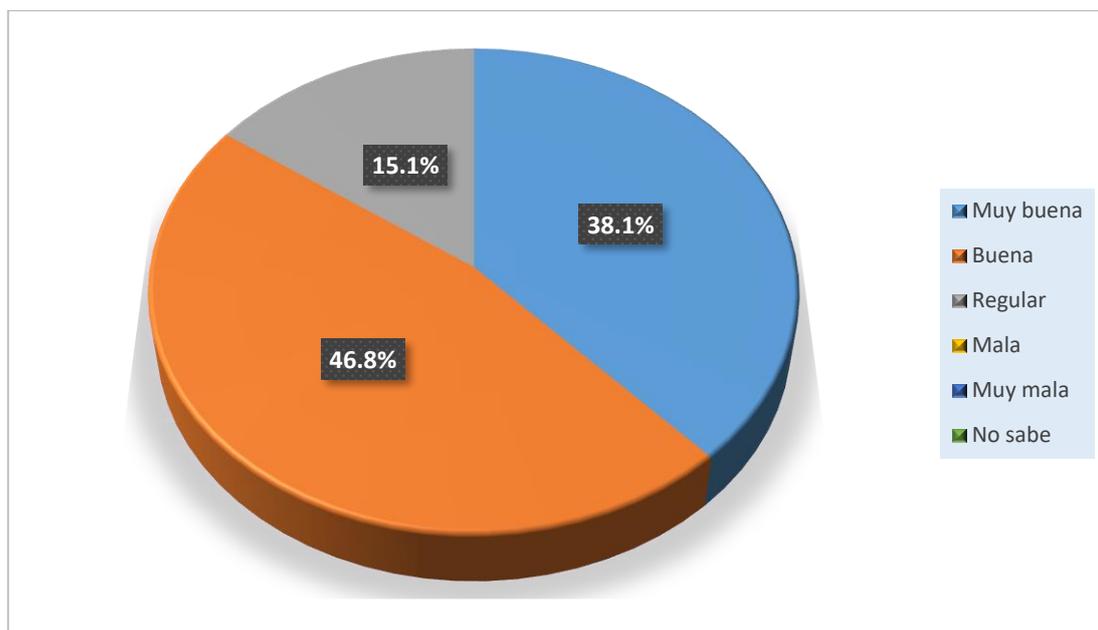
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 45: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO(A) ATENDIERAN



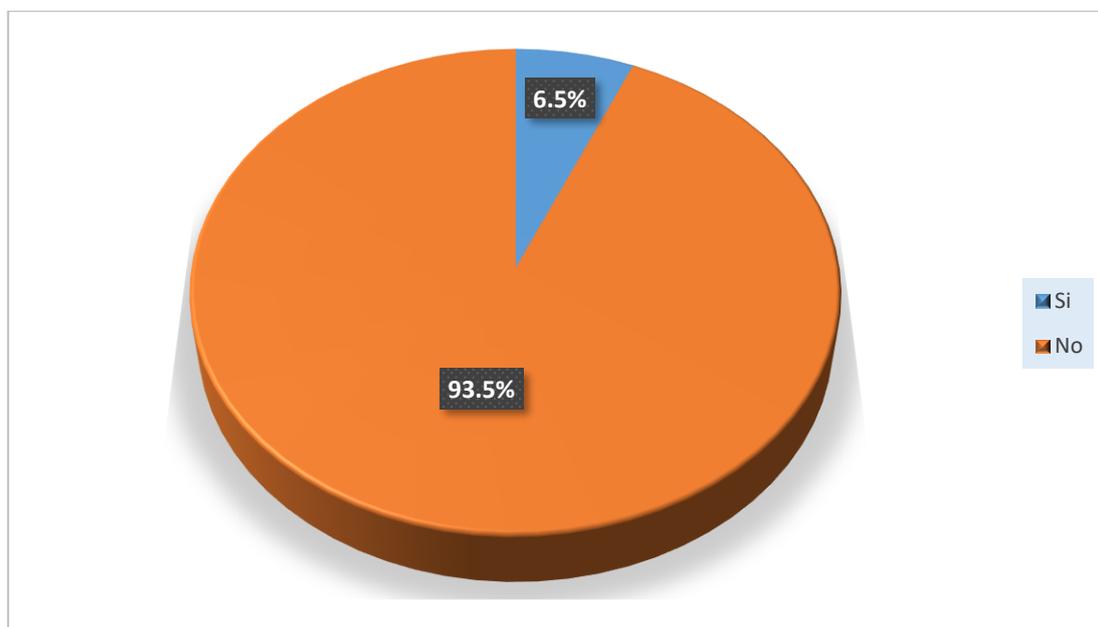
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 46: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



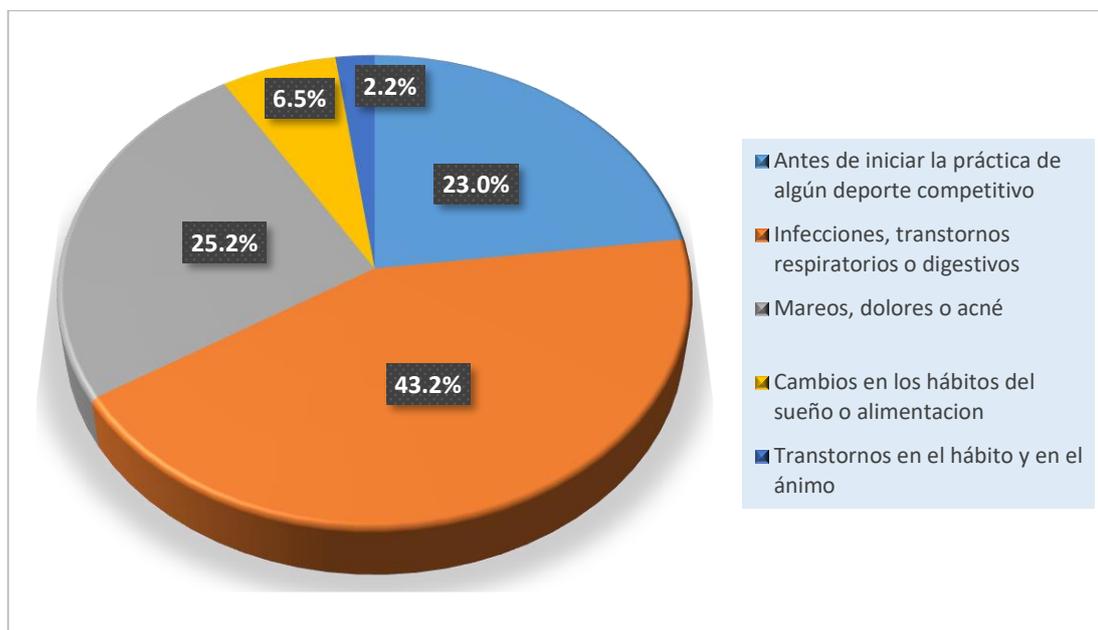
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 47: SEGÚN PANDILLAJE



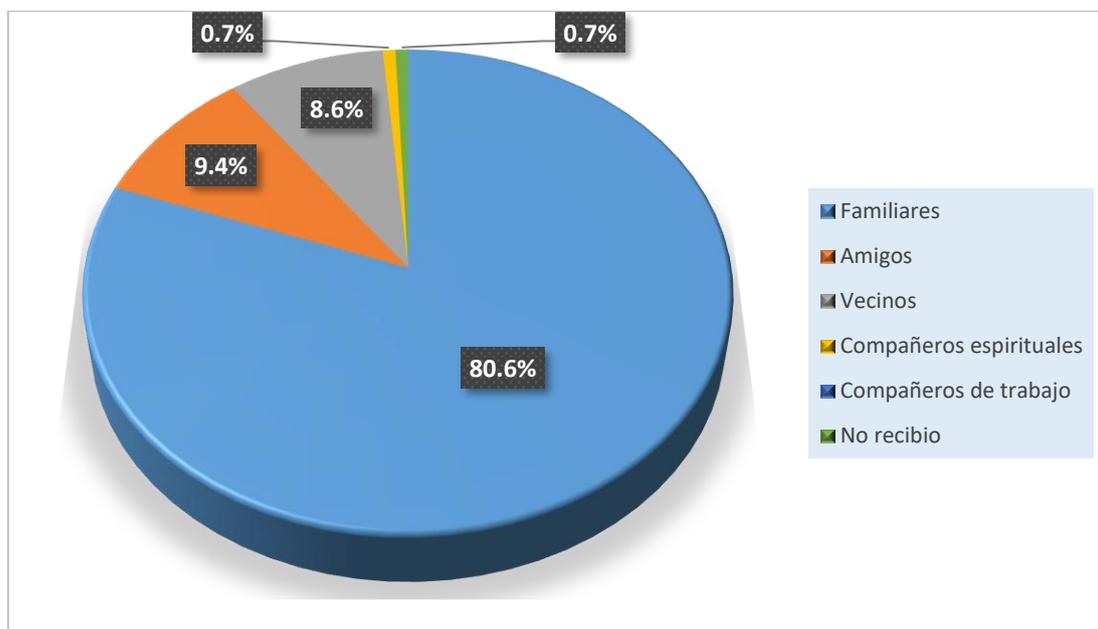
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 48: SEGÚN MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



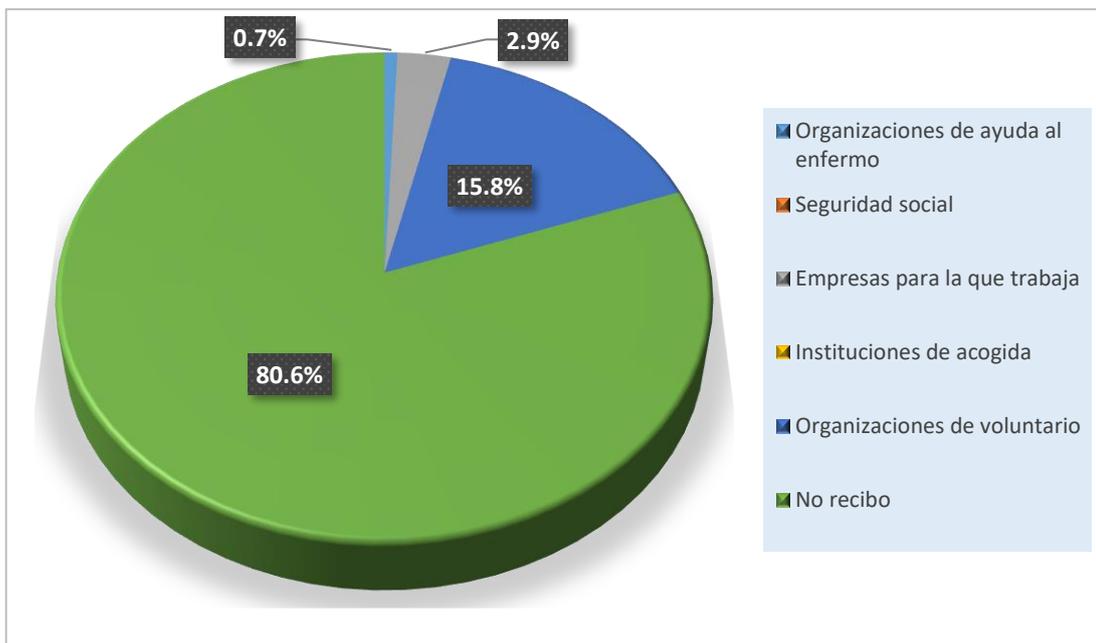
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 49: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



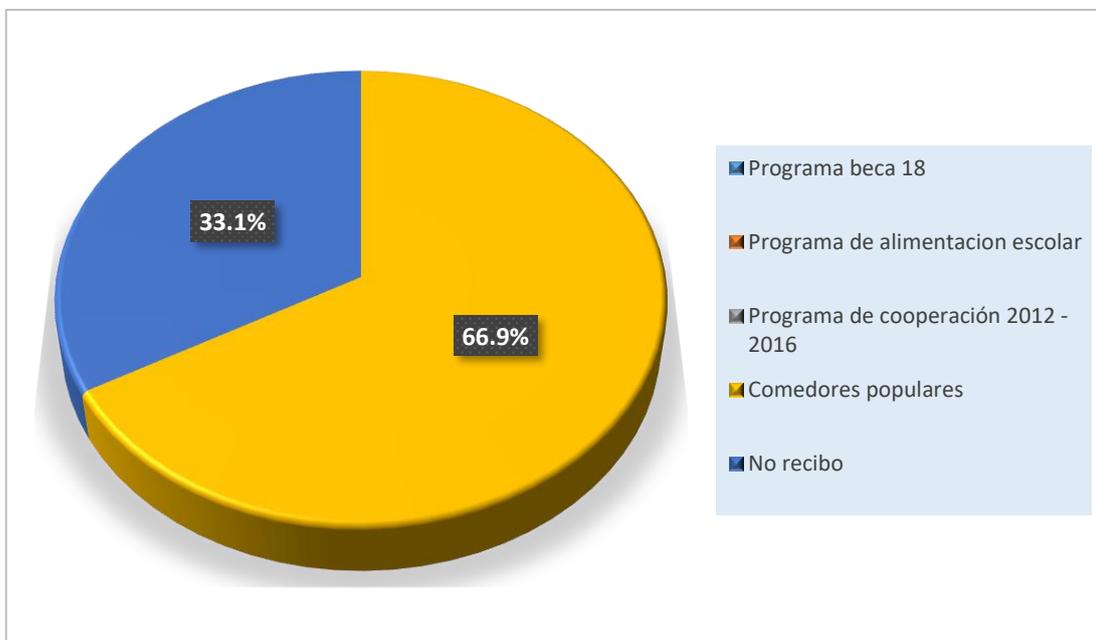
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 50: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.

GRÁFICO 51: SEGÚN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de agosto a los adolescentes del Centro Poblado de Macashca – Huaraz, 2016.