

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
“CESAR VALLEJO MENDOZA” CATAC - ANCASH,  
2016**

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

**AUTORA**

**YOSSELYN PAULINA RAMIREZ LOPEZ**

**ASESORA**

**Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

**HUARAZ-PERÚ**

**2019**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

**Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA**

**PRESIDENTE**

**Mgrt. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR**

**MIEMBRO**

**Mgrt. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA**

**MIEMBRO**

**Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por el apoyo brindado para mi formación académica, en especial a la asesora y demás docentes de la carrera profesional de enfermería que con la ayuda de sus conocimientos me guiaron a realizar esta investigación.

A la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac, por permitirme realizar la investigación en dicha institución, por abrirme las puertas y brindarme su entera confianza.

YOSSELYN

## **DEDICATORIA**

A mi familia por su apoyo incondicional, económicamente y por todos los valores que me han inculcado por sus enseñanzas a lo largo de mi vida, muchos de mis logros se lo debo a ellos, por hacerme una persona de bien y sobre todo por su amor incondicional.

A Dios por darme la fuerza durante todo este tiempo y no permitir que me rinda, por bendecirme en todo y así hacer este sueño posible de ser enfermera, porque sin él no sería ni lograría nada.

YOSSELYN

## RESUMEN

La investigación es de tipo descriptivo cuantitativo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes de la “Institución Educativa Cesar Vallejo Mendoza” Catac-Ancash. La muestra estuvo constituida de 141 adolescentes, se aplicó el cuestionario de los determinantes de la salud. Los datos fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel, luego exportados en el Software PASW Statistics versión 20,0. Llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo masculino, ingreso económico de 751-1000. En los determinantes de salud relacionado con el entorno físico: menos de la mitad tienen habitación independiente; la mayoría tiene vivienda propia, casi todos poseen conexión de agua domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente. En cuanto a los determinantes del estilo de vida: acuden varias veces al Centro de Salud; consumen frutas, fideos, arroz, diario; frituras 3 o más veces a la semana; embutidos, gaseosas, 1 o 2 veces a la semana; duermen 6 a 8 horas; la mayoría no ingiere alcohol, no han sufrido daño a su salud por violencia. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atendieron en un centro de salud, motivo de consulta dolores, acné; consideran regular el tiempo y calidad de atención, más de la mitad recibe apoyo de familiares, la mayoría no reciben apoyo social; casi todos tienen SIS – MINSA, no existe pandillaje cerca a su casa.

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

## **ABSTRACT**

The research is of a quantitative descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the health determinants of adolescents of the "Cesar Vallejo Mendoza Educational Institution" Catac-Ancash. The sample consisted of 141 adolescents, the health determinants questionnaire was applied. The data was processed in a Microsoft Excel database, then exported in the PASW Statistics Software version 20.0. Reaching the following conclusions: In biosocioeconomic determinants: more than half are male, economic income of 751-1000. In the determinants of health related to the physical environment: less than half have an independent room; most have their own home, almost all have home water connection, own bathroom, permanent electric power. As for the determinants of lifestyle: they go several times to the Health Center; consume fruits, noodles, rice, daily; fried 3 or more times a week; sausages, soda, 1 or 2 times a week; they sleep 6 to 8 hours; Most do not drink alcohol, they have not suffered damage to their health due to violence. In the determinants of social and community networks: less than half were treated in a health center, reason for consultation pain, acne; they consider to regulate the time and quality of attention, more than half receive support from relatives, most do not receive social support; almost all have SIS - MINSA, there is no gang near your home.

**Keywords: Adolescents, determinants of health, equity.**

## ÍNDICE

	Pág.
<b>1. TÍTULO DE TESIS</b>	<b>i</b>
<b>2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>4. RESUMEN Y ABSTRACT</b>	<b>v</b>
<b>5. INDICE</b>	<b>vii</b>
<b>6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS</b>	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	<b>9</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>23</b>
3.1. Tipo y nivel de investigación	23
3.2. Diseño de investigación	23
3.3. Población y Muestra	23
3.4. Definición y Operacionalización de variables	24
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	36
3.6. Plan de Análisis	39
3.7. Matriz de consistencia	40
3.8. Principios éticos	41
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>42</b>
4.1. Resultado	42
4.2. Análisis de resultado	52
<b>VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>88</b>
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	104

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

### **TABLA 1**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E. “CESAR VALLEJO MENDOZA” CATAC – ÁNCASH, 2016 .....42

### **TABLA 2**

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E. “CESAR VALLEJO MENDOZA” CATAC – ÁNCASH, 2016 .....43

### **TABLA 3**

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. “CESAR VALLEJO MENDOZA” CATAC – ÁNCASH, 2016 .....45

### **TABLA 4, 5, 6**

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. “CESAR VALLEJO MENDOZA” CATAC – ÁNCASH, 2016 .....48

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

### GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E. “CESAR VALLEJO MENDOZA” CATAC – ÁNCASH, 2016 .....	125
--	-----

### GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. “CESAR VALLEJO MENDOZA” CATAC – ÁNCASH, 2016 .....	134
--	-----

### GRÁFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. “CESAR VALLEJO MENDOZA” CATAC – ÁNCASH, 2016 .....	134
--	-----

### GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. “CESAR VALLEJO MENDOZA” CATAC – ÁNCASH, 2016.....	151
--	-----

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente estudio de investigación se realiza con la finalidad de conocer cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac- Ancash, 2016. Para ello el desarrollo de esta investigación está dividida en capítulos para facilitar su comprensión, capítulo I: Introducción; capítulo II: Revisión de la literatura; capítulo III: Metodología; capítulo IV: Discusión; capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Por otra parte, damos a conocer como todo trabajo de investigación las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

En el siglo XXI la salud cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial respecto a seguridad. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de los adolescentes está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

Esto viene sucediendo a nivel mundial, por diferentes factores en forma individual o integral; un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados, dice que cada día fallecen más de 3000 adolescentes (es decir, 1,2 millones de muertes anuales) por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse. En 2015, más de dos terceras partes de estas muertes ocurrieron en países de ingresos medianos y bajos de África y Asia Sudoriental. Las principales causas de muerte entre los adolescentes son los accidentes de tránsito, las infecciones de

las vías respiratorias bajas y el suicidio. La mayoría de estos fallecimientos se podrían prevenir mejorando los servicios de salud, la educación y los servicios sociales (2).

En China - Beijing, alrededor de 30 millones de niños y adolescentes chinos menores de 17 años, o alrededor del 10% de ese grupo demográfico, sufren trastornos emocionales y problemas de conducta. Los trastornos mentales de los jóvenes no desaparecerán a medida que crezcan. Algunos de ellos continuarán en la edad adulta, e incluso se convertirán en problemas serios más adelante en su vida, dijo Ye Minjie, decana asociada del colegio de psiquiatría de la Universidad de Medicina de Wenzhou (3).

Según la OMS, la tasa de incidencia de enfermedades mentales entre niños y adolescentes en todo el mundo es de alrededor del 20%, y para 2020, los trastornos mentales de los jóvenes en todo el mundo aumentarán a la mitad para convertirse en una de las principales causas de enfermedades, discapacidades e incluso la muerte. Aunque ligeramente inferior a este nivel, la tasa en China ha aumentado en los últimos años. En la actualidad, la dependencia excesiva en Internet, que está dominada por la adicción a los juegos, se ha convertido en una preocupación importante entre los padres. La tasa de incidencia entre los adolescentes en China es de alrededor del 10%, más alta que el promedio mundial del 6%. A principios de este año, la adicción a internet fue catalogada como un trastorno mental por la OMS (3).

Por otra parte, a nivel Latinoamérica, la OMS publica un artículo con lo siguiente: Los adolescentes, la gente joven entre 10 y 19 años, se considera generalmente como un grupo etéreo sano. Sin embargo, muchos adolescentes mueren prematuramente debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones ligadas al

embarazo y otras enfermedades prevenibles o tratables. Muchos más sufren enfermedades crónicas y discapacidad. Además, varias enfermedades de la adultez tienen su origen en la adolescencia. Por ejemplo, el uso de tabaco, ETS (Enfermedades de transmisión sexual) incluyendo el VIH, malos hábitos alimentarios y el sedentarismo, conllevan a enfermedades o muerte prematura a lo largo del ciclo vital (4).

En Chile, los adolescentes, comprenden el 18,1% de la población total. Las estadísticas sobre este grupo revelan una mortalidad de 0,33 por 1.000 habitantes (1,1% del total). Las principales causas de muerte por 100.000 habitantes según grandes grupos de causas son: causas externas (17,2), tumores (4,5) y enfermedades del sistema nervioso (3,1). En cuanto, a la morbilidad, los egresos de este grupo, correspondieron a enfermedades del sistema digestivo (13,1%); enfermedades del sistema respiratorio (7,3%); enfermedades del sistema genitourinario (5,1%) y tumores (4,4%) (4).

Esta realidad aun no es ajena a nuestra nacionalidad en Perú en el año 2012, se registraron 2 millones 276 mil 397 casos en consulta externa. Las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores (J00-J06), representan el 22.0% de la morbilidad general en la etapa de vida adolescente, originando así ser la principal causa por lo cual la población adolescente busca atención en Consulta Externa. Luego siguen las Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K04) con el 19,5% y la Desnutrición (E40-E46) con un 5,6%; mientras que el resto de causas hacen el 52,9% (5).

Principales causas de mortalidad en adolescentes del Perú, se presentaron como principales causas de muerte en la adolescencia; los Tumores Malignos (12,6%), los

Accidentes de Transporte (9,7%), la Influenza y Neumonía (7,9%) y las lesiones Auto infligidas intencionalmente que en conjunto hacen el 31,6% de las causas de mortalidad a nivel nacional. En menor proporción le siguen las Enfermedades Bacterianas y los Trastornos del Sistema Nervioso con el 4,6% cada uno respectivamente. Finalmente, el resto de causas constituyen el 53,7% de muertes (5).

En Ancash; en esta etapa de vida, entre las primeras causas de consulta externa, en la Dirección regional de salud de Ancash, las causas fueron las Infecciones de vías respiratorias agudas, Desnutrición y deficiencias nutricionales, Neoplasia maligna del colon, recto y Caries dental y Traumatismos superficiales y heridas. Para esta etapa de vida la tasa bruta de mortalidad para el 2014, fue de 0.38 x 1000 habitantes. Siendo las primeras causas de muerte en los adolescentes: Lesiones de intención no determinada (16,00%), Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar (8,00), Accidentes de transporte terrestre (8,00%), Infecciones respiratorias agudas bajas (4,00%) (6).

En el año 2014, en la provincia de Huaraz presentaba entre sus cinco principales causas de consulta externa a las Infecciones de vías respiratorias agudas (28%), Infecciones de trasmisión sexual (6%), Lumbago y otras dorsalgias (5%), Anemias nutricionales (4%) y las Caries dental (4%). En la provincia de Huaraz en el año 2014 las principales causas de mortalidad fueron: las Infecciones respiratorias agudas bajas (18%), Neoplasia maligna de estómago (5%), Enfermedades cerebrovasculares (5%), y Lesiones de intención no determinada (4%) (6).

En la provincia de Recuay, en el año 2014, presentaba entre sus cinco principales causas de consulta externa a las Infecciones de vías respiratorias agudas (31%), Caries dental (8%), Lumbago y otras dorsalgias (5%), Infecciones de trasmisión

sexual (5%) y las Enfermedades infecciosas intestinales (4%); en estas principales causas de morbilidad, del 2014. Las principales causas de mortalidad fueron: la Diabetes mellitas (11%), Infecciones respiratorias agudas bajas (10%), Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón (9%), Insuficiencia cardíaca (9%) y Septicemia, excepto neonatal (5%) (6).

Toda esta realidad no es ajena a los adolescentes de la “I.E. Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Ancash que se encuentra ubicado en la provincia de Recuay, a una altitud de 3500 msnm, está limitado por el sur: con la provincia Bolognesi, por el norte: con el distrito Ticapampa, por el este: con las cumbres de la Cordillera Blanca, y por el oeste: con la comunidad de Utucuyacu. Está situada en la avenida Suecia 821 Catac. Esta institución es de género mixto que cuenta con aulas separadas de A-B-C y grados de instrucción primaria y secundaria, las horas educativas es de turno mañana y tarde, con un número aproximado de estudiantes adolescentes de 221, en cuanto a las autoridades y el personal que rigen dicha institución están presente; Director, Sub Director, Secretario, Administrador, Docentes y personal de limpieza.

La estructura de la institución educativa en estudio es de material noble, es amplia contiene tres campos deportivos y recreativos para los estudiantes, tiene talleres de trabajo. Cuenta con saneamiento básico (luz, agua y desagüe), en la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” poseen internet móvil. En la institución se suele venerar a la virgen Santa Rosa de Lima; se celebra el aniversario del colegio el día 25 de junio se organiza un desfile escolar en dicho festival, pasacalles, concursos de comidas típicas. La institución educativa no cuenta con un tópico en el plantel, pero si poseen un botiquín de emergencia que, aunque no está bien implementado tiene lo primordial, en caso de alguna urgencia mayor la

institución tiene a su favor que el centro de salud de Catac queda a solo dos cuadras de la institución y los alumnos puedan ser atendidos inmediatamente, la mayoría de los adolescentes posee un seguro que el estado brinda que es el seguro integral de salud (7).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza Catac” – Ancash, 2016?

Tiene como objetivo general:

Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la “I.E. Cesar Vallejo Mendoza” Catac - Ancash.

Como 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 la “I.E. Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Ancash.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de la “I.E. Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Ancash.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de la I.E. “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Ancash.

Se justifica esta investigación ya que es necesaria en el campo de la salud ya que permite brindar conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan la

salud de la población en este caso de dicha institución y a partir de ello proponer estrategias de prevención. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite motivar a los estudiantes de la salud de Ancash, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en adolescentes de la “I.E. Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Ancash y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, es conveniente para: las autoridades de la UGEL de Ancash en el campo de la salud, así como para los adolescentes de la “I.E. Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Ancash; porque los resultados de la investigación pueden

contribuir a que los adolescentes identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas o en su estilo de vida, promotoras de salud, porque al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo cuantitativo; los resultados a los que se llegó fue: en los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles y son trabajadores estables; en los determinantes de salud relacionado con el entorno físico todos poseen conexión de agua domiciliaria, energía eléctrica permanente; en los determinantes del estilo de vida más de la mitad consumen pan y verduras diario, casi todos no pensado en quitarse la vida; determinantes de las redes sociales y comunitarias más de la mitad no reciben apoyo de organizaciones y la mayoría cuenta con seguro integral de salud - MINSA.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Ruiz A, (8). En su investigación titulada: Evaluación y Valoración de los hábitos y Estilos de vida determinantes de salud y del estado nutricional en los adolescentes en Ceuta, 2015. Objetivo es: Evaluar el estado nutricional y describir los factores determinantes de la salud en los adolescentes ceutíes. Metodología es: estudio epidemiológico descriptivo transversal, sobre una muestra probabilística que se llevó a cabo en Ceuta. Resultado y conclusiones: la mayoría de los adolescentes poseen malos hábitos debido a que consumen alcohol, tabaco entre otras drogas, se dedican a las nuevas tecnologías como el celular, internet, redes sociales, etc, de manera inadecuada, trayendo como consecuencia el sedentarismo en la adolescencia. En los resultados de dicha investigación se encontró la prevalencia de malnutriciones como delgadez en el adolescente.

Luparello R, (9). En su investigación titulada: Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal, Tirro de la comunidad de Hernando, 2014. Objetivo: Reconocer los determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas Metodología: estudio descriptivo observacional

Transversal y retrospectivo. En su resultado y conclusiones da a conocer que el 80 % de los embarazos no fueron planificados, 90% ocurrió en la adolescencia tardía, 56 % inició sus relaciones sexuales precozmente y el nivel de instrucción de estas embarazadas adolescentes fue: 7% analfabetas funcionales, 76% escolaridad incompleta y 88% abandonó la escolaridad.

Aristizábal P, García D, Vélez C, (10). En su investigación: Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes. Objetivo: precisar la asociación entre los determinantes sociales de la salud, con el sobrepeso y la obesidad en adolescentes. Metodología: Es un estudio analítico de casos y controles, en 256 adolescentes, residentes en el municipio de Manizales. Resultados y conclusiones da a conocer que, frente al comportamiento de los determinantes sociales de la salud, tanto para el grupo de casos como para los controles, se encontró que la mayoría de los participantes alcanzó a culminar sus estudios primarios; el máximo nivel de escolaridad del tutor fue universitario; los adolescentes se encuentran afiliados a la seguridad social en salud y el mayor porcentaje de los adolescentes viven en estrato socioeconómico 3.

#### **A nivel Nacional:**

Lopez F, (11). En su investigación que lleva por título: Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Huracán –Huari –Áncash, 2015. Objetivo: Describir los determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Huracán –Huari –Áncash, 2015. Metodología: cuantitativo; descriptivo; diseño de una sola casilla. Resultados y conclusiones: En determinantes biosocioeconómicos: menos de mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta. En determinantes de redes sociales y comunitarias: viven cerca del puesto de salud, tiempo de espera regular, mitad no

recibe apoyo social, se atienden en puesto de salud, calidad de atención buena, mayoría cuentan con (SIS); no hay presencia de pandillaje cerca de sus casas.

Gonzales S, (12). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Objetivo: Describir los determinantes de la salud en adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Metodología: cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 207 adultos. Resultados y conclusión: En determinantes biosocioeconómicos la mayoría secundaria incompleta/completa; casi la totalidad tienen ingreso económico menor de S/. 750.00; así mismo la totalidad no tiene ocupación, poseen tipo de vivienda otros por plan social. En los determinantes de estilos de vida, la totalidad se realiza algún examen médico periódico; en cuanto a la alimentación casi la totalidad consume pan y cereales diariamente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad de adultos se atendieron en estos 12 últimos meses en el Centro Penitenciario (tópico).

#### **A nivel local:**

Torre L, (13). En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Churap – Monterrey – Huaraz, 2016. El objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del caserío de Churap – Monterrey – Huaraz, 2016. Metodología: cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla; La muestra estuvo conformada por 135 adultos. Resultados y conclusiones: en los determinantes biosocioeconomicos: más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes. En los determinantes de salud del entorno físico menos de la mitad tienen casa propia, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad no fuman, consumen alcohol ocasionalmente. En los

determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias tenemos: más de la mitad tienen SIS – MINSA, casi todos no reciben apoyo social organizado.

Salazar F, (14). En su investigación que lleva por título: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P – Huaraz, 2015. Objetivo: describir los determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P – Huaraz, 2015. Metodología: cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 169 adultos. Sus resultados y conclusiones: en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son adultos jóvenes. En los determinantes relacionados al entorno físico tenemos más de la mitad tienen casa propia, casi todos tienen conexión domiciliaria de agua, en los determinantes de los estilos de vida más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias más de la mitad cuenta con SIS-MINSA, y niegan presencia de pandillaje.

Henostroza L, (15). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2015. Objetivo: determinar los determinantes de la salud en los adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2015. Metodología: cuantitativo, con diseño descriptivo, la muestra estuvo conformada por 132 adultos. Resultados y conclusiones: determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, ingreso económico menor de 750 nuevos soles. Los determinantes de la salud del entorno físico: todos tienen agua de red pública, baño propio. En los determinantes del estilo de vida: más de la mitad no fuman de manera habitual, la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias menos de la mitad cuenta con seguro de (SIS\_MINSA), refieren tener pandillaje cerca de su casa.

## 2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (16).

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como “determinantes”. Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframbroise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses.

- Estilos de vida y conductas de salud (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios).
- Biología humana (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento).
- Medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
- Sistema de asistencia sanitaria (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia).

Tanto Blum de California y Lalonde de Canadá exponen con mayor claridad lo que Hipócrates había iniciado siglos atrás. Los famosos conceptos de Campos de Salud de los individuos o de grupos de individuos, que estaba realizada por

los 4 factores antes expuestos. Algunos años después, Lalonde valora la adecuación de gastos sanitarios y los distintos determinantes de salud, comprueba su inadecuación del reparto. Más adelante, en la conferencia celebrada del 10 al 12 de mayo de 1999, en Bethesda (Maryland) Tarlov, se describió un esquema de determinantes de salud, parecido al de Lalonde, que clasificó los determinantes de salud en cinco niveles, desde el más individual hasta el más general. La atención sanitaria no se contempla como determinante de salud, sino como estrategia reparadora.

- Nivel 1. Determinantes biológicos, físicos y psíquicos.
- Nivel 2. Determinantes de estilo de vida.
- Nivel 3. Determinantes ambientales comunitarios: familia, escuela, vecindario, empleo, instituciones locales, etc.
- Nivel 4. Determinantes del ambiente físico, climático y contaminación ambiental.
- Nivel 5. Determinantes de la estructura macro social, política y percepciones poblacionales (17).

En el año 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (18).

# Determinantes para la salud



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (18).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Los adolescentes que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición,

lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (18).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (19).

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

**a) Determinantes estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (19).

**b) Determinantes intermediarios**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (19).

**c) Determinantes proximales**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (19).

La definición de salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos.

Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud.

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el

Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (20).

**Mi salud:** Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (20).

**Comunidad:** Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (20).

**Servicios de salud:** Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

**Educación:** Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (20).

**Trabajo:** Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (20).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (20).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las 24 personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (21).

Adolescente: persona que está en el período de la adolescencia. La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos (22).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como: la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (23).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles. En nuestro país

existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (23).

Dahlgren y el modelo frecuentemente citado de Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que, sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación (24).

También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Indicadores de la organización de la comunidad registra un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación, que tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad actividad y débiles medidas de seguridad. También hacen mención a

otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales. Consideran que las pobres condiciones de vivienda, la exposición a un trabajo más peligroso, condiciones estresantes y los más pobres el acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidos (24).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionado. El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo social e interacciones, así como los hábitos de comer y beber. Del mismo modo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica (24).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y nivel de investigación

**Cuantitativo; Descriptivo:** es una investigación que toma como punto de partida la deducción, en base a análisis de variables, es decir, asocia parámetros cuantificables cuyo objetivo es analizar una teoría. (25).

#### 3.2 Diseño de investigación

**Diseño de una sola casilla:** consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar, en esta muestra se hacen averiguaciones. (26, 27).

#### 3.3 Población y Muestra

**La población:** Estuvo constituida por 221 adolescentes de la “I.E. Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Ancash.

**Muestra:** El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple se obtuvo una muestra de 141 adolescentes de ambos sexos que estudian en la “I.E. Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Ancash. (ver anexo n° 01).

#### **Unidad de análisis**

Cada adolescente de la “I.E. Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Ancash, que forma parte de la muestra de dicha investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- ✓ Adolescente que estudian en la I.E. Cesar Vallejo Mendoza.
- ✓ Adolescente de la I.E. Cesar Vallejo Mendoza que acepta participar en el estudio.

- ✓ Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

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

**3.4 Definición y Operacionalización de variables**

**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO**

**Edad**

**Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (28).

**Definición Operacional**

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

12 a 17 > años (Adolescente)

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

**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 (30).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (31).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (32).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (33).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **Tenencia**

- Alquiler
- Cuidador/alojado

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

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

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (34).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

- Si fumo diariamente

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

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

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

- Si ( ) No ( )

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

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

- Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

**Conducta alimenticia de riesgo**

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

**Daño a su salud por alguna violencia por agresión:**

- Armas de fuego

- Objetos cortantes
- Puñetazos, patadas, golpes.
- Agresión sexual
- Otras agresiones o maltratos
- No presente

**Lugar de la agresión o la violencia**

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

**Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida**

- Si ( ) No ( )

**Tiene relaciones sexuales**

- Si ( ) No ( )

**Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo**

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

**Tuvo algún embarazo o algún aborto**

- Si ( ) No ( )

### **Tiempo que acude a un establecimiento de salud**

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

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (35).

#### **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

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

#### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (36).

#### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

- Escala nominal

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

### **Apoyo social organizado**

Escala nominal

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

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

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

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

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

servicios) (37).

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

Escala nominal

**Institución de salud atendida:**

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

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular

- Corto
- Muy corto
- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

- Si ( ) No ( )

**3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas**

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

**Instrumento**

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

**Instrumento N° 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adolescentes. Elaborado por la Dra. Adriana Maria Vilchez Reyes, está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los adolescentes entrevistados.
- Los determinantes de salud biosocioeconómicos; (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

**Control de Calidad de los datos:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

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

Donde:

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

**L:** Es la calificación más baja posible.

**K:** Es el rango de los valores posibles.

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

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (38).

### **3.6 Plan de análisis**

#### **3.6.1. Procedimientos de la recolección de datos:**

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

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

#### **3.6.2. 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 20.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

### 3.7 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” - Catac - Ancash, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” - Catac - Ancash, 2016?	Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” - Catac - Ancash.	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 de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac - Ancash. Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac-Ancash. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac-Ancash.	<b>Tipo:</b> cuantitativo descriptivo. <b>Diseño:</b> de una sola casilla. <b>Técnicas:</b> la entrevista y la observación

### **3.8 Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de los adolescentes (39).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de la institución educativa 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 de la institución educativa, siendo útil solo para fines de la investigación

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adolescentes de la institución educativa que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados:

**TABLA 1.**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO MENDOZA” CATAC – ÁNCASH – 2016.**

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	<b>75</b>	<b>53,2</b>
Femenino	66	46,8
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción del adolescente</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Secundaria Completa / Secundaria Incompleta</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	4	2,8
Inicial/Primaria	15	10,6
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	29	20,6
<b>Superior completa / Superior incompleta</b>	<b>52</b>	<b>36,9</b>
Superior no universitaria completa e incompleta	41	29,1
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico familiar en nuevos soles</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 750	18	12,8
<b>De 751 a 1000</b>	<b>78</b>	<b>55,3</b>
De 1001 a 1400	34	24,1
De 1401 a 1800	8	5,7
De 1801 a más	3	2,1
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Trabajador estable</b>	<b>89</b>	<b>63,1</b>
Eventual	46	32,6
Sin ocupación	5	3,5
Estudiante	1	0,7
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

**TABLA 2.**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO MENDOZA” CATAC – ÁNCASH – 2016.**

<b>Vivienda (Tipo)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Vivienda Unifamiliar</b>	<b>96</b>	<b>68,1</b>
Vivienda multifamiliar	45	31,9
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Vivienda (Tenencia)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	2	1,4
Cuidador/alojado	5	3,5
Alquiler venta	1	0,7
<b>Propia</b>	<b>133</b>	<b>94,3</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Vivienda (Material del piso)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	55	39,0
Entablado	7	5,0
<b>Loseta, vinílicos o sin vinílicos</b>	<b>79</b>	<b>56,0</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Vivienda (Material de techo)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adobe	23	16,3
Estera y adobe	1	0,7
<b>Material noble ladrillo y cemento</b>	<b>78</b>	<b>55,3</b>
Eternit	39	27,7
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Vivienda (Material de las paredes)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adobe	62	44,0
<b>Material noble ladrillo y cemento</b>	<b>79</b>	<b>56,0</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Vivienda (Cuántas personas duermen en una habitación)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	15	10,6
2 a 3 miembros	58	41,1
<b>Independiente</b>	<b>68</b>	<b>48,2</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

Continua...

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Acequia	1	0,7
Cisterna	1	0,7
Pozo	2	1,4
Red pública	2	1,4
<b>Conexión domiciliaria</b>	<b>135</b>	<b>95,7</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Letrina	4	2,8
<b>Baño propio</b>	<b>137</b>	<b>97,2</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Gas, electricidad</b>	<b>88</b>	<b>62,4</b>
Leña, Carbón	52	36,9
Bosta	1	0,7
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

<b>Energía eléctrica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Energía eléctrica temporal	3	2,1
<b>Energía eléctrica permanente</b>	<b>135</b>	<b>95,7</b>
Vela	3	2,1
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

<b>Disposición de basura</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Se entierra, quema, carro recolector</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

<b>Frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	3	2,1
Todas las semana pero no diariamente	18	12,8
<b>Al menos 2 veces por semana</b>	<b>107</b>	<b>75,9</b>
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	13	9,2
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

<b>Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Carro recolector</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

**TABLA 3.**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO MENDOZA” CATAC – ÁNCASH – 2016.**

<b>Actualmente fuma</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si fumo, pero no diariamente	3	2,1
No fumo actualmente, pero he fumado antes	17	12,1
<b>No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual</b>	<b>121</b>	<b>85,8</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Una vez al mes	1	0,7
Ocasionalmente	35	24,8
<b>No consumo</b>	<b>105</b>	<b>74,5</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>horas que duerme</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>6 a 8 horas</b>	<b>84</b>	<b>59,6</b>
08 a 10 horas	57	40,4
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con la que se baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	27	19,1
<b>4 veces a la semana</b>	<b>113</b>	<b>80,1</b>
No se baña	1	0,7
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>131</b>	<b>92,9</b>
No	10	7,1
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>En su tiempo libre realiza actividad física</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Caminar</b>	<b>68</b>	<b>48,2</b>
Deporte	27	19,1
Gimnasia	20	14,2
No realizo	26	18,4
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Caminar</b>	<b>63</b>	<b>44,7</b>
Gimnasia suave	20	14,2
Correr	5	3,5
Deporte	27	19,1
Ninguno	26	18,4
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>Conducta alimenticia de riesgo (Preocupación por engordar)</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	17	12,1
<b>No</b>	<b>124</b>	<b>87,9</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Come demasiado</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	12	8,5
<b>No</b>	<b>129</b>	<b>91,5</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Pérdida del control para comer</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	6	4,3
<b>No</b>	<b>135</b>	<b>95,7</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Vómitos auto inducidos</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	4	2,8
<b>No</b>	<b>137</b>	<b>97,2</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	9	6,4
<b>No</b>	<b>132</b>	<b>93,6</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	25	17,7
<b>No</b>	<b>116</b>	<b>82,3</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Objetos cortantes	1	0,7
Puñetazos, patadas, golpes	17	12,1
Otras agresiones o maltratos	5	3,5
<b>No presente</b>	<b>118</b>	<b>83,7</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Lugar de la agresión o violencia</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hogar	5	21,7
<b>Escuela</b>	<b>11</b>	<b>47,8</b>
Lugar de recreo o deportivo	3	13,0
Establecimiento comercial	1	4,4
Otros	3	13,0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>
<b>Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	15	10,6
<b>No</b>	<b>126</b>	<b>89,4</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

Tiene relaciones sexuales		N°	%
Si		29	20,6
No		<b>112</b>	<b>79,4</b>
<b>Total</b>		<b>141</b>	<b>100,0</b>
Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo		N°	%
Condón		<b>17</b>	<b>58,6</b>
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia		2	6,9
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario		1	3,5
Ningún método		9	31,0
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>100,0</b>
Si es mujer: (Tuvo algún embarazo)		N°	%
Si		3	17,6
No		<b>14</b>	<b>82,4</b>
<b>Total</b>		<b>17</b>	<b>100,0</b>
Tuvo algún aborto		N°	%
No		<b>17</b>	<b>100,0</b>
<b>Total</b>		<b>17</b>	<b>100,0</b>
Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud		N°	%
Una vez al año		28	19,9
Dos veces en el año		43	30,5
<b>Varias veces durante el año</b>		<b>62</b>	<b>43,9</b>
No acudo		8	5,7
<b>Total</b>		<b>141</b>	<b>100,0</b>

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Frutas</b>	<b>56</b>	<b>39,7</b>	45	31,9	37	26,2	2	1,4	1	0,7	141	100
<b>Carne</b>	47	37,3	<b>67</b>	<b>47,5</b>	23	16,3	4	2,8	0	0	141	100
<b>Huevos</b>	17	12,1	<b>67</b>	<b>47,5</b>	50	35,5	7	5	0	0	141	100
<b>Pescado</b>	9	6,4	<b>59</b>	<b>41,8</b>	58	41,1	14	9,9	1	0,7	141	100
<b>Fideos, Arroz, Papas</b>	<b>63</b>	<b>44,7</b>	63	44,7	14	9,9	1	0,7	0	0	141	100
<b>Pan, Cereales</b>	<b>75</b>	<b>53,2</b>	44	31,2	22	15,6	0	0	0	0	141	100
<b>Verduras y hortalizas</b>	<b>77</b>	<b>54,6</b>	49	34,8	14	9,9	1	0,7	0	0	141	100
<b>Legumbres</b>	12	8,5	<b>67</b>	<b>47,5</b>	51	36,2	7	5	4	2,8	141	100
<b>Embutidos y Enlatados</b>	12	8,5	23	16,3	<b>48</b>	<b>34</b>	40	28,4	18	12,8	141	100
<b>Lácteos</b>	43	30,5	<b>66</b>	<b>46,8</b>	24	17	6	4,3	2	1,4	141	100
<b>Dulces, Gaseosas</b>	7	5	20	14,2	<b>62</b>	<b>44</b>	37	26,2	15	10,6	141	100
<b>Refrescos con azúcar</b>	17	12,1	28	19,9	<b>63</b>	<b>44,7</b>	21	14,9	12	8,5	141	100
<b>Frituras</b>	17	12,1	<b>60</b>	<b>42,6</b>	41	29,1	23	16,3	0	0	141	100

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa "Cesar Vallejo Mendoza" Catac – Áncash – 2016.

**TABLA 4.**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y**  
**COMUNITARIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**  
**“CESAR VALLEJO MENDOZA” CATAC – ÁNCASH – 2016.**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	7	5,0
<b>Centro de salud</b>	<b>69</b>	<b>48,9</b>
Puesto de salud	58	41,1
Clínicas particulares	2	1,4
Otros	5	3,5
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	30	21,3
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	46	32,6
<b>Mareos, dolores o acné</b>	<b>56</b>	<b>39,7</b>
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	7	5,0
Trastors.hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de A y D	2	1,4
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Distancia del lugar donde lo (la) atendieron está</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	33	23,4
<b>Regular</b>	<b>70</b>	<b>49,6</b>
Lejos	24	17,0
Muy lejos de su casa	14	9,9
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro que poseen</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	12	8,5
<b>SIS-MINSA</b>	<b>126</b>	<b>89,4</b>
SANIDAD	1	0,7
Otros	2	1,4
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

**Continua...**

<b>Tiempo de espera les pareció:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	8	5,7
Largo	39	27,7
<b>Regular</b>	<b>75</b>	<b>53,2</b>
Corto	16	11,3
Muy corto	2	1,4
No sabe	1	0,7
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

<b>la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	14	9,9
Buena	48	34,0
<b>Regular</b>	<b>66</b>	<b>46,8</b>
Mala	7	5,0
Muy mala	6	4,3
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

<b>Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	11	7,8
<b>No</b>	<b>130</b>	<b>92,2</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

**TABLA 5.**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO MENDOZA” CATAC – ÁNCASH – 2016.**

<b>Apoyo social natural</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Familiares</b>	<b>71</b>	<b>50,4</b>
Amigos	10	7,1
Compañeros espirituales	3	2,1
No recibo	57	40,4
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
<b>Apoyo social organizado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,7
Seguridad social	26	18,4
Empresa para la que trabaja	4	2,8
Organizaciones de voluntariado	4	2,8
<b>No recibo</b>	<b>106</b>	<b>75,2</b>
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

**TABLA N° 6.**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO MENDOZA” CATAC – ÁNCASH – 2016.**

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>El programa beca 18</b>	<b>32</b>	<b>22,7</b>	<b>109</b>	<b>77,3</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
Programa de alimentación escolar	5	3,5	136	96,5	141	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	4	2,8	137	97,2	141	100,0
Comedores populares	29	20,6	112	79,4	141	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

## 4.2. Análisis de resultados:

### TABLA N° 01

Se señala los porcentajes de los ítems de determinantes biosocioeconómicos en adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Ancash - 2016. Se observa que el 53,2% (75) son de sexo masculino; 53,9% (76) son adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días; 100% (141) tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta; 36,9% (52) las madres tienen grado de instrucción superior completa/ superior incompleta; 55,3% (78) cuentan con ingreso económico de 751 a 1000 soles; y el 63,1% (89) los jefes de familia son trabajadores estables.

Una investigación similar es realizada por Velasquez, M. (40), en su estudio: Determinantes de Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Parcomon Saldarriaga Montejo - Piura, 2013. Indica que se observa que del 100% de los adolescentes encuestados el 59,2% son de género masculino, mientras que el 40,8% son género femenino; el 59,2% tienen una edad entre 15-17, 11 m, 29 d y un 40,8% tienen una edad entre 12-14, 11m, 29d; el 100% de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria completa/ incompleta; el 91,4% de las madres de los adolescentes tienen estudios secundarios completos/incompletos y el 1,1% de las madres de los adolescentes tienen estudios inicial/primaria; el 43,1% tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 soles y el 8,6% tienen un ingreso mensual de 1401 a 1800 soles; dentro de la ocupación del jefe de familia tenemos, el 58,6% es trabajador eventual y el 2,3% sin ocupación.

Otro estudio ejecutado semejante realizado por Arbildo M. (41), en su

investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Fe Y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014. Revela que el 51% (126) son de sexo femenino; el 69,6% (172) tienen de 15 a 17 años; el 100% (247) tienen secundaria incompleta y completa; el 53% (131) de los padres tienen secundaria incompleta y completa; el 37,2% (92) tienen un ingreso menor de s/.750.00; el 68,8% (170) son trabajadores estables.

Los resultados son similares a los de una investigación ejecutada por Kise, S. (42) su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. Señala que del 100% de adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas el 74% (74) son de sexo masculino y el 26%(26) son de sexo femenino; el 100% (100) de son adolescentes, grado de instrucción el 93% (93) tiene secundaria completa, el 7% (7) no tiene secundaria completa; ingreso económico el 86% (86) menor de 750 Nuevos soles, el 14% (14) ingreso de 751 a 1000 nuevos soles; ocupación el 43% (43) tiene trabajo eventual, el 39%(39) sin ocupación y el 18% (18) son estudiantes.

Estos resultados difieren de un estudio realizado por Islado A. (43), titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes Puesto de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2012. En su investigación señala que el 98% (98) salen embarazadas entre 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, 90% (90) tiene un grado de instrucción de nivel secundaria completa e incompleta; el 80% (80) tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales; el 78% (78) tiene una ocupación eventual.

Los resultados tienen una disimilitud con un estudio realizado por Franco N. (44), titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes Maltratado sus Hogares, de

la I.E Inmaculada de la Merced Chimbote Perú, 2012. Donde muestra que el 62% (31) de los adolescentes con maltrato físico y psicológico son de sexo femenino, el 100% (50) tienen de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días de edad; el 100% (50) cursan secundaria completa e incompleta; el 84% (42) de las madres tienen un nivel de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 74% (37) de los padres de familia tienen un ingreso económico menor de 750 y el 46% (23) tienen un trabajo eventual.

Del mismo modo los resultados difieren con lo obtenido por Zavaleta, S. (45), en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° de Secundaria, Institución Educativa N° 89002, Chimbote, 2015. Se observa que el 58,5 % (117) son de sexo femenino; el 52,5 % (105) de los adolescentes tienen de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; el 61,5 % (123) de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta; el 54% (108) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 57% (114) en cuanto a la ocupación de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

El sexo en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas (46). En la presente investigación elaborada a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash. Se encontró que más de la mitad de los adolescentes son de sexo masculino según los registros de la

institución se debe a que en los años anteriores hubo más repitentes de grado de sexo masculino por lo cual se fueron quedando en los grados inferiores para seguir sus estudios.

También se habla de edad o de edades para referirse al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. El último término, naturalmente, hace referencia a otra división: primera edad (que comprende desde la primera infancia hasta la juventud), la segunda edad (edad adulta) y la tercera edad o vejez. También se ha citado una cuarta edad que supone una vejez avanzada, generalmente considerada a partir de los ochenta años (47). En cuanto a la edad predominante de los adolescentes es de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días; esto se debe a que en la institución los adolescentes tienden a retrasarse o repetir el grado por motivo de falta de interés, irresponsabilidad típica en los adolescentes, prefieren realizar trabajos en el campo a asistir al colegio además los padres mismos les hacen trabajar y dejan de lado su educación del adolescente es entonces donde se retrasan y repiten el año quedando así los alumnos con mayor edad.

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: personas analfabetas: personas que no saben leer ni escribir. Sin estudios: personas que saben leer y escribir, pero no han terminado ningún tipo de estudios primarios, educación primaria, educación secundaria, profesionales: estudios de formación profesional básica y otros estudios profesionales o artísticos secundarios: estudios de

bachillerato, artísticos y de idiomas, acceso a la universidad, estudios universitarios de primer ciclo, estudios de especialización de carreras medias (48).

El grado de instrucción en el cual están cursando los adolescentes es secundaria incompleta esto se debe a que la presente investigación se realizó en una institución educativa estatal lo cual es “Cesar Vallejo Mendoza” Catac - Ancash; todos los estudiantes adolescentes cursaban entre primero a quinto de secundaria. La mayoría de las madres de los adolescentes tienen grado de instrucción superior incompleta esto debido a que en la comunidad no pudieron terminar sus estudios, se podría decir que decidieron optar por carreras técnicas que requiere poca economía, por otra parte, en la comunidad de Catac no existen universidades por lo tanto eso requiere que estudien en ciudades alejadas por ende genera mayores gastos y se les dificulta terminar sus estudios.

Por otra parte, encontramos el concepto de ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras. Todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia. (49). Se observa que más de la mitad tiene un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles esto se debe a que muchos de los jefes de familia son madres solteras y no hay un ingreso económico mayor de 1000 soles, por otro lado, se pudo apreciar que hay hogares donde el único que trabaja es el padre, el ingreso económico de la familia mayormente proviene de la venta de sus animales ya que, en dicha comunidad lo cual es Catac, hay buena afluencia de ganados y becerros entre

otros animales de la zona, además hay un ingreso al vender su producto como la leche de la vaca y el queso.

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 y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (50). Más de la mitad de los jefes de familia de los adolescentes de la institución educativa dicen que son trabajadores estables, pero corren el riesgo de que pueda pasar muchas situaciones a lo largo del tiempo y que los jefes de familia ya no puedan ser trabajadores estables; además recalcan que no ganan gran cantidad de dinero ya que no son profesionales.

En conclusión, los determinantes de salud biosocioeconómicos en adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac–Ancash; influye significativamente en la salud de los adolescentes tanto físico y psicológicamente porque hay un ingreso económico bajo y en ocasiones no cubre los gastos que la familia necesita, provocando así que afecte a su salud o genere daños en ellos, también la preocupación en los adolescentes al ver la falta de economía en su hogar genera distracción en sus estudios por lo tanto afectaría sus notas en el colegio y el adolescente podría retrasar sus años educativos; algunas madres de los adolescentes son el sustento de su hogar pero lamentablemente no consiguen un buen trabajo a falta de educación porque solo terminaron la secundaria o tomaron una carrera técnica que hace un ingreso económico desfavorable para el hogar.

## **TABLA N° 02**

En los determinantes de salud relacionados con el entorno físico en

adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Ancash - 2016. Se observa que el 68,1% (96) sus viviendas son unifamiliar; en cuanto a tenencia el 94,3% (133) poseen vivienda propia; el 56% (79) el piso de sus viviendas es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; 55,3 (78) el material de techo que predomina es material noble ladrillo y cemento; 56% (79) el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento; 48,2% (68) tienen habitación independiente; 95,7% (135) en abastecimiento de agua poseen conexión domiciliaria; el 97,2% (137) en cuanto a eliminación de excreta prevalece baño propio; 62,4% (88) utiliza gas, electricidad para cocinar; el 95,7% (135) tiene energía eléctrica permanente; en cuanto a disposición de basura el 100% (141) entierra, quema, carro recolector; 75,9% (107) al menos 2 veces por semana es la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa y el 100% (141) suele eliminar su basura en el carro recolector.

En un estudio similar realizado por Zavaleta, S. (45), en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° de secundaria, Institución Educativa N° 89002, Chimbote, 2015. Señala que el 54% (108) tienen un tipo de vivienda unifamiliar; 79% (158) cuentan con vivienda propia; el 73% (146) su material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; 52,5% (105) su techo es de material noble, ladrillo y cemento; 83% (166) de las paredes de las viviendas son de material noble ladrillo y cemento; 46% (92) tienen una habitación independiente; 41,5% (83) se abastecen de agua por conexión domiciliaria; 94,5% (189) tienen baño propio; el 97,5% (195) utilizan gas y electricidad para cocinar; 97,5% (195) tienen energía eléctrica permanente; 63,5% (127) elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector; 84,5% (169) eliminan su basura en el carro recolector; se diferencia en 32,5% (65) que refieren que pasan recogiendo la basura

por sus casas diariamente.

En una investigación similar realizada por Martínez, N. (51), titulado: Determinantes de la Salud en los Adolescentes en la Institución Educativa San José Obrero - Piura, 2013. Señala que 61,8% tiene un tipo de vivienda unifamiliar, 83,6% cuenta con casa propia, 97,4% tiene piso de losetas, el 86,2% cuenta con un techo de material noble, mientras, el 92,8% cuenta con paredes de material noble, 54,7% cuenta con habitaciones independientes, 62,4% cuenta con una conexión domiciliaria de agua, 98% cuenta con un baño propio, 98% usa gas o electricidad para cocinar, 98,7% cuenta con energía eléctrica permanente, 92,1% elimina su basura a través del carro recolector, quema o entierra, mientras que un 98,7% reporta que la recogida es diariamente.

Los resultados presentados son similares a una investigación ejecutado por Quinde, Y. (52), titulado: Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Centro Educativo San Miguel- Piura, 2013. Observamos que el 66% tiene un tipo de vivienda unifamiliar, 88,3% cuenta con casa propia, el 54,7% tiene piso de losetas, el 68,7% cuenta con un techo de material noble, el 81,7% cuenta con un paredes de material noble, el 51,3% cuenta con habitaciones independientes, el 43.7 % cuenta con una conexión domiciliaria de agua, el 89% cuenta con un baño propio, el 93.7% usa gas o electricidad para cocinar, el 88% cuenta con energía eléctrica permanente, el 85.3% elimina su basura a través del carro recolector, quema o entierra, es diferente en el 46% reporta que la frecuencia en la recogida de la basura es de todas las semanas pero no diariamente.

Los resultados difieren de una investigación realizado por Velasquez, M. (40), titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa

Parcemon Saldarriaga Montejo - Piura, 2013. Indica que el 85,6% tienen una vivienda unifamiliar; en la tenencia de vivienda el 88,5% tienen casa propia; 64,9% de los adolescentes tienen material de piso loseta, vinílicos o sin vinílico; 71,8% el techo de sus viviendas es de calamina/eternit; 90,2% de las paredes es de material noble ladrillo y cemento; 79,9% duermen en una habitación con 2 a 3 miembros de su familia; en el abastecimiento de agua, 88,5% tienen conexión domiciliaria; el 88,5% tienen baño propio; 99,4% utiliza gas/electricidad para cocinar; 98,9% tiene energía eléctrica permanente; en la disposición de la basura 98,3% la entierra, quema, carro recolector; 90,8% refieren que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente; 67,8% elimina la basura en el contenedor específico de recogida.

Los resultados tienen una disimilitud con un estudio realizado por Estrada, N. (53), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013. Señala que el 73% tienen una vivienda unifamiliar, en la tenencia de vivienda 86,5% tienen casa propia; el 58,2% de los adolescentes tienen de material de piso tierra, 44,17% tienen el techo de sus viviendas de material noble; 75,4% de las paredes es de material noble; 48,4% duermen en una habitación con 2 a 3 miembros de su familia, abastecimiento de agua, 69,3% tienen conexión domiciliaria; 93,2% tienen baño propio; 93,3% utiliza el gas/electricidad para cocinar; 93,2% tiene energía eléctrica permanente; en la disposición de la basura 88,3% la entierra, quema, carro recolector; el 59,51% refieren que pasan recogiendo la basura al menos dos veces/semana; 92,6% elimina la basura en el carro recolector.

Del mismo modo los resultados difieren con lo obtenido por Reyes, D. (54), en

su tesis: Determinantes de Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013. Indica que el 77% tiene un tipo de vivienda unifamiliar, 89,7% cuenta con casa propia; 88% tiene piso de tierra; 70% cuenta con un techo de calamina y eternit, 67% cuenta con paredes de material noble, 52,8% cuenta con habitaciones de 2 a 3 miembros 82,8% cuenta con una conexión domiciliaria de agua, 89,3% cuenta con un baño propio, el 82% usa gas o electricidad para cocinar; 91,8% cuenta con energía eléctrica permanente, 82,4% elimina su basura a través del carro recolector, quema o entierra, 78,5% elimina la basura en el carro recolector.

Definimos también vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas (55). En la presente investigación realizada a los adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac, se sabe que la mayoría tiene vivienda unifamiliar esto se debe a que muchos integrantes de la familia que ya han formado su familia individual salieron de las casas de sus padres para poder formar su familia independientemente es por ello que hay muchas viviendas unifamiliares, decimos también que los padres de los adolescentes tienen trabajo estable esto permite un ingreso económico favorable para la compra de un terreno y puedan construir su casa.

Tenencia se refiere a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda. Se distinguen las siguientes modalidades de tenencia: Propiedad: Incluye las viviendas en régimen de propiedad sin préstamo o hipoteca, así como las cedidas de forma gratuita o semigratuita. Hipoteca: Incluye las viviendas en propiedad con

préstamo o hipoteca. Alquiler: Incluye las viviendas en alquiler de mercado libre, protección social y renta antigua, así como los pagos realizados por huéspedes en pensiones familiares por el disfrute de habitación o habitaciones (56). Respecto a tenencia de la vivienda por lo anterior mencionado gracias a que hay un ingreso económico favorable pueden comprar un terreno, además de que son pobladores de la zona han recibido terrenos como herencia es por ello que la gran mayoría de adolescentes poseen casa propia.

Material de piso: En el ambiente de la construcción, un material puede ser un bloque de materia o un componente que se utiliza para edificar ya sea un edificio o cualquier otra construcción. Entonces podemos decir que es la materia predominante con la que está construida la mayoría de habitaciones de su vivienda (57).

Techo (del latín tectum y este a su vez del verbo tegere con significado de recubrir, cubrir, proteger) a la superficie interior, generalmente horizontal, por encima de los límites superiores de las paredes de una habitación; aunque también se le conoce como cielo a la parte interior y techo a la parte exterior. Decimos entonces es el material con lo cual cubren, protegen la superficie interior (58).

El término pared, que deriva del latín. Emanan concretamente de la palabra paries, que puede traducirse como pared. Entre los diferentes usos que tiene el término pared, el más habitual refiere a la construcción vertical que permite delimitar o cerrar un lugar. Lo habitual es que cada ambiente de una casa o de otro tipo de establecimiento cuente con cuatro paredes, levantadas sobre el suelo y cubiertas por el techo (59). En cuanto al material de vivienda la mayoría de los adolescentes de la institución respondieron que el piso de su vivienda es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el techo es de material noble ladrillo y cemento al igual que las paredes,

tras el pasar del tiempo las casa de abobe sean ido deteriorando es por ello los estudiantes optaron por construir su casa de ese tipo de material.

Habitación en arquitectura, es cada uno de los espacios de una vivienda, situados entre tabiques destinados a dormir, Suele estar separada de otros espacios interiores mediante paredes interiores con puerta; y del exterior, mediante paredes exteriores con ventanas. Normalmente se accede a ella mediante una puerta desde un pasillo, otra habitación, un patio, etc (60). Respecto al número de personas que duermen en una habitación la mayoría de los adolescentes refieren que tienen habitaciones independientes esto se debe a que son viviendas unifamiliares y muchas de esas familias solo tienen de dos a tres hijos, además sus casas son amplias con divisiones y pueden tener libremente habitaciones independientes.

Podemos decir también que se denomina agua potable o agua para el consumo humano al agua que puede ser consumida sin restricción para beber o preparar alimentos. La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural con población relativamente densa, el agua potable (61). En cuanto al abastecimiento de agua, en las viviendas de los adolescentes cuentan con la conexión domiciliaria, los dirigentes JASS gestionaron cuanto antes para que puedan tener agua con conexión domiciliaria, es por ello que la mayoría cuentan con agua en sus hogares. El mismo estado les apoyo en cuanto a sus conexiones domiciliares.

Eliminación de excreta se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento);

incluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrinas (62). Respecto a la eliminación de las excretas la mayoría cuenta con baño propio lo cual se refiere a la tener water o que cuentan con desagüe, pero todavía hay adolescentes que poseen letrina; la población como antes mencionado es muy interesada en sobre salir en ser una población que tenga los servicios básicos como agua y desagüe es por eso que siempre junto a sus autoridades han buscado o han gestionado de alguna forma u otra para que se les brinde ese apoyo cabe recalcar que Catac es una población que recibe turistas es por ello que trata de mejor siempre para darles una buena estadía a sus visitantes.

El combustible es cualquier material capaz de liberar energía cuando se oxida de forma violenta con desprendimiento de calor. Supone la liberación de una energía de su forma potencial (energía de enlace) a una forma utilizable sea directamente (energía térmica) o energía mecánica (motores térmicos) dejando como residuo calor (energía térmica), dióxido de carbono y algún otro compuesto químico (63). Los adolescentes refirieron gas, electricidad respecto al combustible con el que cocinan, esto se debe a que hoy en día ya las madres de familia no siguen con la costumbre de sus ancestros los cuales ellos si cocinaban con leña, podemos decir también que la mayoría de madres cuentan con trabajo, por lo tanto cocinar con gas les facilita y ahorra el tiempo para que ellas puedan ir a sus centros laborales además hoy en día el gas está al alcance de todos y a precio bajo para los que desean comprarlo.

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

determinadas por la fuente de energía que se utilice. Así, la energía eléctrica puede obtenerse de centrales solares, eólicas, hidroeléctricas, térmicas, nucleares y mediante la biomasa o quema de compuesto de la naturaleza como combustible (64). Respecto a la energía eléctrica casi todos los adolescentes poseen energía eléctrica en su vivienda como también tienen energía eléctrica pública, lo mejor de todo esto es que la energía es permanente, no se les corta temporalmente ni en horarios repentinos; el estado peruano en estos tiempos está promoviendo que la energía eléctrica llegue a todos los pueblos a cada rincón de este país, es por ello que vemos a la mayoría de poblaciones rurales que ya cuentan con energía eléctrica, además como ya había mencionado antes esta población que es Catac está siempre buscando su mejoría y tratando de sobre salir en todo aspecto.

Disposición de basura: Existen formas apropiadas de eliminarlos a fin de disminuir esos problemas la recolección de los residuos es el primer paso en la eliminación de la basura. Los municipios deben organizarse para garantizar a los ciudadanos que los residuos sean recogidos con una frecuencia que responda a sus necesidades. Incineración: esta es una forma polémica de eliminación de residuos ya que la incineración origina gases tóxicos que contaminan la atmósfera. Enterramiento: luego de recolectarla, otra de las maneras de eliminar la basura es depositarla en vertederos habilitados para el efecto. Estos lugares deben ser seleccionados según normas o criterios que aseguren que la contaminación generada en ellos no se extienda a los suelos, cauces de agua o aguas subterráneas (65).

Frecuencia de recojo de basura: cuando los barrios acusan una elevada densidad poblacional y poco espacio disponible para el almacenaje de basura, la frecuencia de su recolección debe ser diaria en vez de cada dos o tres días. Es más, en climas

cálidos y húmedos, la frecuencia de recolección debe ser diaria o cada dos días, pues la velocidad de reproducción de las moscas y descomposición de los desechos es acelerada por el calor y la humedad (66).

Eliminación de basura en carro recolector consiste en utilizar camiones (usualmente compactadoras) donde se vierten los residuos, para su posterior disposición. La recolección convencional puede ser de dos tipos: Recolección por punto fijo: se da cuando el camión recolector permanece estacionado por algunos minutos en determinados puntos de la calle, esperando que las personas viertan sus residuos. Recolección casa por casa: se presenta cuando el personal del camión recoge los residuos de cada predio (para ello, los pobladores han colocado previamente los residuos fuera de sus casas) (67). En cuanto a la disposición de la basura la mayoría de los adolescentes entierran, queman, carro recolector, esto nos indica que los adolescentes una vez que juntaron sus basuras entierran su desecho que además sirve como un abono para el suelo, otros queman su basura esto está en conflicto ya que quemar se considera una forma de contaminar el medio ambiente, pero en si casi todos los adolescentes botan la basura en el carro recolector porque por cada vivienda, calle o lugar pasa el carro recolector, en cuanto a la frecuencia con la que pasa los adolescentes mencionaron que el carro pasa de 2 a más veces por semana, evitando así el cúmulo de basura y esto origina contaminación y algunas enfermedades; como ya se señaló anteriormente los adolescente eliminan su basura en carro recolector porque la municipalidad provee estos carros recolectores a beneficio de su población y ellos al conocer la demanda de cuanto de basura se acumula a la semana eligen o determinan la frecuencia con la que debe pasar el carro.

En conclusión, podemos decir que en los determinantes de salud relacionado con el entorno físico de los adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac, influyen en cierto modo en la salud de los adolescentes ya que en cuanto a la vivienda que tienen les protege de algunos fenómenos naturales que puedan ocurrir en la zona; respecto al combustible que utilizan para cocinar puede generar riesgos en la salud si no se tiene cuidado en el manejo de este, puede ocasionar alguna explosión o tener fuga de gas; en cuanto a la basura puede dañar la salud si ellos siguen quemando sus desechos, felizmente no todos lo hacen la mayoría las elimina al carro recolector y esto evita algunas enfermedades; estos son algunos elementos que pueden ser pernicioso para la salud de los adolescentes.

### **TABLA N° 03**

Se señala la distribución por porcentaje de los determinantes de los estilos de vida en adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Ancash - 2016. El 85,8% (121) no fuman; 74,5% (105) no consume bebidas alcohólicas; 59,6% (84) duerme 6 a 8 horas diarias; 80,1% (113) se bañan 4 veces/semana; 92,9% (131) tiene establecida sus reglas y expectativas claras; 48,2% (68) caminan en su tiempo libre, 44,7% (63) en estas dos últimas semanas caminaron durante más de 20 minutos; 90% no presentaron alguna conducta alimenticia de riesgo; 83,7% (118) no ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión en el último año; 89,4% (126) no han pensado en quitarse la vida cuando han tenido un problema; 79,4% (112) no tienen relaciones sexuales; del 100% de las mujeres 82,4% (14) no se embarazaron; 100% (17) no tuvieron algún aborto; 44% (62) acuden varias veces durante el año aun establecimiento de salud; en cuanto a la frecuencia de consumo de los alimentos 39,7% (56) consumen frutas diariamente;

47,5% (67) consumen carne 3 o más veces a la semana; 47,5% (67) consumen huevo 3 o más veces a la semana; 41,8 % (59) consumen pescado 3 o más veces a la semana; 44,7% (63) consumen fideos, arroz, papas, diario valor 3 o más veces a la semana; 53,2% (75) consumen pan, cereales diario; 54,6% (77) consume verduras y hortalizas diario; el 47,5% (67) consume legumbres 3 o más veces a la semana; el 34% (48) consume embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana; el 46,8% (66) consumen lácteos 3 o más veces a la semana; el 44% (62) consume dulces, gaseosas 1 o 2 veces a la semana; el 44,7% (63) consume refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana; el 42,6% (60) consume frituras 3 o más veces a la semana.

Los resultados son similares con el estudio obtenido por Reyes, D. (54), en su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif nº 40 – Chulucanas – Morropón, 2013. Se observa que de los adolescentes encuestados el 97% No fuma; 63,9% duermen entre 6 a 8 horas; 94,4% tiene reglas y expectativas claras; 54,1% realiza deporte en su tiempo libre como caminar. 55,8% realizó en las últimas dos semanas durante más de 20 minutos como actividad física caminar; 89,9% no tiene riesgo alimenticio, 91% no presenta daño a su salud por alguna violencia o por agresión, 68,2% cuando ha tenido un problema no ha pensado en quitarse la vida, 89,3% no ha iniciado sus relaciones sexuales, 44% uso condón y ningún método en su primera relación sexual, además el 80% no tuvo algún embarazo; 92,0% no tuvo aborto, Con respecto a los alimentos que consumen los adolescentes encontramos que 51,9% consume fruta diariamente; el 36,5% consume pescado 3 o más veces a la semana; 62,7% consume fideos diariamente; 59,2% consume pan, cereales diariamente; 36,9% consume verduras, hortalizas a diario; 28,3% consume embutidos 1 o 2 veces a la semana,

28,8% consume dulces 1 o 2 veces por semana y 46,8% consume refrescos con azúcar.

Los resultados se asemejan a lo obtenido por Martínez, N. (51), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes en la institución educativa San Jose Obrero - Piura, 2013. Observamos que el 93% (141) no fuman; 73% (111) no consume bebidas alcohólicas; 60,5% (92) duerme de 6 a 8 horas; 90% (137) si tiene establecida sus reglas y expectativas claras; no presentaron alguna conducta alimenticia de riesgo; el 82,9% (126) no ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión en el último año; 82,2% (125) no han pensado en quitarse la vida; el 98,7% (150) no tienen relaciones sexuales; de las mujeres el 100% (54) no tuvieron algún embarazo; 100% (54) no tuvieron algún aborto; 42,1% (64) acuden varias veces durante el año aun establecimiento de salud.

En cuanto a la frecuencia de consumo de los alimentos 54% (82) consumen frutas diariamente; 32% (49) consumen huevo 3 o más veces a la semana; 28% (43) consumen pescado 3 o más veces a la semana; 48% (73) consumen fideos, arroz, papas, diario; 59%(90) consumen pan, cereales diario; 47%(71) consume verduras y hortalizas diario; 45% (32) consume legumbres 3 o más veces a la semana; 33,7% (48) consume embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana; 35% (47) consume dulces, gaseosas 1 o 2 veces a la semana; 42% (64) consume refrescos con azúcar diario, pero no son semejante en 93% (141) se bañan diariamente; 59% (90) en su tiempo libre realizan deporte; 38% (57) como actividad física en estas dos últimas semanas corrieron durante más de 20 minutos; 49%(74) consumen carne diario; 49%(74) consumen lácteos diario.

Los resultados son semejantes a los encontrados por Estrada, N. (53), en su

investigación nombrada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013. Se encontró que de los adolescentes encuestados 80,3% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; 54,6% no consume alcohol; 52,7% duermen entre 6 a 8 horas; 90,8% tiene reglas y expectativas claras; 57,6% no tiene preocupación por engordar; 75,4% no presenta daño a su salud por alguna violencia o por agresión; 76,6% cuando ha tenido un problema no ha pensado en quitarse la vida, 82,2% no ha iniciado sus relaciones sexuales, de las mujeres el 12,5% tuvo algún embarazo y el 87,5% no lo tuvo; el 87,5% no tuvo algún aborto.

Con respecto a los alimentos que consumen los adolescentes encontramos que el 52,2% consume fruta diariamente; el 46% consume carne 3 o más veces a la semana; el 34,9% consume pescado 3 o más veces a la semana; el 55,8% consume fideos diariamente; el 49% consume pan, cereales diariamente; el 31,9% consume legumbres 3 o más veces a la semana; el 35,5% consume embutidos 1 o 2 veces a la semana y, pero los resultados difieren en el 96,3% de los adolescentes se baña diariamente; el 55,8% realiza deporte en su tiempo libre como actividad física; el 27,6% realizó en las últimas dos semanas durante más de 20 minutos como actividad física correr; el 39,8% acude a un establecimiento de salud una vez al año; el 39,2% consume huevos 1 o 2 veces a la semana; el 32,5% consume verduras, hortalizas 3 o más veces a la semana y el 28,2% consume lácteos 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados difieren de los obtenidos por Velásquez, M. (40), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejó - Piura, 2013. Se observa que de los adolescentes encuestados 76,4% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual;

59,2% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 58% duermen entre 8 a 10 horas, 92% de los adolescentes se baña diariamente; 97,7% tiene reglas y expectativas claras; el 42% realiza deporte en su tiempo libre como actividad física, 35,6% realizó en las últimas dos semanas durante más de 20 minutos como actividad física correr, 76,4% no tiene preocupación por engordar; el 98,3%; el 93,1% no presenta daño a su salud por alguna violencia o por agresión; el 98,9% cuando ha tenido un problema no ha pensado en quitarse la vida; 63,2% si ha iniciado sus relaciones sexuales, 61,8% uso condón en su primera relación sexual, de las mujeres el 100% no tuvo algún embarazo o algún aborto; 40,8% acude a un establecimiento de salud una vez al año.

Con respecto a los alimentos que consumen los adolescentes encontramos que el 70,7% consume fruta diariamente; el 40,2% consume carne 3 o más veces a la semana; el 37,9% consume huevos 1 o 2 veces a la semana; el 37,4% consume pescado 3 o más veces a la semana; el 54,0% consume fideos diariamente; el 64,2% consume pan, cereales diariamente; el 43,7% consume verduras, hortalizas diariamente; el 27,6% consume legumbres diariamente; 31,6% consume embutidos 1 o 2 veces a la semana; 32,2% consume lácteos 3 o más veces a la semana; 30,5 consume dulces 1 0 2 veces a la semana; y 32,8% consume refrescos con azúcar diariamente.

Estos resultados también difieren de los encontrados por Kise, C. (42), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. 59% (59) fuma diariamente; frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas 41% (41) una vez a la semana, número de horas que duerme el 100% (100) entre 6 y 8 horas; se realiza

algún examen periódico en el establecimiento de salud 98% (98) no; actividad física que realiza en su tiempo libre el 61% (61) camina, en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante 20 minutos 58% (58) caminar, hábitos de alimentación de frutas 46% (46) diariamente, consumo de carne 36% (36) 1 o 2 veces por semana, consumo de huevos el 47% (47) diariamente, consumo de pescado el 39% (39) diariamente, consumo de fideos el 57% (57) diariamente, consumo de cereal o pan el 72% (72) diariamente, consumo de verduras y hortalizas; 31% (31) 1 o 2 veces/ semana.

Estos resultados tienen disimilitud de los obtenidos por Garcia, P. (68), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H sr. de los Milagros. Chimbote-2012. Indica que 58% (58) fuman cigarrillos diariamente; 57% (57) consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana; 50% (50) duerme de 8 a 10 horas; el 65% (65) no se baña; el 100% (100) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 75% (75) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 75% (75) no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

El 55% (55) consume frutas 1 o 2 veces a la semana; 50% (50) consume carne 1 o 2 veces a la semana; 59% (59) consume huevos 1 o 2 veces a la semana; 44% (44) consume pescado 3 o más veces a la semana; 85% (85) consume pan y cereales a diario; 53% (53) consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; 65% (65) consume legumbres 1 o 2 veces a la semana; 49% (49) consume embutidos menos de 1 vez a la semana; 43% (43) consume lácteos menos de 1 vez a la semana; el 36% (36) consume dulces menos de 1 vez a la semana; 41% (41) consume refrescos con azúcar a diario; 89% (89) consumen entre otros tipos de alimentos a diario como

frituras y fideos.

El 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, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud. Este efecto interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador. Fumar es un hábito difícil de dejar, porque la nicotina contenida en el tabaco es un adictivo químico (69). Podemos ver que es una mínima cantidad de adolescentes que han fumado, pero ya no lo hacen de manera continua esto se debe a que hay una buena educación respecto a las consecuencias o secuelas que puede llevar el fumar. El resto de los adolescentes no ha fumado nunca debido a las enseñanzas que han tenido desde un principio de sus vidas.

El alcohol es, desde un punto de vista químico, aquel compuesto orgánico que contiene el grupo hidroxilo unido a un radical alifático o a alguno de sus derivados. En este sentido, dado que se trata de un compuesto, existen diversos tipos de alcoholes. En el lenguaje cotidiano, se conoce como alcohol al compuesto químico etanol, también nombrado como alcohol etílico (70). En la presente investigación realizada a los adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” en correlación con los determinantes de los estilos vida se observó que la mayoría de los adolescentes no consumen bebidas alcohólicas de manera habitual, esto se debe a que aún son menores de edad y dependen de sus padres y ellos no les permitirían a sus hijos que a temprana edad no consuman bebidas alcohólicas, ni les brindarían dinero para que los adolescentes compren.

Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente

suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario. Estado de reposo en el que la persona suspende toda actividad y se dedica a descansar, el dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarles a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente. Lo ideal, para los seres humanos es dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (71). Los adolescentes duermen entre 6 a 8 horas esto es porque ellos se acuestan temprano y se levantan temprano muchos de los adolescentes apoyan a sus padres en pastear a sus animales en la puna y hacer los trabajos en el campo es por ello que se despiertan muy temprano, pero logran descansar lo suficiente.

Baño procede del vocablo latino balneum. En su sentido más amplio, alude al acto y el resultado de bañar: hacer que algo o alguien quede sumergido en agua o en otro líquido con el objetivo de higienizarse o de refrescarse, para que la higiene sea más profunda; la frecuencia con la cual las personas practican la higiene personal puede variar, variar de acuerdo al clima que tenga la ciudad donde viva u otros factores (72). los adolescentes señalan que se bañan 4 veces a la semana es porque en la comunidad de Catac la temperatura es demasiado baja y no es apta para bañarse diariamente sin embargo hay adolescentes que, si lo hacen, también podemos decir que en la etapa de la adolescencia el adolescente busca impresionar o dar una mejor imagen de él es por ello que el adolescente debe mantener intacta su higiene personal.

La disciplina con origen en el término latino disciplina, la disciplina es el método, la guía o el saber de una persona, sobre todo en lo referente a cuestiones

morales. El concepto también se utiliza para referirse a una rama científica o artística. La noción de disciplina, por lo tanto, puede estar vinculada al comportamiento o a la actitud de alguien. Se dice que la disciplina es buena cuando la persona respeta las reglas, las leyes o las normativas dentro de algún ámbito (73). Los adolescente de la institución tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina a esa edad ya se piensa en la profesión que van a ejercer y en las decisiones que van a tomar a futuro tienen otro tipo de conducta o disciplina frente a sus padres y hacia la sociedad, ven las cosas de otro modo son más razonables ya no como niños si no como adolescentes.

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. La actividad física no debe confundirse con el ejercicio. Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (74). Los adolescentes en su tiempo libre realizan como actividad física caminar, además en estas últimas dos semanas los adolescentes indicaron que caminaron; en Catac los pobladores caminan para llegar a su destino ya sea al mercado, al puesto de salud o hasta el mismo colegio ya que esta comunidad no es tan grande y por lo tanto no utilizan movilidades para transportarse de un lugar a otro; algunos adolescentes que son de otros pequeños pueblos alejados de la comunidad que vienen a estudiar.

El término conducta alimentaria se asocia de manera inmediata con el hecho de

ingerir alimentos; sin embargo, es una conducta compleja mediada por factores externos a la persona y no exclusivamente porque los individuos quieran satisfacer sus necesidades alimentarias y sus requerimientos nutricios. La alteración de esta conducta ha dado origen a lo que se conoce como trastornos de la conducta alimentaria (TCA) tales como la anorexia nervosa, la bulimia nervosa y el trastorno por atracón, (75). Los adolescentes no presentan alguna conducta alimenticia de riesgo, muchos de los adolescentes hoy en día de las grandes capitales, ciudades podrían hacer la diferencia en estos resultados, pero se puede decir que el adolescente de la comunidad está lejano a esos temas de conducta alimenticia de riesgo se debe a su estilo de vida tan distinto a otros adolescentes de otras ciudades más desarrolladas, estos adolescentes de la institución educativa, no tienen preocupación en engordar, no se provoca vómitos, ni realizan dietas o ingieren medicamentos con fines nefastos.

En el caso de la violencia escolar, está dada por la conducta que se desarrolla en el seno de una escuela y que tiene la finalidad de generar algún tipo de daño en dicho marco. La violencia escolar puede desarrollarse dentro de la escuela (en un aula, un pasillo, un patio, etc.) o en otros sitios que están vinculados a ella. Sus víctimas pueden ser estudiantes, docentes, trabajadores de la escuela o familiares de los alumnos (76). Los adolescentes de la institución educativa en estudio; refieren que en el último año no han sufrido algún daño a su salud por alguna violencia o agresión, se debe a que no hay una ingesta excesiva de alcohol en sus familiares o amigos lo cual no desata una violencia o agresión, por otro parte decimos que se debe a que en dicha comunidad no existe pandillaje, sus hogares están bien formados en cuanto a valores y conducta.

Quitarse voluntariamente la vida. Se trata de un término que proviene de dos vocablos latinos y una traducción aproximada podría ser matarse a sí mismo. Entre las conductas que pueden ser un indicador de un suicidio inminente, aparecen los deseos de muerte la incapacidad de descargar las angustias, el agotamiento de la vida social, el comportamiento impulsivo y la introversión acentuada (77). Los adolescentes no han pensado en quitarse la vida, cuando han tenido problemas pudieron superarlas sin necesidad de llegar a extremos; pero preocupa que todavía hay adolescentes que si han pensado en quitarse la vida esto puede ser porque los adolescentes tienen baja autoestima o están pasando por graves problemas, aunque en esta etapa no creen tener el apoyo de nadie se sienten solos es por ello que cualquier situación los lleva a pensar en quitarse la vida.

Una relación sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. Las relaciones sexuales pueden incluir muchas prácticas como el magreo, el sexo oral o el coito. El coito o cópula consiste en la introducción del pene en la vagina o el ano. El tiempo de duración de un acto sexual suele ser desde 2 minutos hasta más de 40 minutos (78). La mayoría de los adolescentes de la institución educativa no han empezado su vida sexual o no han tenido relaciones sexuales, esto se debe a que los adolescentes tienen sus reglas y expectativas claras respecto a su conducta, aparte de que ellos priorizan por el momento sus estudios.

Los condones son un método anticonceptivo de barrera. Hay condones masculinos y femeninos: el condón masculino es una funda fina (generalmente hecha de látex, un tipo de caucho) que recubre el pene. El condón femenino es una funda de poliuretano con un anillo flexible en cada extremo. Un extremo es cerrado y se

coloca dentro de la vagina; el otro extremo es abierto y el anillo queda fuera de la cavidad vaginal (79). Los adolescentes que si empezaron su vida sexual optaron por utilizar el método anticonceptivo el condón, para evitar así embarazos no deseados y prevenirse de alguna enfermedad de transmisión sexual además que era el método más accesible.

Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos (80). Muchas de las adolescentes han salido embarazadas por el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y la falta de educación por parte de sus padres, pero estos casos sirven de ejemplo ante las demás adolescentes y así ellas se puedan proteger y exigir a su pareja que se proteja o simplemente evitar tener relaciones sexuales a temprana edad.

La palabra aborto proviene del latín abortus, que a su vez deriva del término aborior. Este concepto se utilizaba para referir a lo opuesto a orior, o sea, lo contrario a nacer. Por lo tanto, el aborto es la interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo, cuando éste todavía no haya llegado a las veinte semanas. Una vez pasado ese tiempo, la terminación del embarazo antes del parto se denomina parto pre término (81). Afortunadamente ningún adolescente tuvo un aborto porque fueron precavidas al decidir cuidarse o al tener al bebe en caso hayan salido embarazadas.

Son centros de salud u hospitales locales del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, que podrán atender hasta el 85% de las necesidades de atención en salud (consultas, emergencias, cirugías, hospitalización, laboratorios, Rayos X, ecografías,

rehabilitación, etc.) de la población. Ello permitirá que, tanto la población asegurada al SIS, como la no asegurada, acceda a más servicios más cerca al lugar donde residen (82). Los adolescentes acuden al establecimiento de salud varias veces durante el año esto puede deberse a que presentaron infecciones, trastorno respiratorias o digestivos; cambios en los hábitos de sueño o alimentación; mareos, dolores o acné; conductas de riesgo como consumo de alcohol y drogas, entre otras razones por la que acudieron al establecimiento de salud.

El alimento es cualquier sustancia normalmente ingerida por los seres vivos con fines nutricionales, sociales y psicológicos: Nutricionales: proporciona materia y energía para el anabolismo y mantenimiento de las funciones fisiológicas, como el calentamiento corporal. Sociales: favorece la comunicación, el establecimiento de lazos afectivos, las conexiones sociales y la transmisión de la cultura. Psicológicos: mejora la salud emocional y proporciona satisfacción y obtención de sensaciones gratificantes (83). Los adolescentes consumen frutas, fideos, arroz, papas, pan, cereales verduras y hortalizas diariamente; consume carne, huevo, pescado, legumbres, lácteos y frituras 3 o más veces a la semana; consume embutidos y enlatados, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana. Esto indica que los adolescentes tienen una alimentación casi adecuada ya que consumen los grupos de alimentos en sus cantidades necesarias.

En conclusión, podemos decir que en los determinantes de salud relacionado con los estilos de vida en adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac, influyen de gran manera en la salud ya que en la gran mayoría de los adolescentes aun esta conservada la buena alimentación, no tienen malos hábitos como es el fumar, tomar bebidas alcohólicas, o tener alguna conducta alimenticia en

riesgo , no han sufrido violencia, no tuvieron abortos; aun así podemos ver un pequeño porcentaje que si afecta a su salud el estilo de vida que lleva el adolescente.

#### **TABLA N° 4, 5 Y 6**

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias encontramos los porcentajes de esta manera: 50,4% (71) reciben apoyo natural de familiares; el 75,2% (106) no reciben apoyo social organizado, el 50,4% (71) no reciben apoyo de organizaciones del entorno; 48,9% (69) se atendieron un centro de salud; 39,7% (56) acude a un establecimiento de salud por mareos, dolores o acné; el 49,6% (70) consideran que para llegar al lugar donde los atienden queda a una distancia regular; el 89,4% (126) cuentan con el seguro integral de salud – MINSA; el 53,2% (75) considera que el tiempo de espera fue regular; 46,8% (66) consideran la calidad de atención que recibieron fue regular; el 92,2% (130) afirman que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Los resultados de la investigación se asemejan a los obtenidos por Velásquez, M. (40) en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejó - Piura, 2013. Se observa que de los adolescentes encuestados 85,1% reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares; 99,4% no recibe algún apoyo social organizado, 100% no recibe algún apoyo de organizaciones; 48,3% se atendió durante los últimos 12 meses en un centro de salud; 55,7% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, 64,9% de los adolescentes refiere que el tiempo que esperó para que fuera atendido fue regular, 63,2% refiere que no existe pandillaje cerca de su casa, 60,3% asistió al establecimiento de salud por presentar infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; 47,1% de los adolescentes tienen seguro de

ESSALUD; el 47,7% refiere que la calidad de atención que recibió fue buena.

Los resultados presentados son similares a lo realizado por Reyes, D. (54) en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca HAZ INIF N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013. Se observa que de los adolescentes encuestados 56,7% reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares, 85% no recibe algún apoyo social organizado, 83,7% no recibe apoyo de organizaciones; 41,6 asistió al establecimiento de salud por presentar mareos, dolores o acné, 42,1% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa; el 60,1% de los adolescentes tienen seguro de SIS – MINSA; 67,4% refiere que no existe pandillaje cerca de su casa; 50,6% se atendió durante los últimos 12 meses en un hospital; 39,5% de los adolescentes refiere que el tiempo que esperó para que fuera atendido fue largo; 41,2% refiere que la calidad de atención que recibió fue buena.

Los resultados de la investigación coinciden con lo presentado por Estrada, N. (53) en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas – Piura, 2013. Se observa que de los adolescentes encuestados el 49,08% reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares; 80,9% no recibe algún apoyo social organizado; 47,1% se atendió durante los últimos 12 meses en un centro de salud; 41,5% asistió al establecimiento de salud por presentar mareos, dolores o acné; 42,7% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, 46,5% de los adolescentes refiere que el tiempo que esperó para que fuera atendido fue regular, 92% recibe apoyo de comedores populares; 50,9% de los adolescentes tienen seguro de ESSALUD; 47,8% refiere que la calidad de atención que recibió fue buena; 72,91% refiere que existe

pandillaje cerca de su casa.”

Los resultados difieren a lo obtenido por Quinde, Y. (52) en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes del centro educativo San Miguel- Piura, 2013. Se observó que el 40,6% no recibe ningún apoyo social natural, 89,3% no recibe ningún apoyo social organizado, 93,3% no recibe apoyo de ninguna organización, 36% acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses, 47% del motivo de la consulta fue por infecciones respiratorias o digestivas, más de la mitad reporta que la distancia es regular para ir al centro de salud, 62% cuenta con un seguro de Es Salud, 44,6% considera regular el tiempo de espera para la atención, 46,6% considera buena la calidad de la atención, 72% reporta que si existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados difieren de lo encontrado por Martinez, N. (51), en su investigación titulada: Determinantes de salud en los adolescentes en la institución educativa San Jose Obrero Piura - 2013. Indica que en lo que respecta al apoyo social natural 44% indicó que no recibe algún apoyo social natural, en lo que respecta al apoyo social organizado 76,3% respondió que no recibe en lo que respecta a si recibe apoyo de organizaciones 99,3% respondió que no recibe en lo que corresponde a la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses 46,9% respondió que lo realizó en un hospital; en cuanto al motivo de la consulta en un establecimiento de salud; 46,9% respondió que era por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, en cuanto a la distancia en que se encuentra la institución de salud donde se atendió 62,5% respondió que se encuentra a una distancia regular en lo que respecta al tipo de seguro 66% respondió que utiliza el seguro ESSALUD, en lo que respecta al tiempo que espero para que lo atiendan; 59,3% respondió que el

tiempo de espera es regular en lo que corresponde a la calidad de la atención que recibió 46,8% respondió que la atención fue buena y finalmente de la existencia del pandillaje cerca a su casa 53,3% respondió que no.

Los resultados obtenidos se diferencian de lo encontrado por Kise, C. (42) en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. Se observa que el 100% de adolescentes el 100% (100) no recibe apoyo social natural; apoyo social organizado 100% (100) no recibe; institución de salud en la que se atendieron durante los 12 últimos meses el 82% (82) hospital; considera que el lugar donde se atendió queda 84% (84) muy cerca de su casa; tipo de seguro 85% en el SIS – MINSA; el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció 45% (45) regular, calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue 61% (61) buena, pandillaje delincuencia cerca de su casa 66% (66) no.

Definimos entonces la primera variable respecto a si recibe apoyo social natural, en un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad (84). En la investigación ejecutada a los adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza”, se observó que la mayoría de los adolescentes cuentan con apoyo familia; esto se debe a que todos los adolescentes de dicha institución todavía conviven con sus familiares además siempre ellos van a contar con el apoyo de sus padres entre otros familiares.

Redes de apoyo social organizado son: organizaciones de ayuda al enfermo; seguridad social; empresa para la que se trabaja: muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado; instituciones de acogida; organizaciones de voluntariado. A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos (85). Los adolescentes no cuentan con apoyo social organizado esto se debe a que no hay muchos programas u organizaciones en la comunidad de Catac que puedan apoyar a los adolescentes, pero uno que otro adolescente de la institución si cuenta con el apoyo de seguridad social, empresa para la que trabajan los jefes de familia, entre otros, pero son pocos.

Un motivo de consulta es la razón del porqué se solicita la intervención de un especialista de la salud; por lo general, son los padres quienes solicitan una evaluación para su hijo porque identifican en él algo que consideran un síntoma anormal, o porque alguna otra persona, por ejemplo, una maestra o autoridad en la escuela, les señala que el pequeño tiene problemas (86). La mayoría de los adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” se atienden en el centro de salud de Catac, esto debido a que todos son pobladores o viven en la comunidad de Catac, es por ello que no acuden a los hospitales de las ciudades como Huaraz, en caso de que se dé una emergencia que el centro de salud por ser categoría I-II no podrá atenderlo por lo tanto será referido al hospital.

Distancia del lugar donde lo atendieron; distancia del latín distancia, la distancia es el trayecto espacial o el periodo temporal que separa dos acontecimientos o cosas. Se trata de la proximidad o lejanía que existe entre objetos o eventos. El concepto de

distancia también se utiliza en el lenguaje cotidiano. La distancia puede ser la diferencia evidente entre distintas cosas (87). La comunidad de catac donde se encuentra la institución no es muy amplia es por ello que se considera el centro de salud a una distancia regular de donde viven los adolescentes.

Un seguro es un contrato, denominado póliza de seguro, por el que una Compañía de Seguros (el asegurador) se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado; bien a través de un capital, una renta, o a través de la prestación de un servicio. En este contrato intervienen: El asegurador, que siempre ha de ser una compañía de seguros, que es la entidad responsable de la cobertura en caso de siniestro, El tomador, que es el propietario de la póliza de seguro y responsable del pago de la prima correspondiente, el asegurado que es la persona a la que se asegura (bien a ella o a sus propiedades o intereses, y el beneficiario que es la persona que cobrará la indemnización correspondiente en caso de siniestro (88). La mayoría de adolescentes tiene el SIS – MINSA como seguro, esto es porque en el Perú el gobierno está implementando o promoviendo que se incremente más el brindar el SIS es el seguro integral de salud gratuito sobre todo a las personas o familias de escasos ingresos económicos o que viven en comunidades con escasos recursos como es Catac.

En su sentido más amplio el término espera refiere a la acción y efecto de esperar algo o en su defecto a alguien. La expresión a la espera de se emplea con frecuencia cuando se quiere referir que nos encontramos aguardando, esperando a que determinada situación se suceda. Estamos a la espera de nuevas noticias sobre la evolución de su estado de salud (89). Los adolescentes mencionan que el tiempo de

espera fue regular esto es debido a que en el centro de salud de Catac hay poco personal de salud por ende no se abastecen con la cantidad de paciente que hay.

La calidad en salud se define actualmente como la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él. Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos, dado que estos son limitados y la atención muy costosa (90). Los adolescentes de la I.E. “Cesar Vallejo Mendoza”, consideran regular la calidad de atención porque el lugar donde los atiende es muy pequeño, les falta recursos materiales, como para brindar mejor calidad al usuario o paciente que acuda al centro de salud.

Una pandilla es una agrupación de adolescentes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (91). Los adolescentes indicaron que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su vivienda, esto es porque los serenos siempre andan cuidando la ciudad, sin embargo, esta población no está ajena a que en algún momento se incremente los pocos delincuentes que hay en la comunidad de Catac e incluso la aparición de pandillas juveniles.

En conclusión, podemos decir que los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias si afecta a los adolescentes de la I.E “Cesar Vallejo Mendoza”,

porque no reciben algún apoyo de alguna organización, además no tienen una adecuada calidad de servicio en el centro de salud a falta de economía y que no hay programas que los apoyen, corren el riesgo de perder la vida, ya que no habría recursos materiales para solucionar una emergencia. Además, podemos ver que hay problemas de salud o su principal motivo de consulta son el dolor de cabeza y acné debería de tener el centro de salud especialistas como el neurólogo, dermatólogo y psicóloga porque en la etapa lo cual es la adolescencia se necesita mucha ayuda y educación a ellos para que puedan emprender una vida digna y con valores para que no terminen en las calles como delincuentes o drogadictos sin duda alguna es un trabajo en equipo por el personal de salud.

## V. CONCLUSIONES

- ❖ Determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad de madres de los adolescentes tienen grado de instrucción superior completa/incompleta; más de la mitad son de sexo masculino de 15 a 17 a, 11 m y 29 d, ingreso económico de 751 a 1000, jefes de familia son trabajadores estables; todos tienen grado de instrucción secundaria incompleta. Determinantes de salud relacionado con el entorno físico: menos de la mitad tienen habitación independiente; más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, el piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el techo, las paredes de su vivienda es material noble ladrillo y cemento, utiliza gas, electricidad para cocinar, la mayoría tiene vivienda propia, al menos 2 veces por semana pasan recogiendo la basura; casi todos poseen conexión de agua domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente; todos en disposición de basura entierran, queman, carro recolector, eliminan en carro recolector.
- ❖ Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad en su tiempo libre camina, en las dos últimas semanas camino por más de 20 min, de los que sufrieron agresión el lugar fue la escuela, utilizaron condón en su primera relación sexual; acuden varias veces al centro de salud; consumen frutas, fideos, arroz, papa a diario; carne, huevo, pescado, legumbre, lácteos, frituras 3 o más veces a la semana, embutidos, enlatados, dulces, gaseosas, refresco con azúcar 1 o 2 veces/semana; más de la mitad consume pan, verduras diario; duermen de 6 a 8 horas; la mayoría no ingiere alcohol, no tiene relaciones sexuales, casi todos no fuman, se bañan 4 veces/semana, tiene establecida sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su

conducta y/o disciplina, no tienen conducta alimenticia de riesgo, en el último año no han sufrido algún daño a su salud/alguna violencia/agresión no han pensado en quitarse la vida, las mujeres no han tenido embarazo; todos no tuvieron aborto.

- ❖ Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atendieron en los 12 últimos meses en un centro de salud, motivo de consulta que acude a un establecimiento de salud son mareos, dolores o acné; consideran regular el tiempo de llegada y la calidad de atención que recibieron, más de la mitad reciben apoyo natural de familiares, no reciben apoyo de organizaciones, fue regular el tiempo de espera para que lo atendieron, la mayoría no reciben apoyo social organizado; casi todos cuentan con el seguro integral de salud – MINSA, no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

**Recomendaciones:** Después de conocer las conclusiones en la investigación se recomienda:

- ❖ Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades de la institución educativa con el único fin de que ellos promuevan actividades preventivas promocionales respecto a los determinantes de salud, gestionen más y mejores ambientes en los que puedan estudiar satisfactoriamente los adolescentes y la implementación de nuevos talleres.
- ❖ Hacer de conocimiento a las autoridades municipales de la comunidad de Catac que gestionen más camiones recolectores de basura, ya que solo pasan dos veces/semana, debería de ser diaria. Coordinar con las autoridades de la institución para implementar un tópico que este a la disposición del adolescente para cuidar su salud.
- ❖ Informar de estos resultados al centro de salud de Catac, para que el personal de salud frecuente a la institución educativa y brinde sesiones educativas a los adolescentes sobre una adecuada alimentación, los riesgos de consumir drogas y alcohol, la importancia de realizar actividad física, educación sexual y así evitar embarazos no deseados; todo esto para fomentar conductas saludables a través de campañas, talleres para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.
2. OMS Perú. [página en internet]. Lima: Who; c2019 [actualizado 16 de mayo de 2017; citado el 19 de enero 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>
3. Spanish.people.cn. 1 de cada 10 adolescentes en China sufre trastornos emocionales. [página en internet]. China: Rosa Liu; c2018 [actualizado el 10 de noviembre del 2018; citado el 19 de enero 2019]. Disponible en: <http://spanish.peopledaily.com.cn/n3/2018/1011/c31614-9507525.html>
4. OMS. Ciclo vital salud de los adolescentes. [página en internet]. Chile. Who; c2019 [actualizado el 12 de diciembre 2014; citado 10 feb 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](https://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
5. MINSA. Salud en etapa de vida del adolescente boletín estadístico de salud. [página en internet]. Lima, Perú. MINSA; 2012 [actualizado 30 de abril 2017; citado 10 feb 2019]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe /local/MINSA /2732.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2732.pdf)
6. DIRESA. Resumen ejecutivo del análisis de situación de la salud, [página en internet] Ancash. [actualizado 1 enero 2014; citado 10 feb 2019]. Disponible en: [http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis\\_ancash.pdf](http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf)
7. Valenzuela V. Nómina de Matricula, Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac - Ancash, 2016.

8. Ruiz A. Evaluación y Valoración de los hábitos y Estilos de vida determinantes de Salud y del estado nutricional en los adolescentes en ceuta. Teis para optar el título de licenciada en enfermería. Ceuta. Universidad de Granada. Facultad ciencias de la Salud; 015. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/25965141.pdf>
9. Luparello R. Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando. Tesis para optar el grado de maestría en salud Pública. Medallín: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad ciencias médicas; 2014. Disponible en: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello\\_rosalia\\_cecilia.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf)
10. Aristizábal P, García D, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes. [página en internet]. Proyecto académico. Universidad de Los Llanos, Colombia; 2014. [citado 10 feb 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/896/89640734006.pdf>
11. Lopez F. Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Huracán –Huari-Áncash, 2015: [página en internet]. tesis para optar el grado de licenciatura. In Crescendo. Ciencias de la salud, 2016. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index>
12. Gonzales S. Determinantes de la Salud en Adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014: [página en internet]. tesis para optar el grado de licenciatura. In Crescendo. Ciencias de la salud, 2015. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1773>
13. Torre L. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Churap –

- Monterrey – Huaraz, 2013. [página en internet]. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería; Huaraz; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1483>
14. Salazar F. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P – Huaraz, 2013: [página en internet]. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería; Huaraz; 2015. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3531/adultos\\_salud\\_pena\\_calderon\\_jhony\\_francklin.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3531/adultos_salud_pena_calderon_jhony_francklin.pdf?sequence=1&isallowed=y)
  15. Henostroza L. Determinantes de la Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2013: [página en internet]. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería; Huaraz; 2015. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/549/determinantes\\_de\\_salud\\_adultos\\_henostroza.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/549/determinantes_de_salud_adultos_henostroza.pdf?sequence=1&isallowed=y)
  16. Gomez P, Bianca R, Limachi M, Ester K. Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2014. Lima: Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Enfermería; 2014.
  17. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
  18. Materia Didáctico. Determinantes de Salud modelos y teorías del cambio en conductas de la salud. [página en internet]. Lima: 2014 [citado 15 febrero 2019]. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
  19. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento

- presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
20. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
  21. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
  22. Salud de la madre, el recién nacido, el niño y del adolescente. [página en internet]. Lima: Organización Mundial de la Salud; c OMS 2017 [citado 10 ene 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
  23. Garriga Y. determinantes de la salud. [página en internet]. Lima; c2013 [actualizado 22 Sep 2010; citado 22 Sep 2010]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1512/inf07212.htm>
  24. Caballero E. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [página en internet]. Lima; c2013 [actualizado 22 Sep 2010; citado 22 Sep 2010]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1512/inf06212.htm>
  25. Cano S. Investigación descriptiva cuantitativa y cualitativa. [Artículo en internet]. Perú; actualizado: 16 abril 2015. [Citado 2019 feb. 15]. Disponible en: <https://prezi.com/7i7jxchx4cdn/investigacion-descriptiva-cuantitativa-y-cualitativa/>
  26. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.

- [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en:  
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
27. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
28. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
29. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. [página en internet]. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. Guatemala; 2000. [citado 22 Sep 2010]. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
30. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. [Página en internet]. San Sebastián 2004. [Citado 2010 Set 09] Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
31. UNIFEM: Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. [Página en internet]. Mexico; Ballares M; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
32. Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:<http://definicion.de/ocupacion/>
33. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y

- vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
34. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
35. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. [Artículo en internet]. Madrid. 1997. [Citado 2019 feb. 15]. Disponible en: [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
36. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
37. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/licsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
38. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
39. Martinez N, Cabrero J. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)

40. Velasquez, M. Determinantes de Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Parcemon Saldarriaga Montejo - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Piura; 2015.
41. Arbildo M. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Fe Y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014: [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Nuevo Chimbote; 2016.
42. Kise, S. Determinantes de la Salud en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012: [Tesis licenciatura]; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Nuevo Chimbote; 2014.
43. Islado A. Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2012: [Tesis]; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Chimbote; 2014.
44. Franco N. Determinantes de la Salud en Adolescentes Maltratado sus Hogares, de la I.E Inmaculada de la Merced Chimbote Perú, 2012: [Tesis]; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Chimbote; 2014.
45. Zavaleta, S. Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° de Secundaria, Institución Educativa N° 89002, Chimbote, 2015: [Tesis]; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Chimbote; 2016.
46. Sexo y Genero. [página en internet]. ContraPeso.info. c2014. [actualizado 23 feb 2012; 9 dic 2017]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
47. Concepto de edad [artículo en internet] 2009, [Extraído agosto 8,2012] [2

- pantallas]. Disponible en URL <http://sobreconceptos.com/edad>
48. Nivel de instrucción. [página en internet]. Eustat - Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística: cDonostia. [10 dic 2017]. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_2/tema\\_131/elem\\_11188/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_2/tema_131/elem_11188/definicion.html)
49. Ingreso familiar. [página en internet]. DefinicionABC: c2017. [citado 10 dic 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
50. Profesion. [página en internet]. Definición de profesión y ocupación: c2012. [22 nob 2012; 10 dic 2017]. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
51. Martínez, N. Determinantes de la Salud en los Adolescentes en la Institución Educativa San José Obrero - Piura, 2013: [Tesis]; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Piura; 2015.
52. Quinde, Y. Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Centro Educativo San Miguel- Piura, 2013: [Tesis]; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Piura; 2015.
53. Estrada, N. Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013: [Tesis]; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Piura; 2015.
54. Reyes, D. Determinantes de Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013: [Tesis]; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Piura; 2014.
55. Laz, B. definición de vivienda, [los angeles since 1999] [1 panatalla libre]. Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>

56. Régimen de tenencia de la vivienda. [página en internet]. Eustat - Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística: cDonostia. [10 dic 2017]. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_448/elem\\_8864/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_448/elem_8864/definicion.html)
57. Encuesta Anual de hogares 2006 condiciones habitacionales y acceso a servicios básicos de los hogares. [página en internet]. Informe de Resultados N° 327. [10 dic 2017]. Disponible en: <https://www.estadisticaciudad.gov.ar/eyc/wpcontent/uploads/2015/04/ir2007327.pdf>
58. Porto J, Gardey A. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definicion.de: Definición de techo. Disponible en: <https://definicion.de/techo/>
59. Porto J, Gardey A. Definición de pared; Publicado: 2013. Actualizado: 2015. Disponible en: <https://definicion.de/pared/>
60. Diccionario: Definición de dormitorio [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] disponible desde: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
61. Diccionario: Definición Agua [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] disponible desde: <http://lexicoon.org/es/agua.definiciónyorigen>
62. Disposición de Excretas. [página en internet]. Saneamiento Ambiental: c2017. [10 dic 2017]. Disponible en: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
63. Heperian: combustible para cocinar [20 de mayo 2013] [1 Pantalla libre]. Disponible en: <http://www.La-razon.com/sociedad/Tipo-energiacombustibleutiliza-cocina1708629135.html>
64. Jonas, R. Iluminación industrial [serie en internet] 2012. [citada 2012 Marzo16]. Disponible en: [www.IluminaciónIndustrial.InstitutoparalaDiversificaciónyAhorrodelaEnergíaIDAE-com.pe](http://www.IluminaciónIndustrial.InstitutoparalaDiversificaciónyAhorrodelaEnergíaIDAE-com.pe)

65. Tecnologías Apropriadas de Agua y Saneamiento. [página en internet]. Manejo y Disposición de Residuos Líquidos y Sólidos. [10 dic 2017]; disponible en: <http://www.disasternfo.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/dispsanbasuras.htm>
66. Eliminación sanitaria de la basura. [página en internet]. Abc. cCopyright 2017. [10 dic 2017]; disponible en: <http://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/escolar/eliminacion-sanitaria-de-la-basura-630862.html>
67. Reportaje: La basura, un problema que apesta. [página en internet]. De periodistas e internacionalistas. C2015. [29 jul 2008; 10 dic 2017]; disponible en: <http://yamirirodriguezmadrid.blogspot.pe/2008/07/reportaje-la-basura-un-problema-que.html>
68. Garcia, P. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H sr. de los Milagros. Chimbote-2012: [Tesis]; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
69. Enciclopedia libre: Definición de fumar [29 de noviembre del 2013] [1pantalla libre] desde URL: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
70. Organizacion Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet] [Citado febrero de 2011] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/.99>
71. dormir. [página en internet]. Abc. cCopyright 2017. [10 dic 2017]; disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormir.php>
72. La enciclopedia libre: definición de higiene [citado 12 nov 2013]. Disponible: <http://es.www.org/hpi/Higiene>.
73. Pérez J y Merino M. Definicion.de: Definición de disciplina. Publicado: 2008.

- Actualizado: 2012. Disponible en: <https://definicion.de/disciplina/>
74. Actividad Física. [página en internet]. OMS: c2017. [citado 10 dic 2017].  
Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
75. Salud mental. [página en internet]. Medigraphic: c2007. [actualizado 2010; citado 10 dic 2017]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=24237>
76. Pérez J y Merino M. Definicion.de: Definición de violencia escolar. Publicado: 2009. [Actualizado: 2012; citado 10 dic 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/violencia-escolar/>
77. Pérez J y Gardey A. Definicion.de: Definición de suicidio. Publicado: 2008. [Actualizado: 2018; citado 10 dic 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/suicidio/>
78. Sexualidad-seguridad. Perú. [página en internet]. 2017. Información práctica sobre las relaciones sexuales y la sexualidad. [actualizado 22 Sep 2010; citado 12 Jul 2017]. Perú. Disponible en: <http://sexualidadseguridad.blogspot.pe/2010/03/definicion-de-relacion-sexual.html>
79. condones. [página en internet]. Teenshealth. c2017. [citado 10 dic 2017].  
Disponible en: <http://kidshealth.org/es/teens/contraception-condom-esp.html>
80. Definición embarazo. [página en internet]. DefinicionABC: c2017. [citado 10 dic 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/category/social>
81. Pérez J y Merino M. Definicion.de: Definición de aborto. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Disponible en: <https://definicion.de/aborto/>
82. establecimiento de salud estrategicos. [página en internet]. Minsa.gob: c2013. [citado 10 dic 2017]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Portalweb/>

EsSa/index.asp?pg=2

83. Definición sobre clasificación de alimentos, [documento en internet] [citado 13 Jul 2017], 2009. Perú. Disponible en: <http://nutricinydietetica-unefapc concepto-clasificacion.html>
84. Definición de apoyo social [documento en internet]. [citado 13 Jul 2017], 2009. Perú. Disponible en: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>
85. Gallar, M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente (4ª ed.). Madrid: (2006).
86. Esquivel y Fayne A; “Psicodiagnostico clínico del niño” Aspectos generales de la evaluación del niño. 3era. Edición. Manual Moderno. México, 2007.
87. Pérez J y Ana Gardey. Definicion.de: Definición de distancia. Publicado: 2010. [Actualizado: 2012; citado 10 dic 2017]; disponible en: <https://definicion.de/distancia/>
88. MINSA. Perú. [página en internet]. Lima. Ministerio de salud. 2016. [citado 17 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/neumonia/index.asp?op=2>
89. Secretaría de Salud. México. [documento en internet] Indicador 41 tiempo de espera en consulta externa. México D.F. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 2002. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador41.pdf>
90. OPS. La Renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, 2007
91. Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [citado 28 julio 2006] Disponible desde: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-ycausas>



## ANEXO N° 1



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE ENFERMERÍA

### POBLACIÓN DE ADOLESCENTES MATRICULADOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CESAR VALLEJO MENDOZA" CATAC - ANCASH, 2016.

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

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

Donde:

n = tamaño de muestra.

N = tamaño de la población = 221.

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

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

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

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

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (221)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (221-1)}$$

**n** = 141 adolescentes.

**ANEXO N° 2**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN**

**ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la**

**persona.....**

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

- Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ( )
- Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ( )

**3. Grado de instrucción de adolescente y madre:**

**3.1 Grado de instrucción del adolescente**

- Sin instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Superior completa/ secundaria 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 incompletas ( )

#### **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 ( )
- Jubilación ( )
- 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 ( )
- Laminas asfálticas ( )
- Parquet ( )

**6.4. Materiales del techo:**

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

**6.5. Materiales de las paredes:**

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

**6.6. Cuantas personas duermen en una habitación:**

- 4 a más miembros ( )
- 2 o 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 que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**

- Diariamente ( )
- Todos 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 ( )
- Contenedor específico de recogida ( )
- Vertido por el fregadero o desagüe ( )
- Otros ( )

**III. 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 que 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 realizo actividad física durante más de 20 minutos?**

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

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

- Preocupación por engordar Si ( ) No ( )
- Come demasiado Si ( ) No ( )
- Pérdida del control para comer Sí ( ) 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 años ha sufrido daño a su salud por alguna violencia por agresión:**

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

**25. Tiene relaciones sexuales:**

Si ( ) No ( )

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

- Condón ( )
- Pastillas, inyectables, píldora de emergencias ( )
- Ningún método ( )

**26. Si es mujer:**

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

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

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

**DIETA:**

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

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

#### IV. DETERMINASTE DELAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**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 enfermero ( )
- Seguridad social ( )
- Empresas para la que trabaja ( )
- Instituciones de acogida ( )
- Organizaciones de voluntario ( )
- No recibo ( )

**31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

- El programa beca 18 ( )
- Programa de alimentación escolar ( )
- Programa de cooperación 2012-2016 ( )
- Comedores populares ( )

**32. En qué institución de salud se atendido 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 esta:**

- 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. El general, ¿la calidad de atención que recibo en el establecimiento de salud fue?**

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

**38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.**

- Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO N° 03

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac- Ancash; 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).

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

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

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

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

7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

**Calculo del Coeficiente de Validez Total:**

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

Coeficiente de validez total= 25,5 34

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

**Tabla 1**

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

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,00	<b>1</b>	1,0
<b>2</b>	1,00	<b>1</b>	1,0
<b>3</b>	1,00	<b>2</b>	0,9
<b>4</b>	1,00	<b>2</b>	0,9
<b>5</b>	1,00	<b>2</b>	1,0
<b>6.1</b>	1,00	<b>2</b>	1,0
<b>6.2</b>	1,00	<b>2</b>	1,0
<b>6.3</b>	1,00	<b>2</b>	1,0
<b>6.4</b>	1,00	<b>2</b>	1,0
<b>6.5</b>	1,00	<b>2</b>	1,0
<b>6.6</b>	1,00	<b>2</b>	1,0
<b>7</b>	1,00	<b>2</b>	1,0
<b>8</b>	1,00	<b>3</b>	1,0
<b>9</b>	1,00	<b>3</b>	1,0
<b>10</b>	1,00	<b>3</b>	1,0
<b>11</b>	1,00	<b>3</b>	1,0
<b>12</b>	1,00	<b>3</b>	1,0
<b>13</b>	1,00	<b>3</b>	1,0
<b>14</b>	1,00	<b>3</b>	1,0
<b>15</b>	1,00	<b>3</b>	1,0
<b>16</b>	1,00	<b>3</b>	1,0
<b>17</b>	1,00		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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

## **ANEXO 4**

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 2**  
**REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS**  
**EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO**

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)			
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?			
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario A	1	2	3	4
<b>I. DETERMINANTES BIOSOCIOECON</b>							
P1							
P2							
P3							
Comentario:							
P3.1							
Comentario:							
P3.2							
Comentario:							
P4							
Comentario:							
P5							
Comentario:							
P6							
Comentario:							
P6.1							
Comentario:							
P6.2							
Comentario:							
P6.3							
Comentario:							
P6.4							

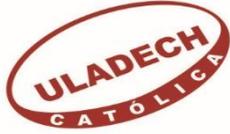
Comentario:							
P6.5							
Comentario:							
P6.6							
Comentario:							
P7							
Comentario:							
P8							
Comentario:							
P9							
Comentario:							
P10							
Comentario:							
P11							
Comentario:							
P12							
Comentario:							
P13							
Comentario:							
<b>II. DETERMINANTES DE ESTILOS DE</b>							
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:							
<b>III. DETERMINANTES</b>							
P29							

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

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

**Gracias por su colaboración.**



ANEXO N° 05



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CESAR VALLEJO MENDOZA" CATAC -  
ANCASH, 2016.**

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

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

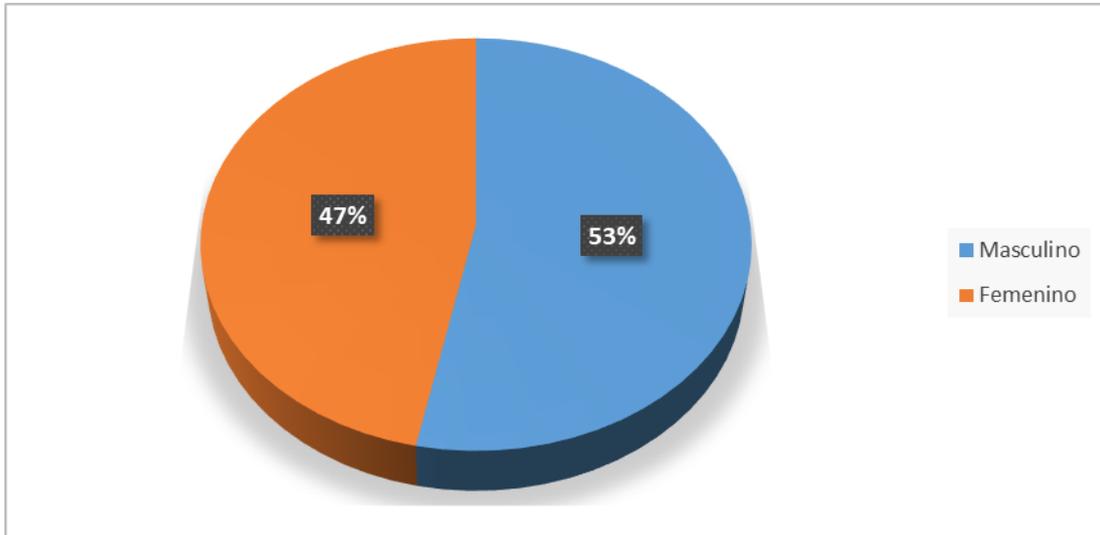
**FIRMA**

.....

### GRAFICO TABLA N° 1

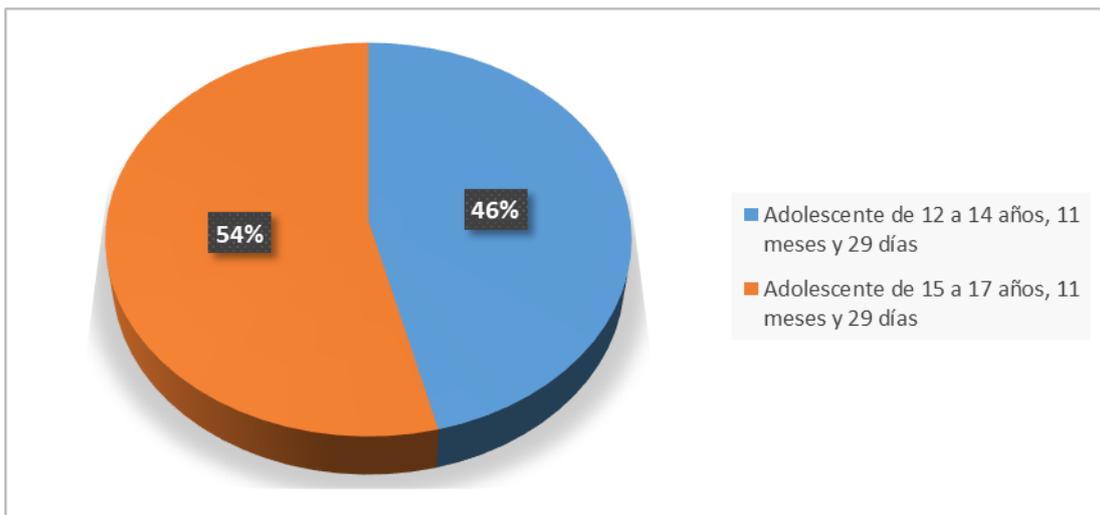
**TABLA N° 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E. “CESAR VALLEJO MENDOZA” - CATAC-2016.**

#### SEXO



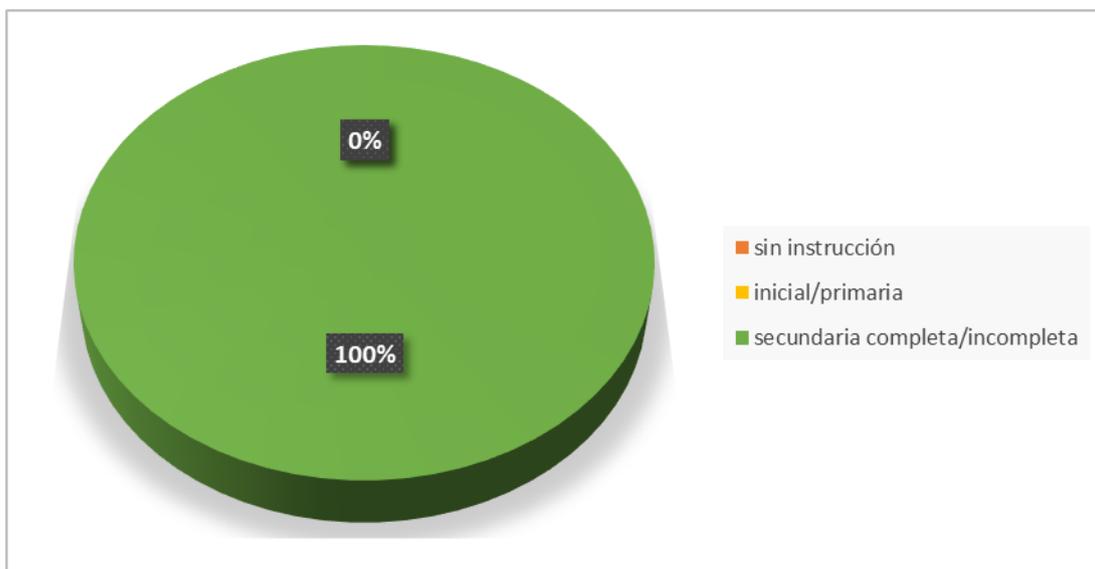
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

#### EDAD



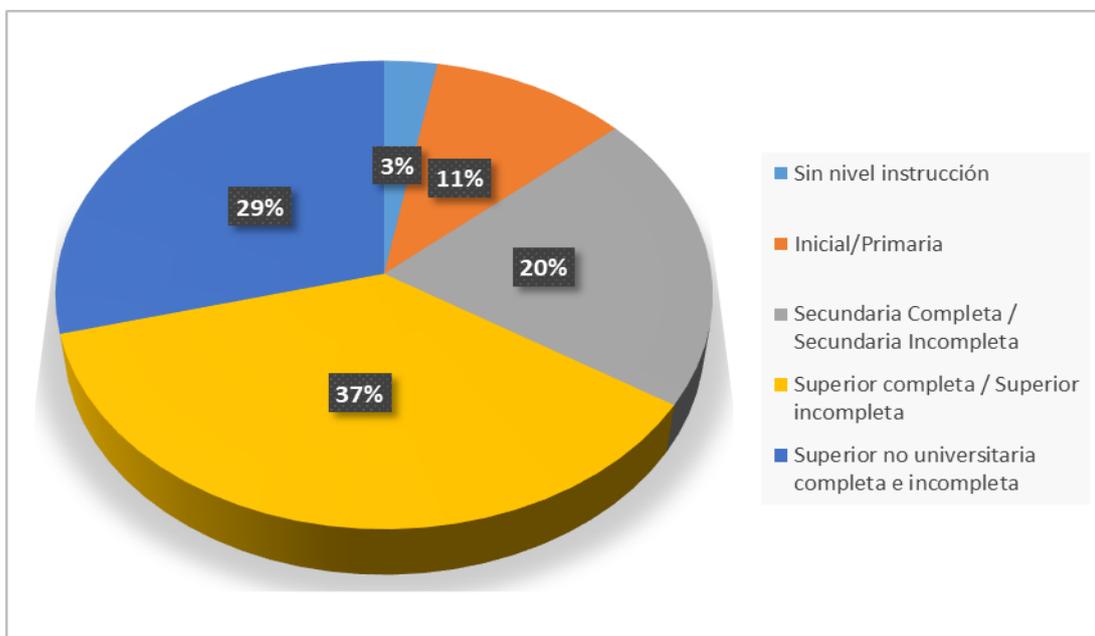
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE



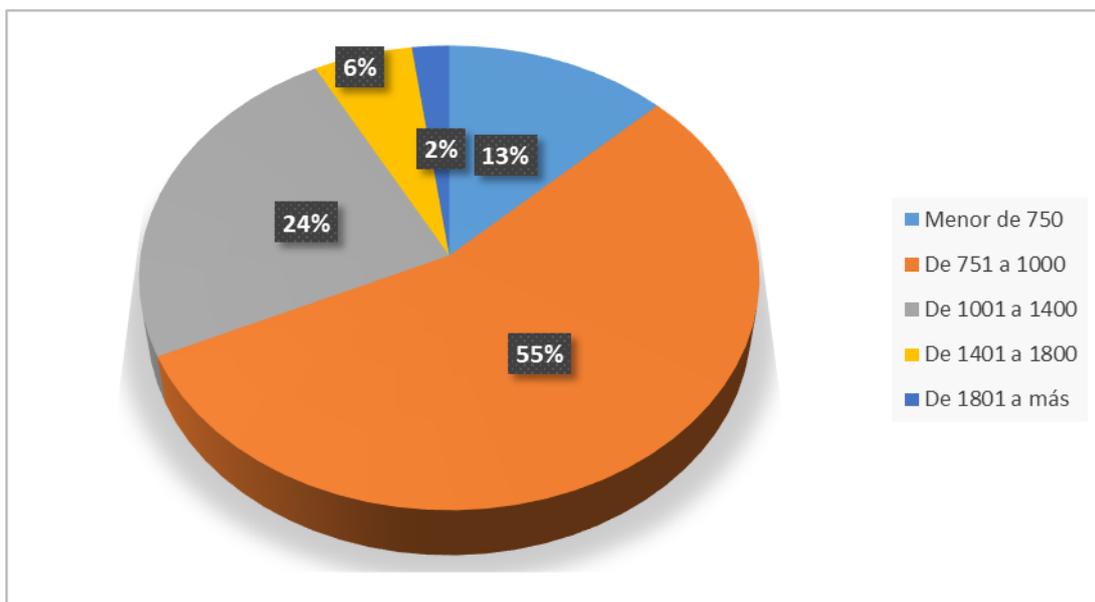
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



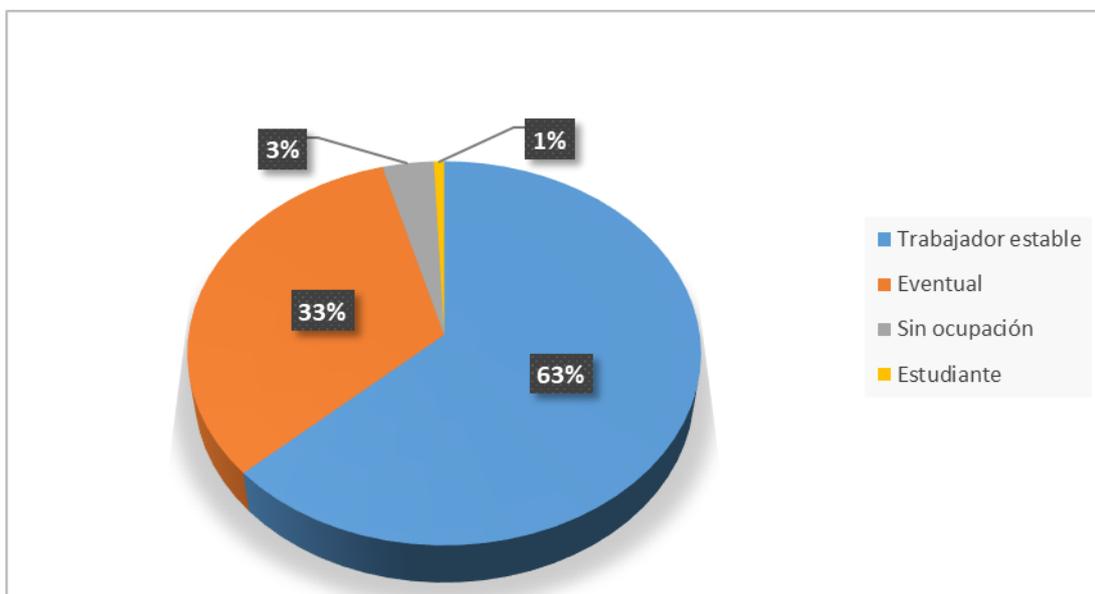
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

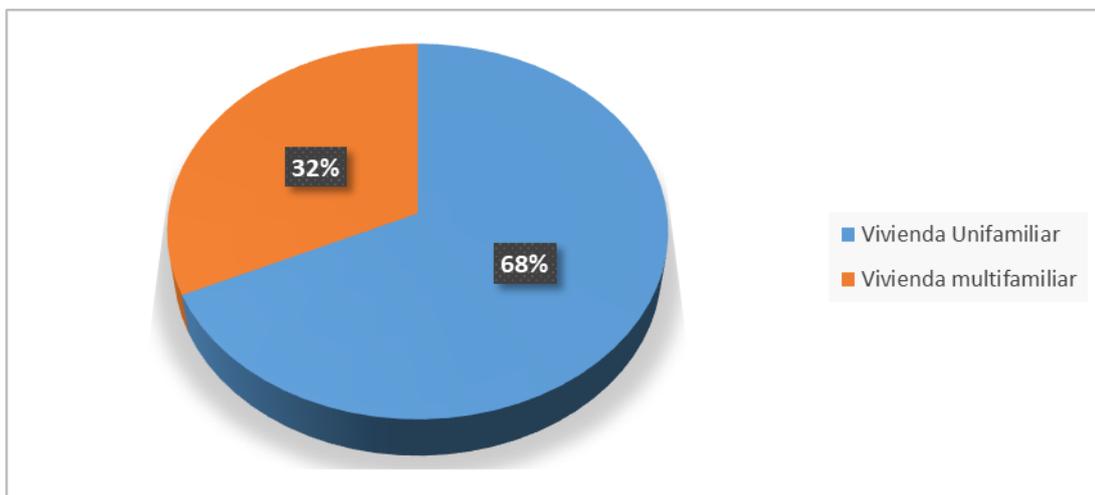


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

## GRÁFICO DE TABLA 2

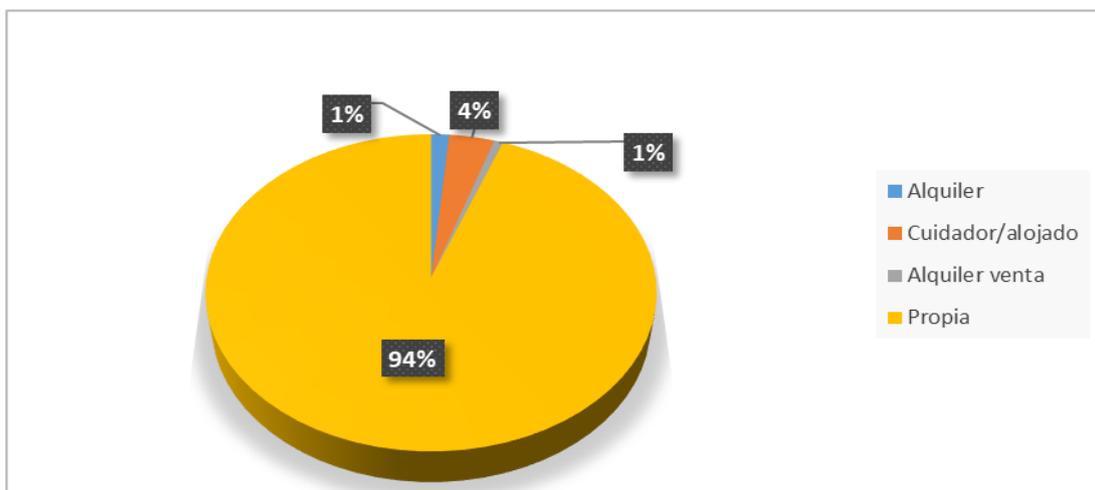
**TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DE LA I.E “CESAR VALLEJO MENDOZA”-CATAC-2016.**

### TIPO DE VIVIENDA



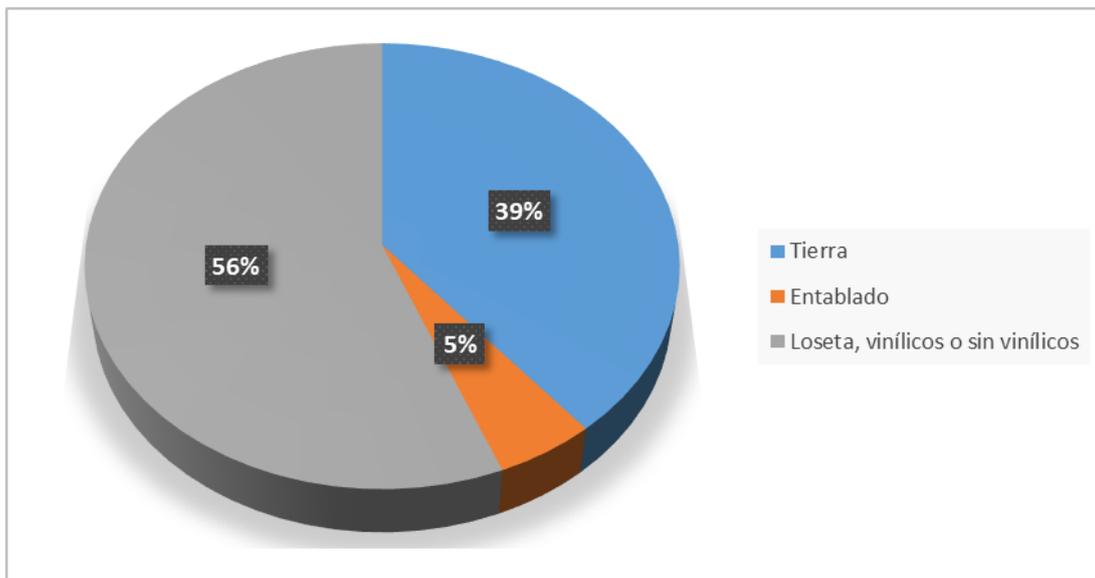
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### TENENCIA DE VIVIENDA



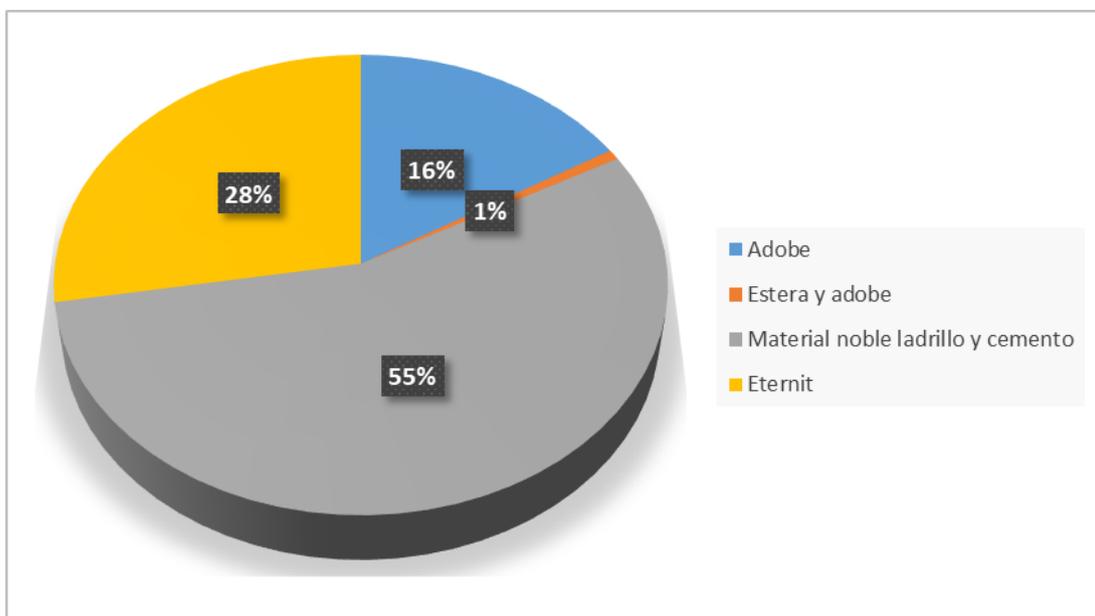
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### MATERIA DE PISO DE LA VIVIENDA



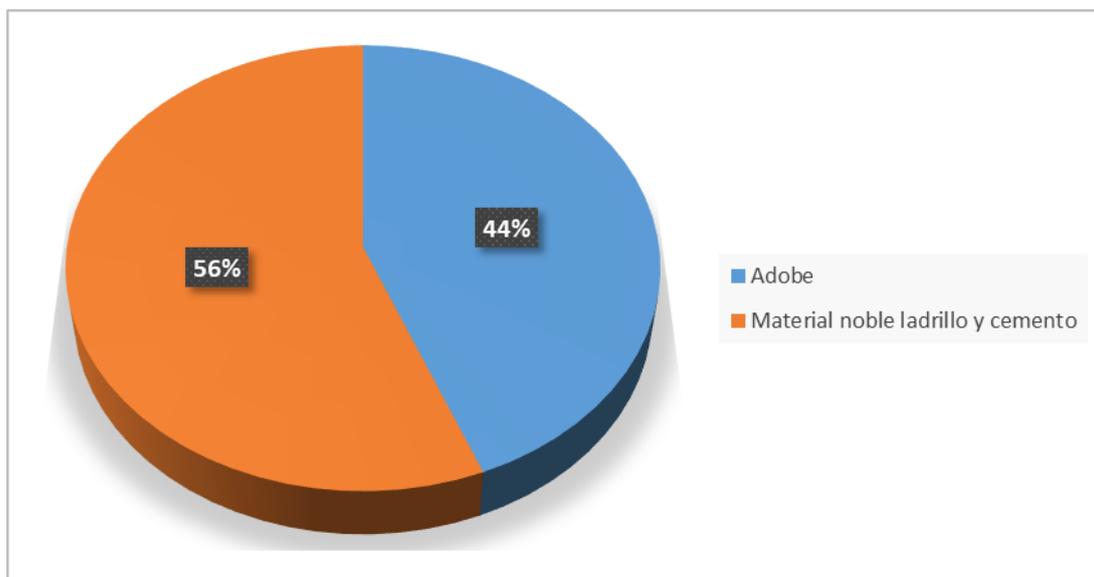
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA



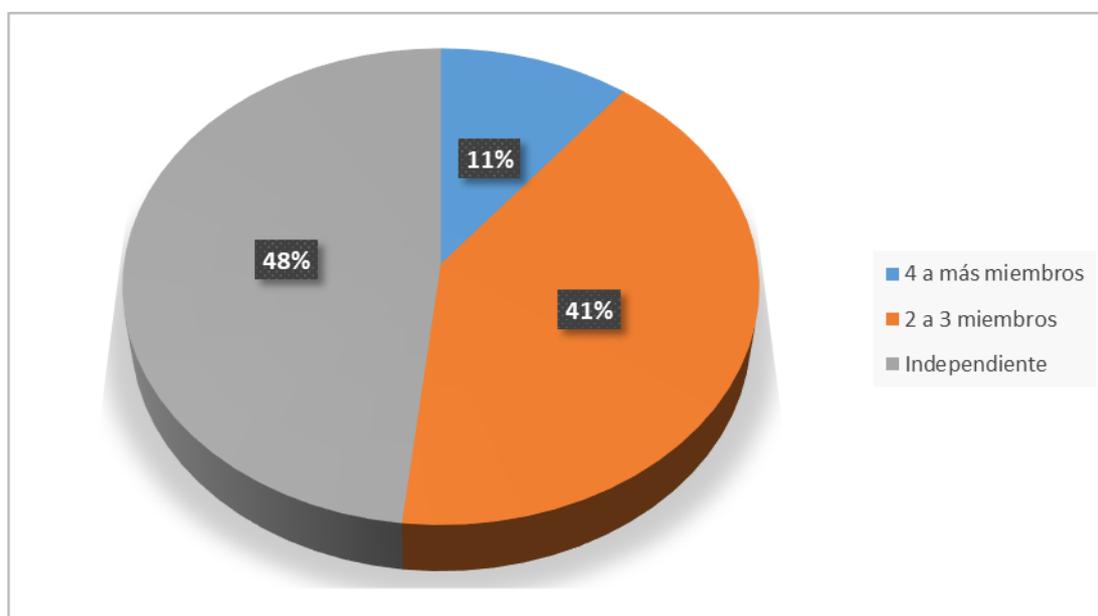
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA



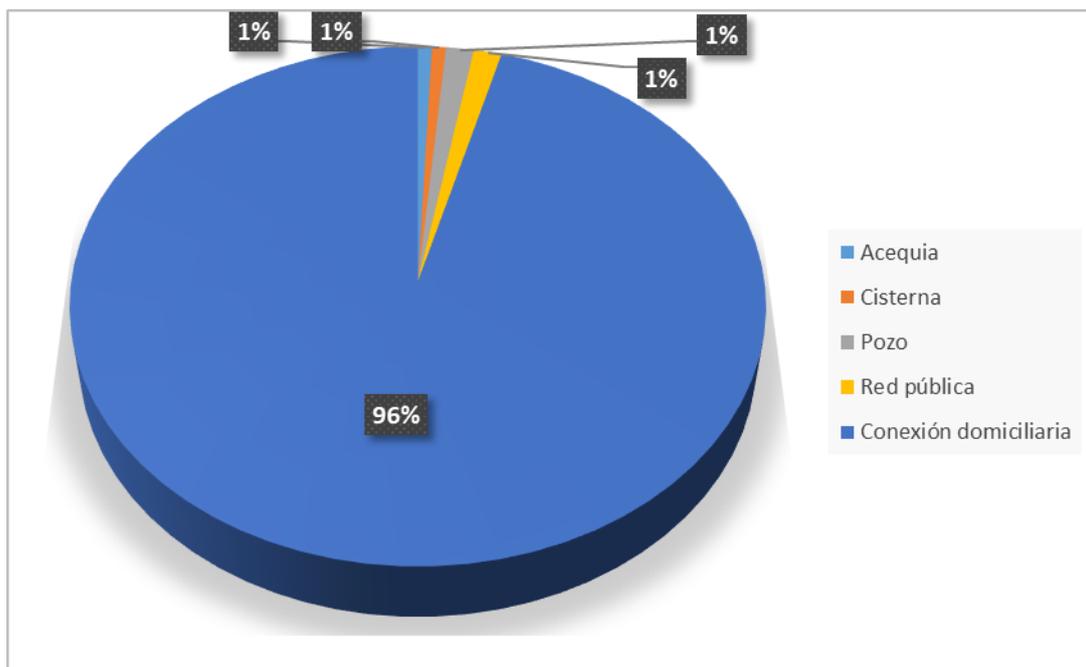
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### CANTIDAD DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



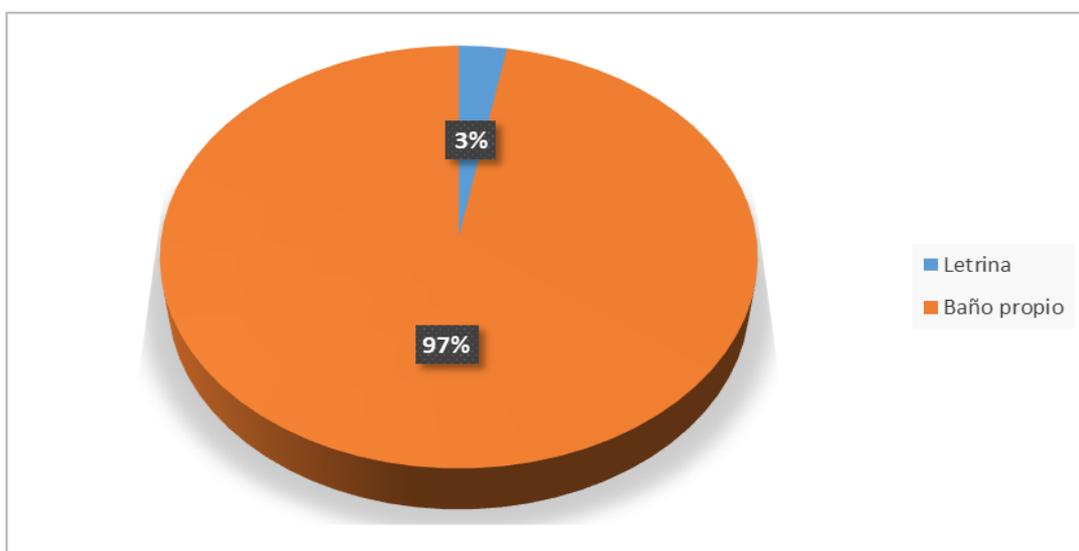
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### ABASTECIMIENTO DE AGUA



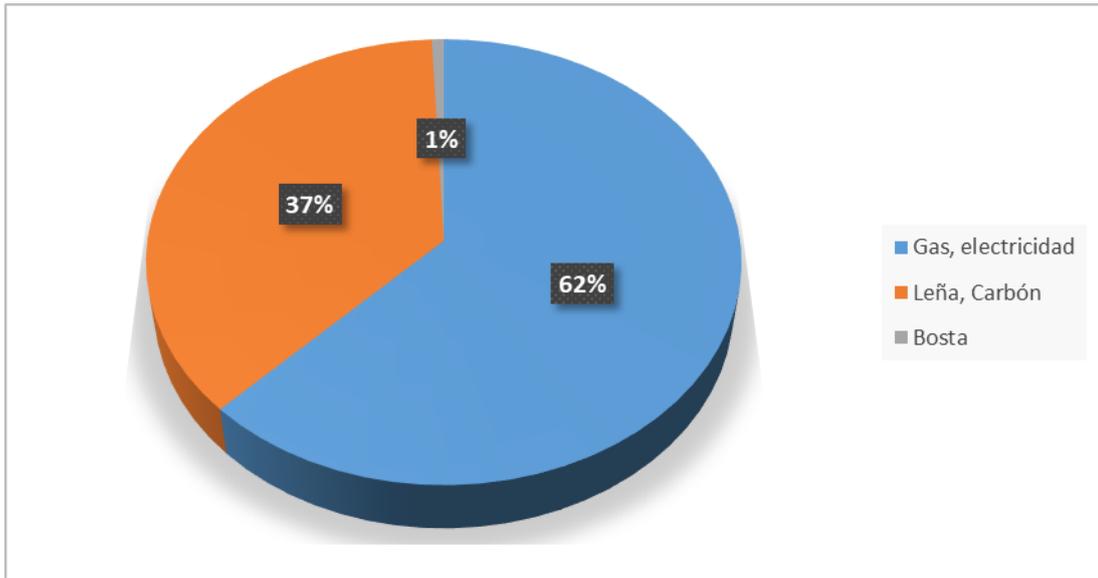
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



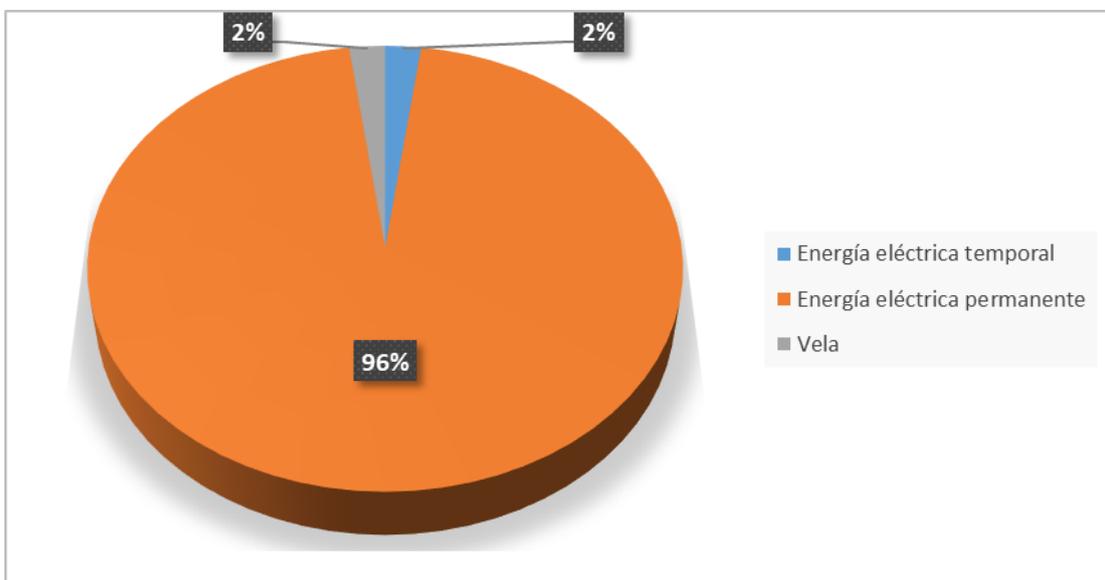
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### COMBUSTIBLE PARA COCINAR



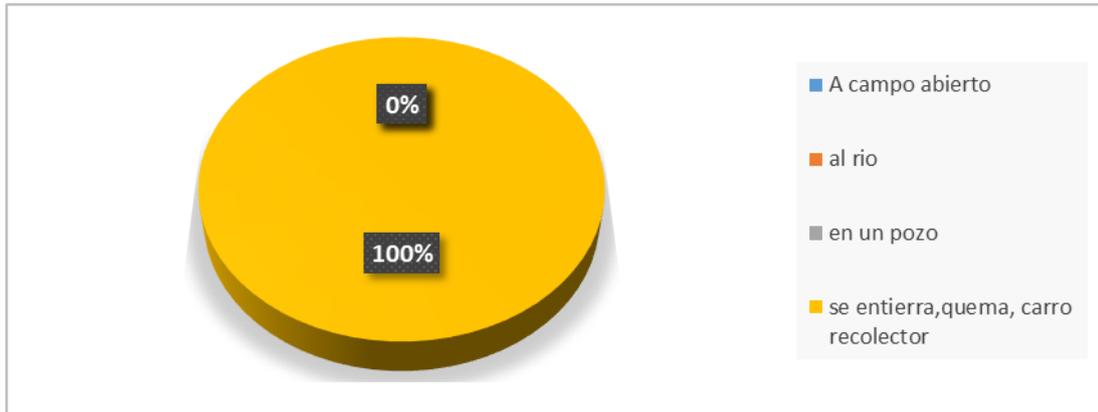
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### ENERGÍA ELÉCTRICA



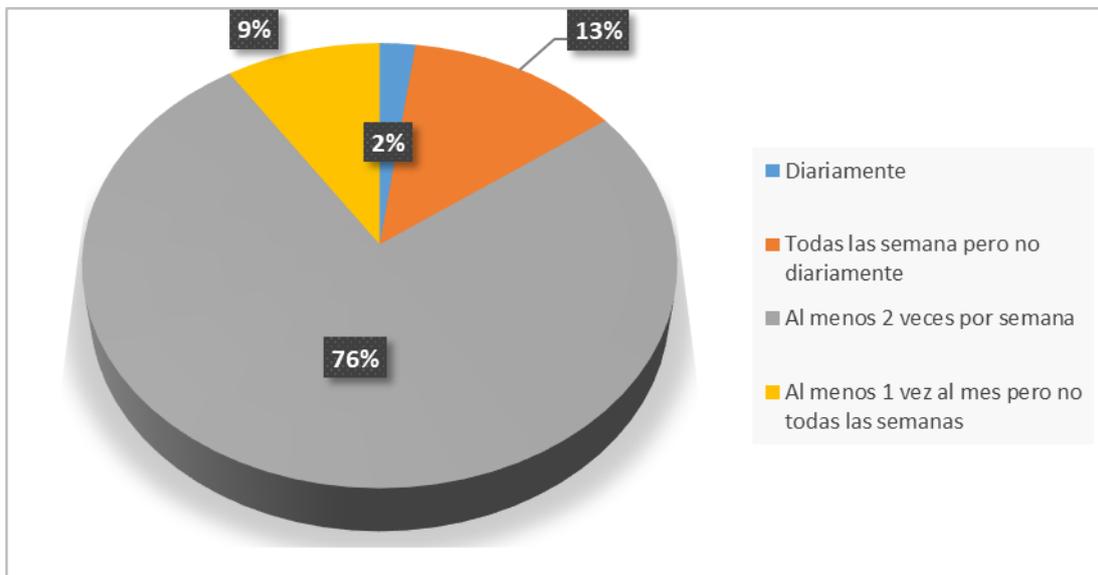
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### DISPOSICIÓN DE BASURA



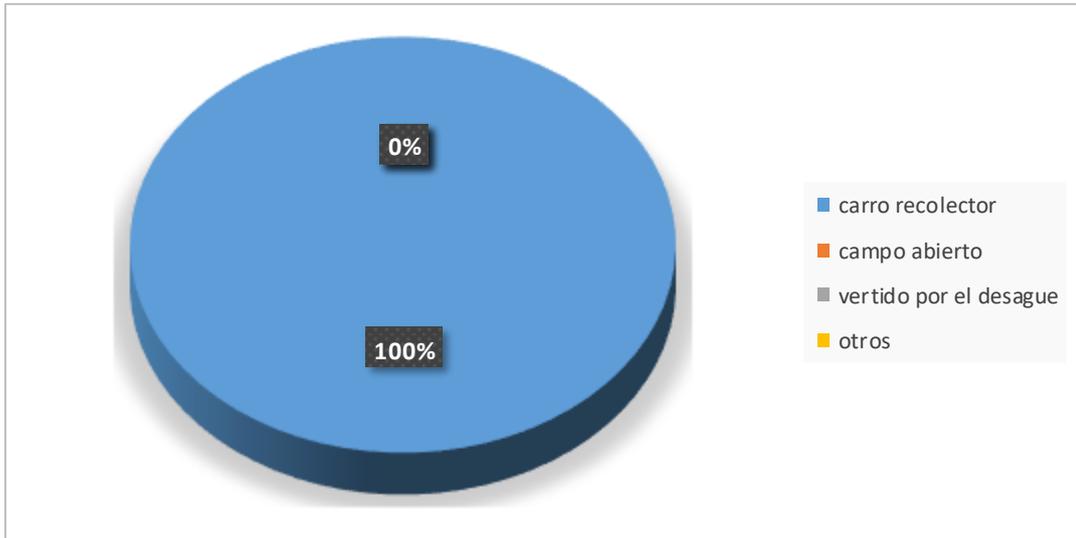
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA

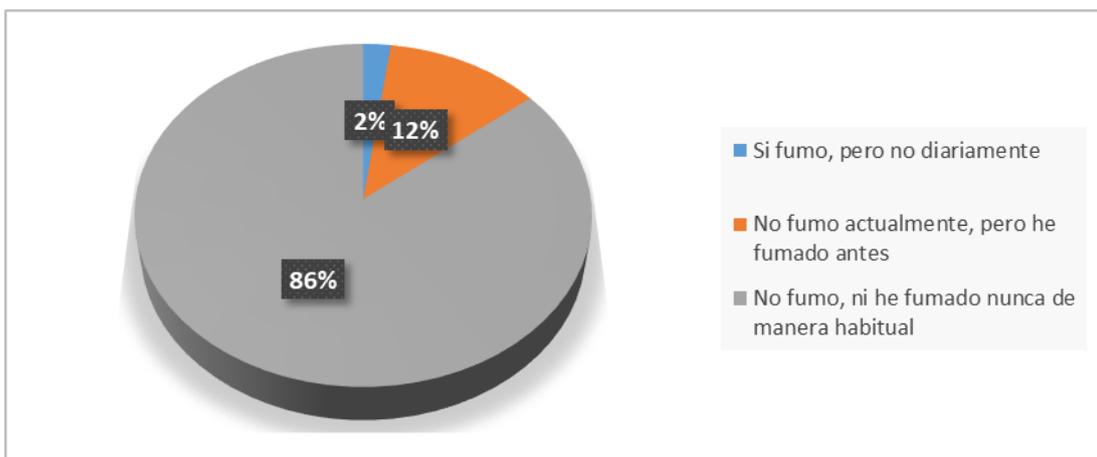


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### GRÁFICO DE TABLA 3

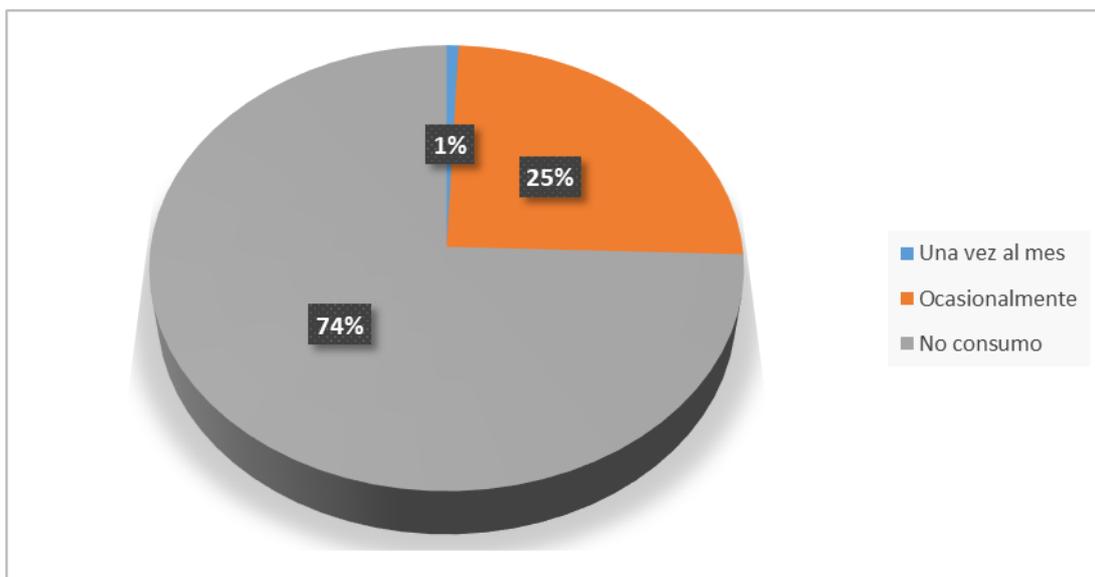
**TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E “CESAR VALLEJO MENDOZA”- CATAC-2016.**

### FUMA ACTUALMENTE



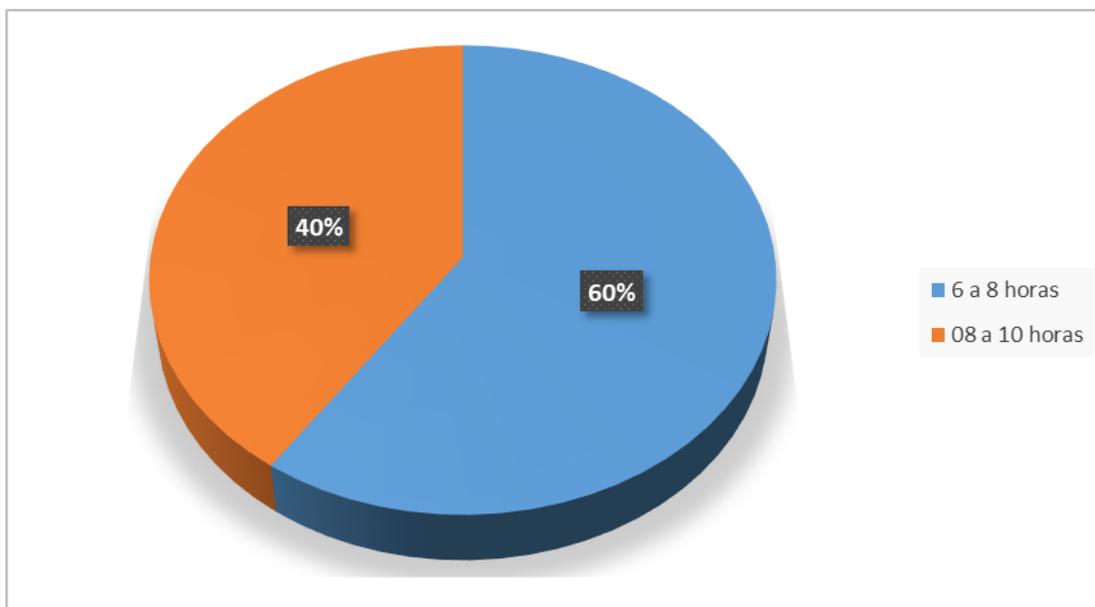
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



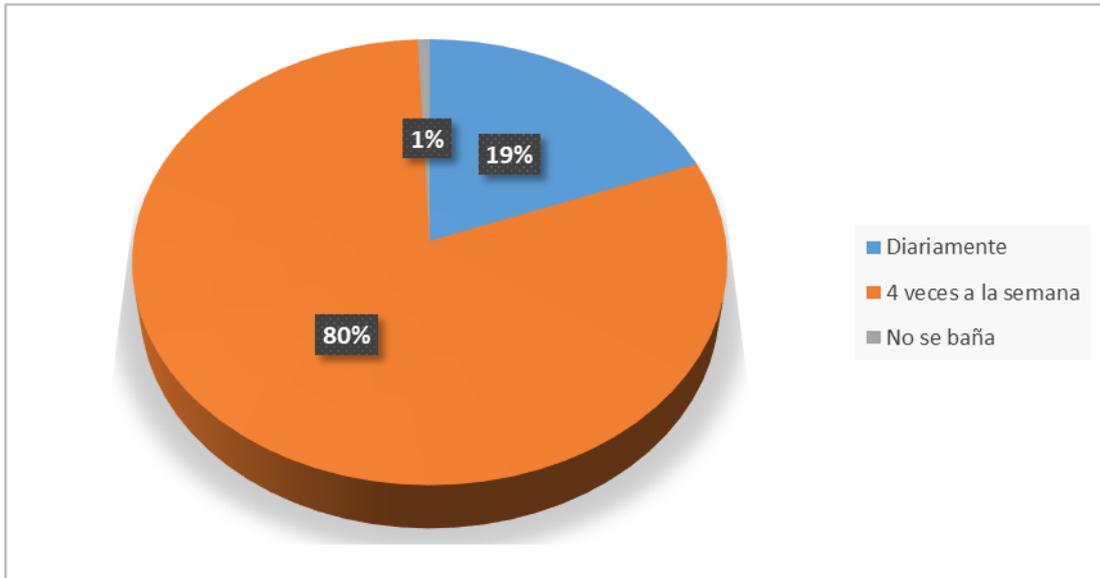
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### NÚMERO DE HORAS QUE DUERME



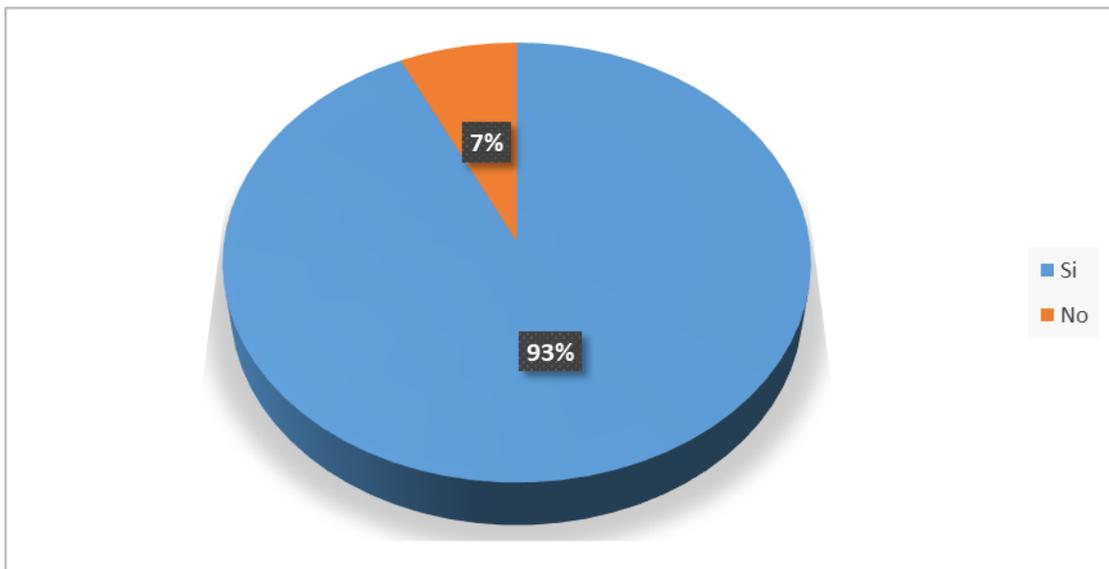
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN



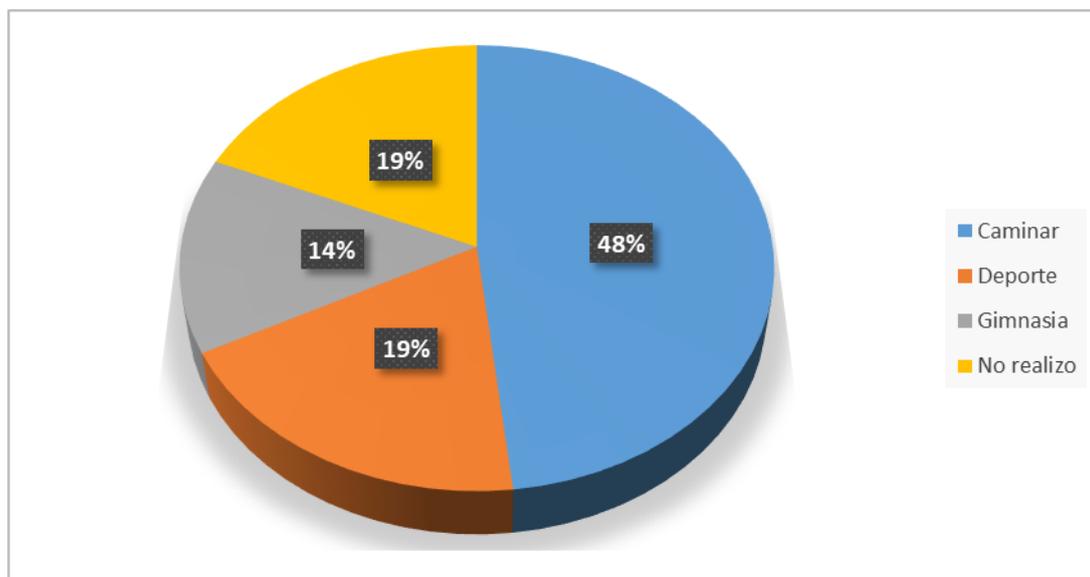
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### TIENE ESTABLECIDAS SUS REGLAS, EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA.



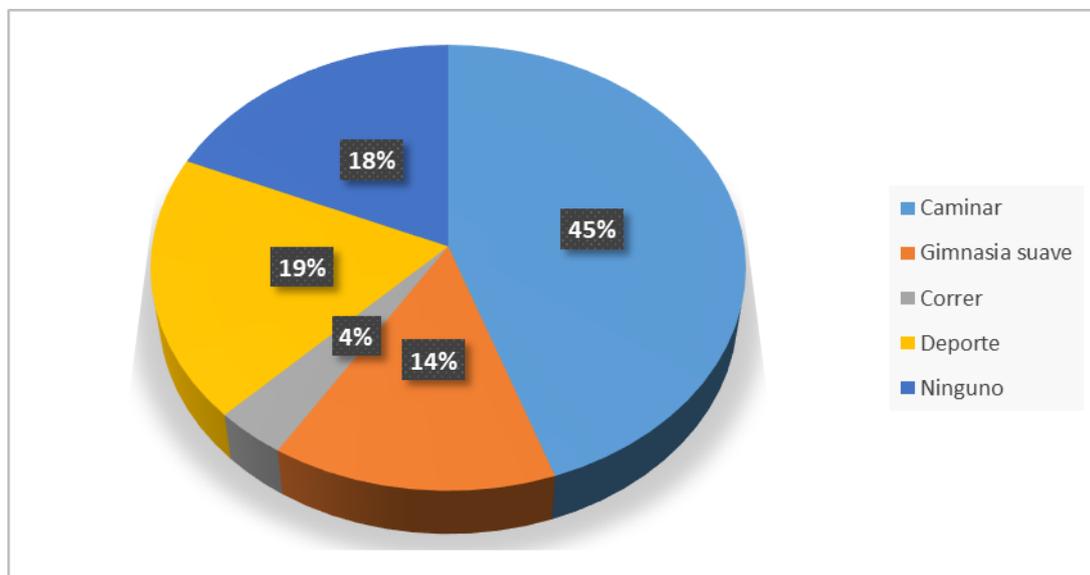
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



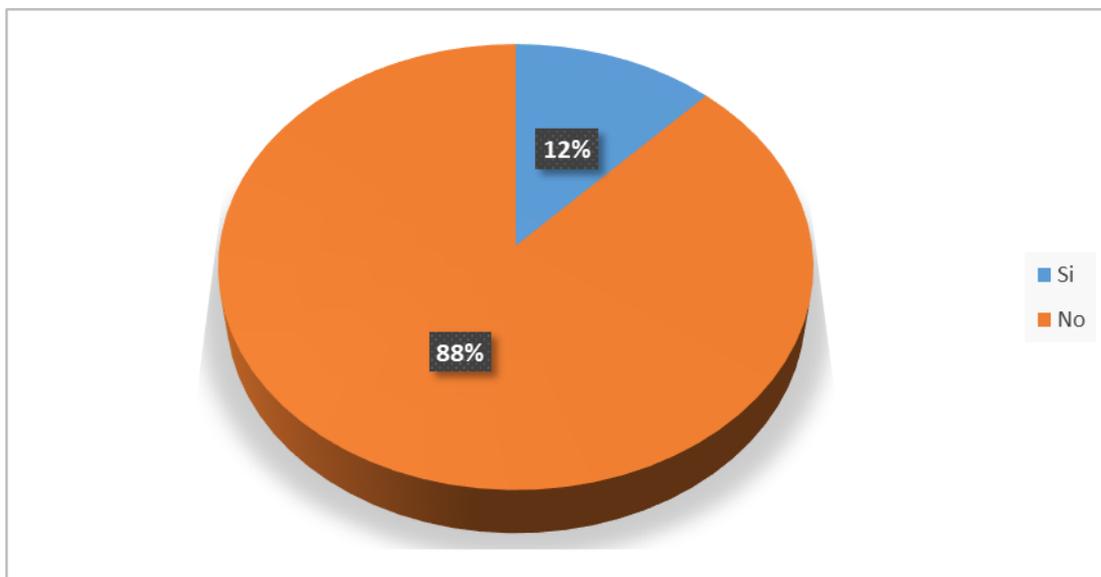
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MIN.



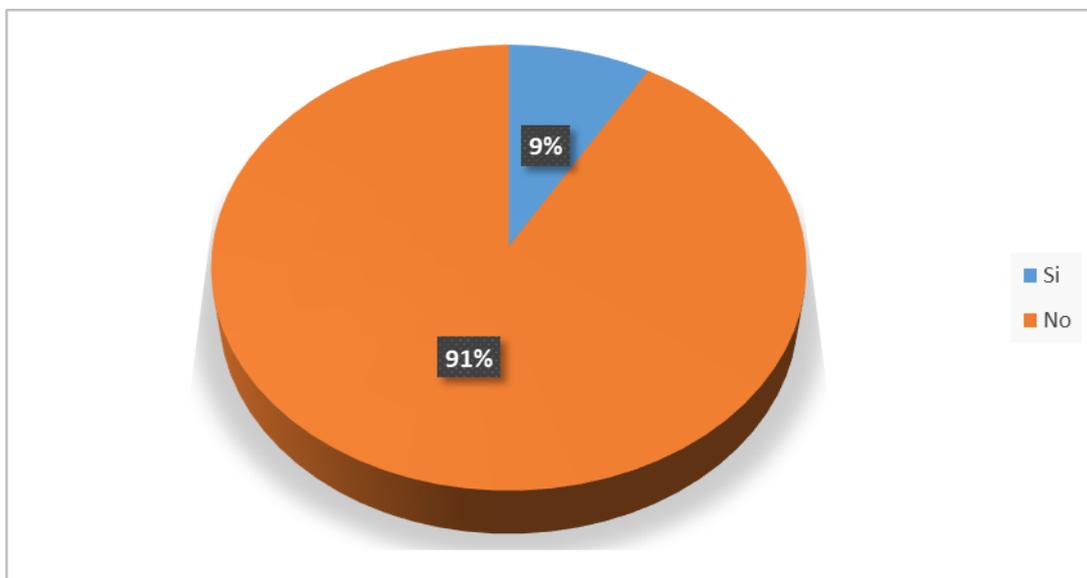
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### CONDUCTA ALIMENTICIA DE RIESGO: PREOCUPACIÓN POR ENGORDAR



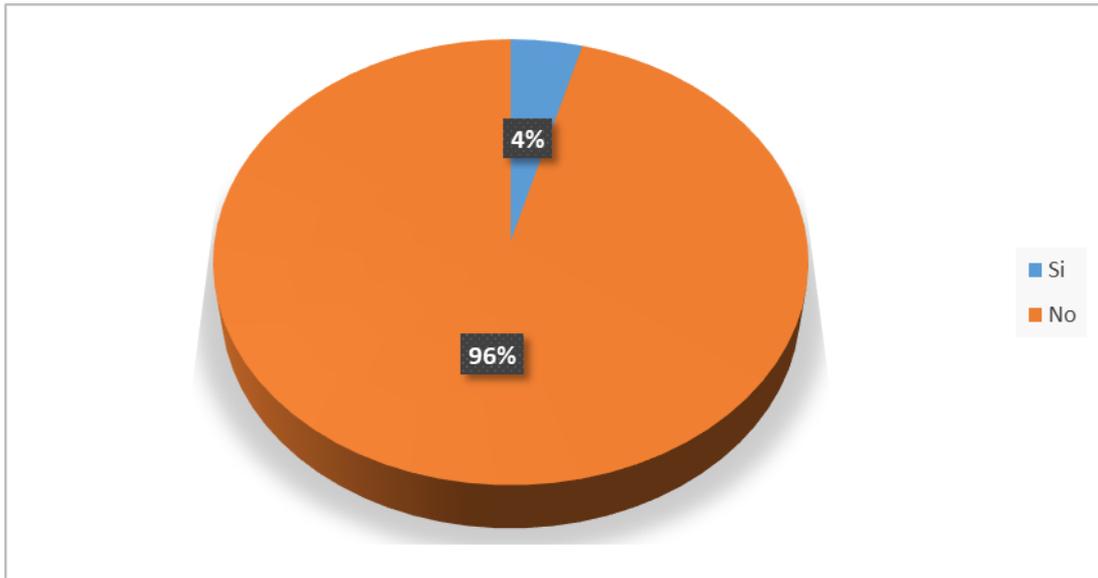
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### COME DEMASIADO



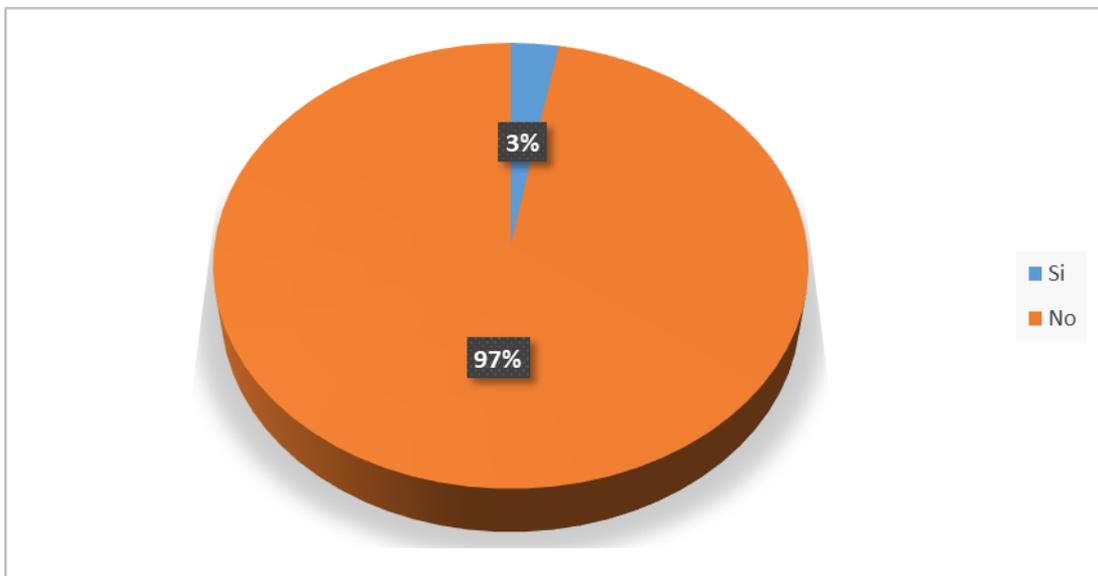
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### PERDIDA DEL CONTROL PARA COMER



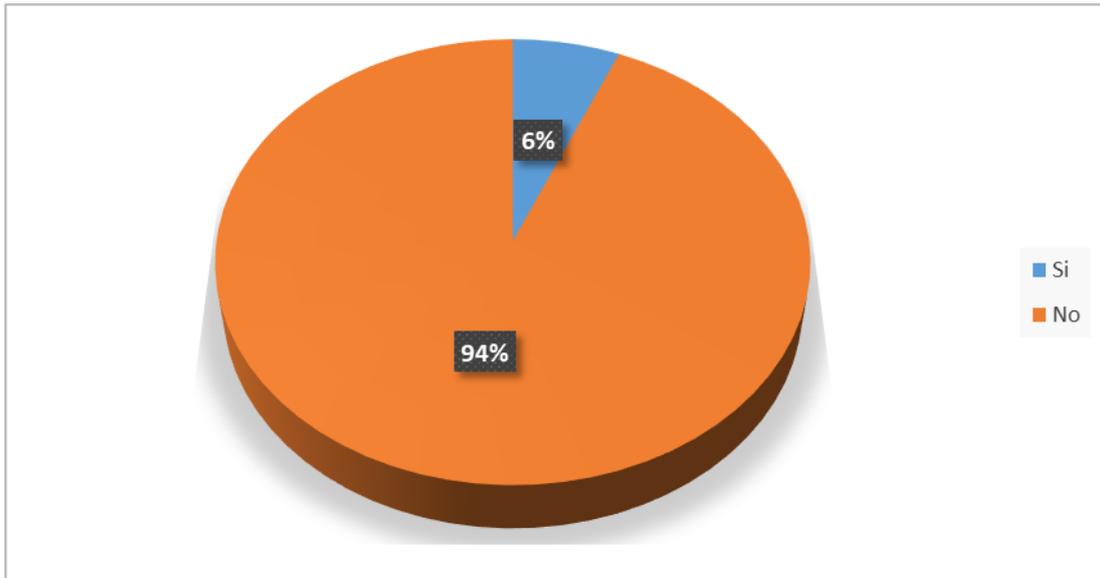
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### VÓMITOS AUTO INDUCIDOS



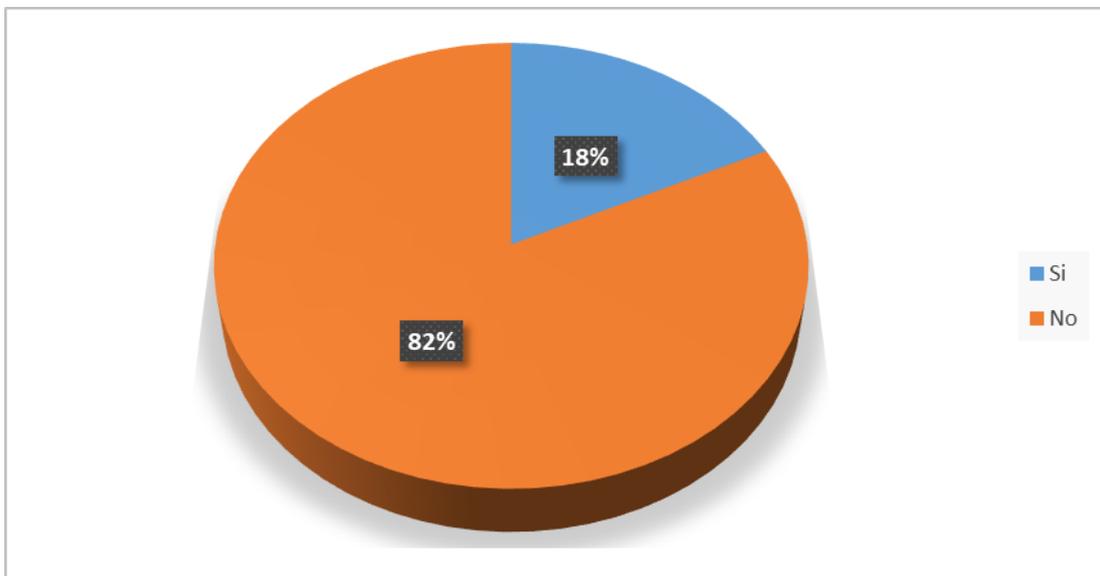
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### INGESTA DE MEDICAMENTOS



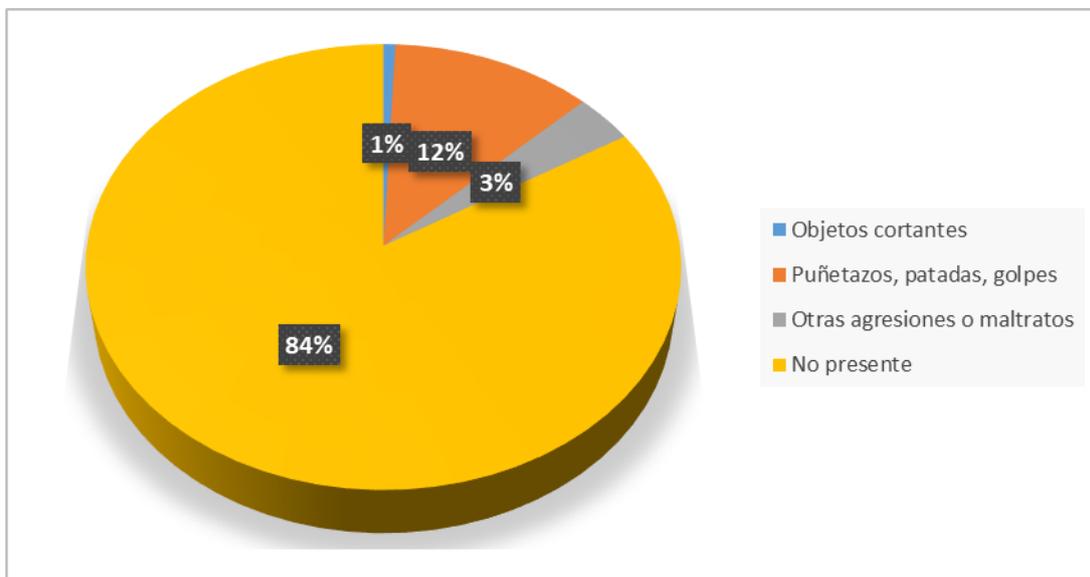
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### RESTRICCIÓN EN LA CONDUCTA: AYUNO, DIETA, EJERCICIOS



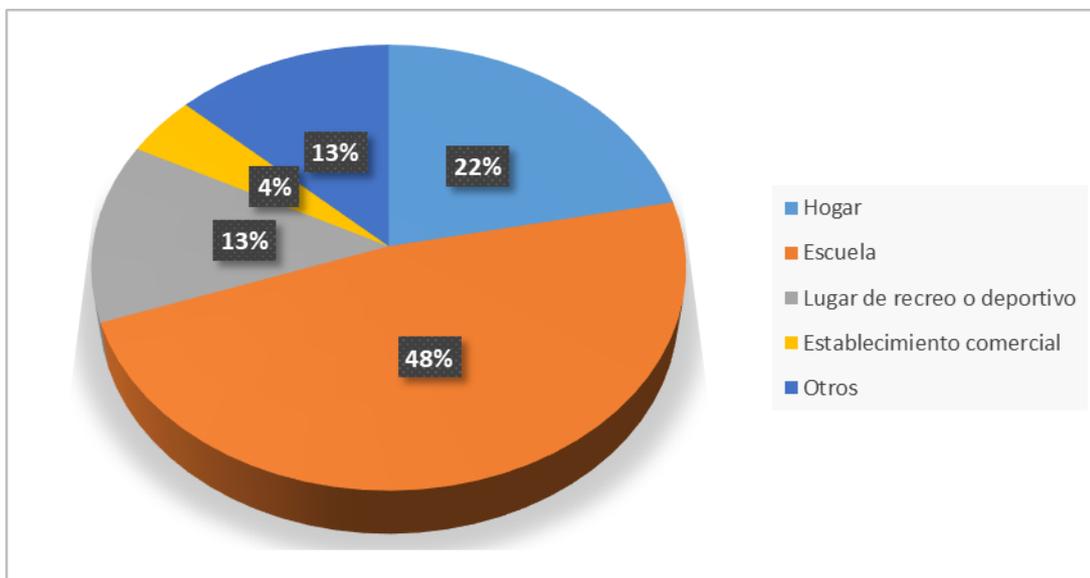
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### EN EL ULTIMO AÑO SUFRIÓ DAÑO A SU SALUD POR VIOLENCIA POR AGRESIÓN



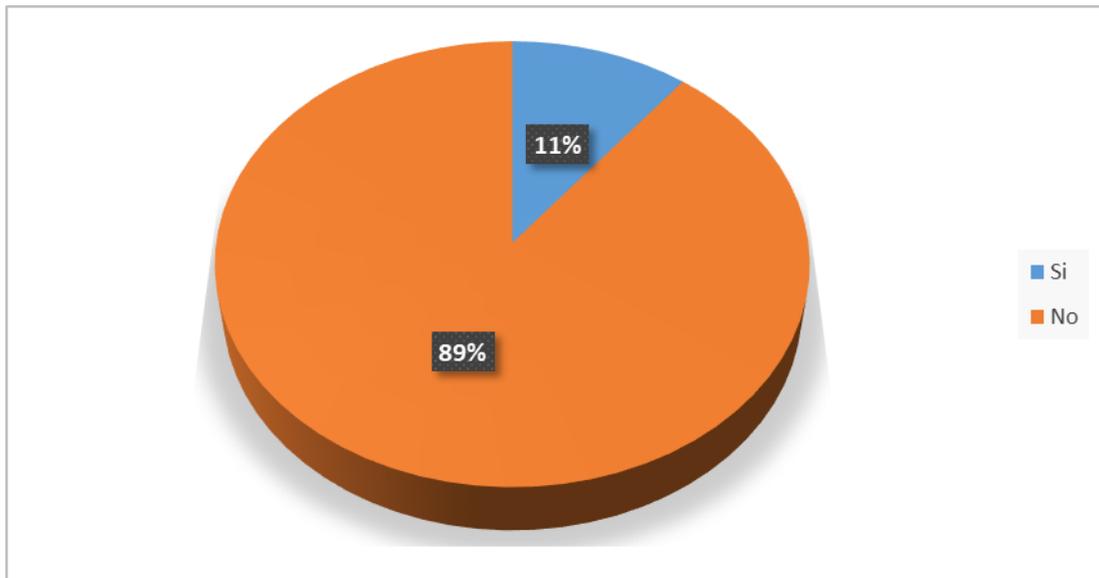
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### LUGAR DONDE SUFRIÓ AGRESIÓN O VIOLENCIA



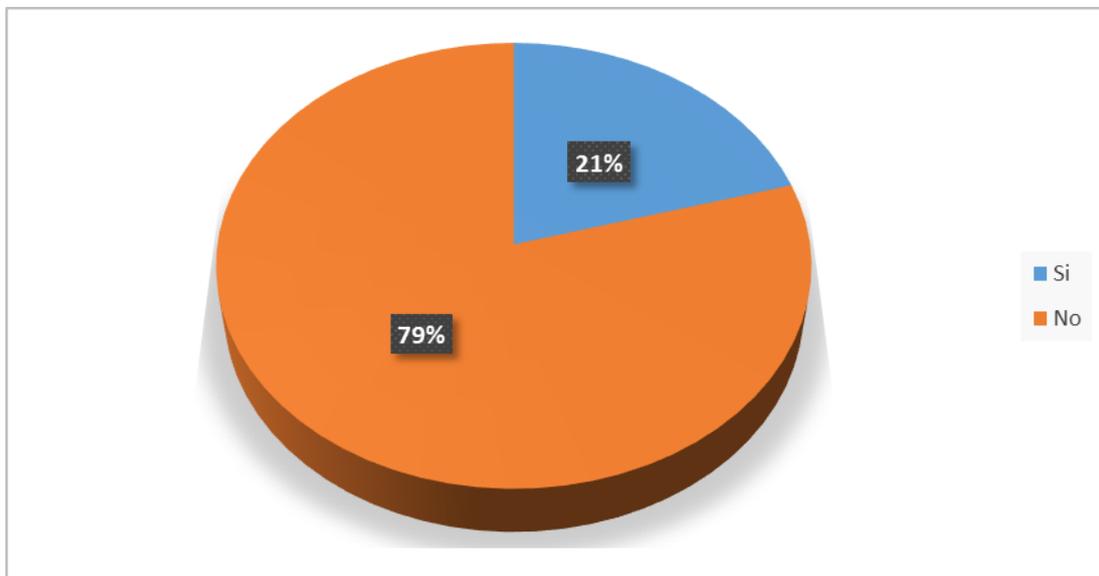
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### CUANDO HA TENIDO PROBLEMAS, PENSÓ EN QUITARSE LA VIDA



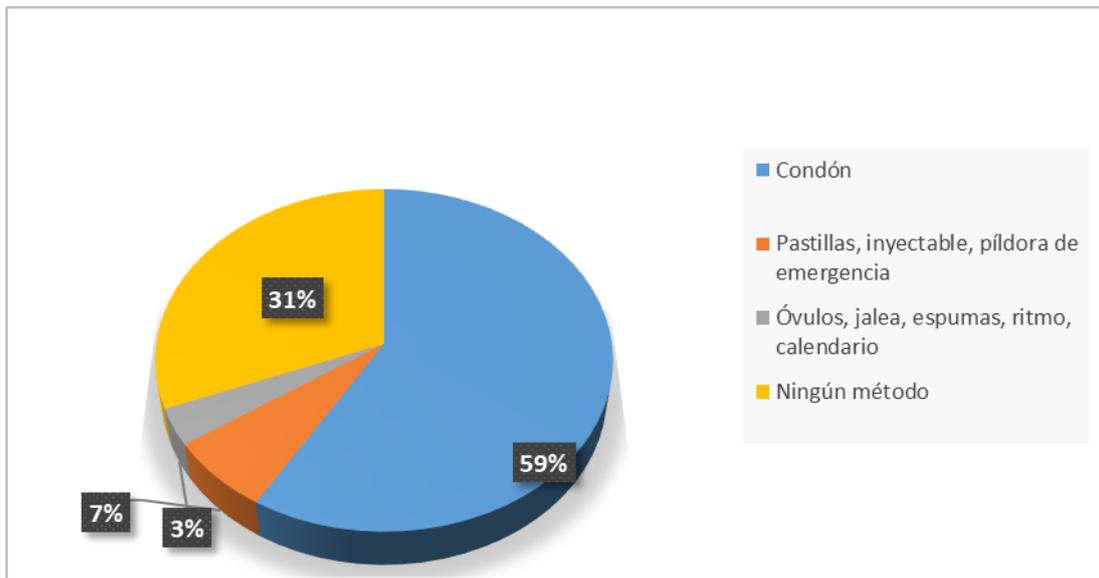
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### TIENE RELACIONES SEXUALES



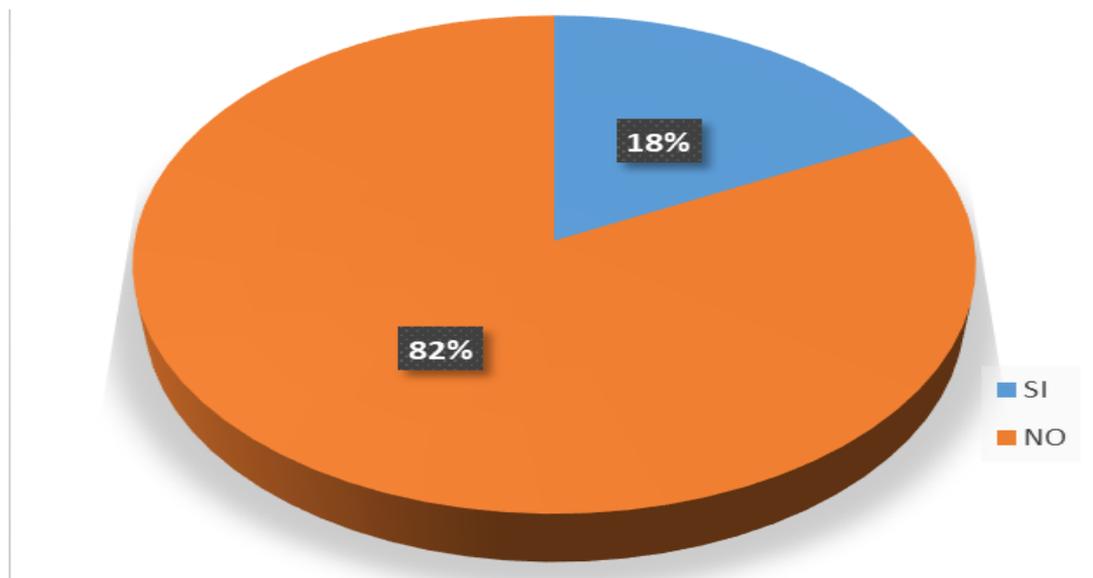
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### LOS ADOLESCENTES QUE TUVIERON RELACIONES SEXUALES, USARON MÉTODO ANTICONCEPTIVO



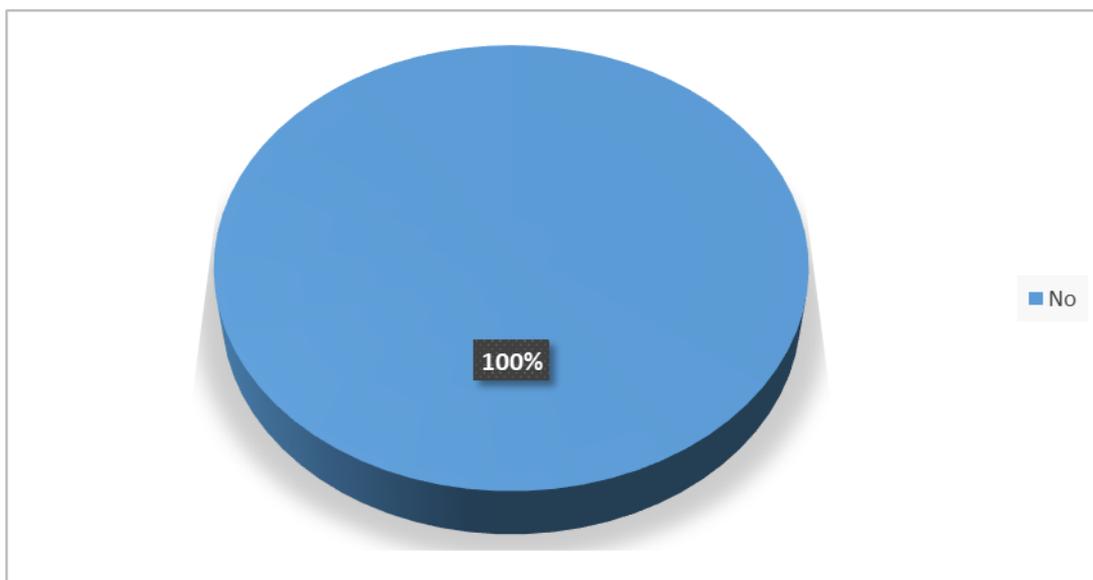
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### SI ES MUJER, TUVO ALGÚN EMBARAZO



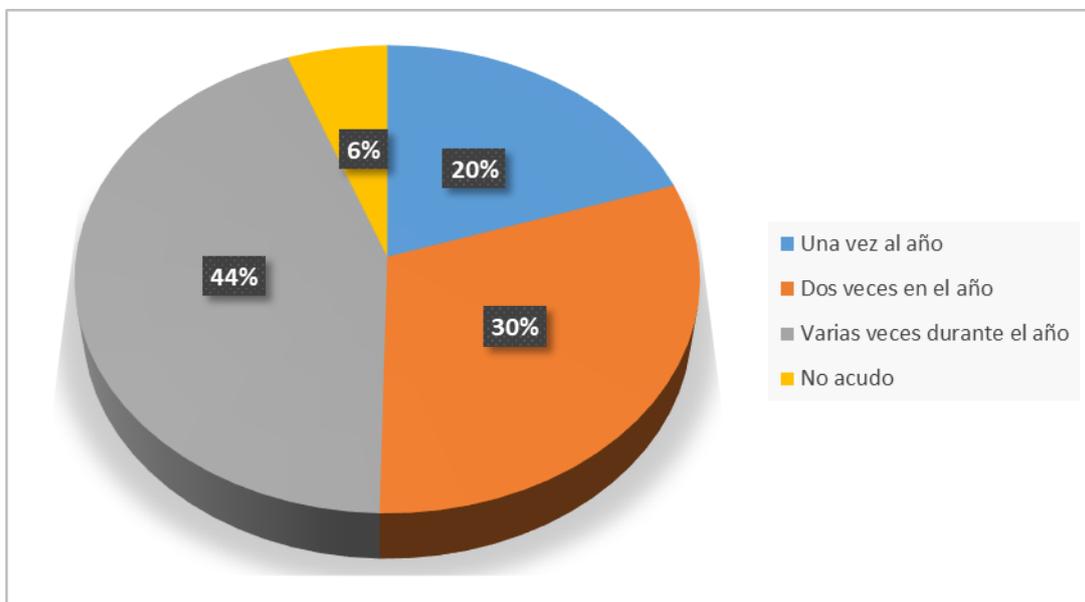
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### SI ES MUJER, TUVO ALGÚN ABORTO



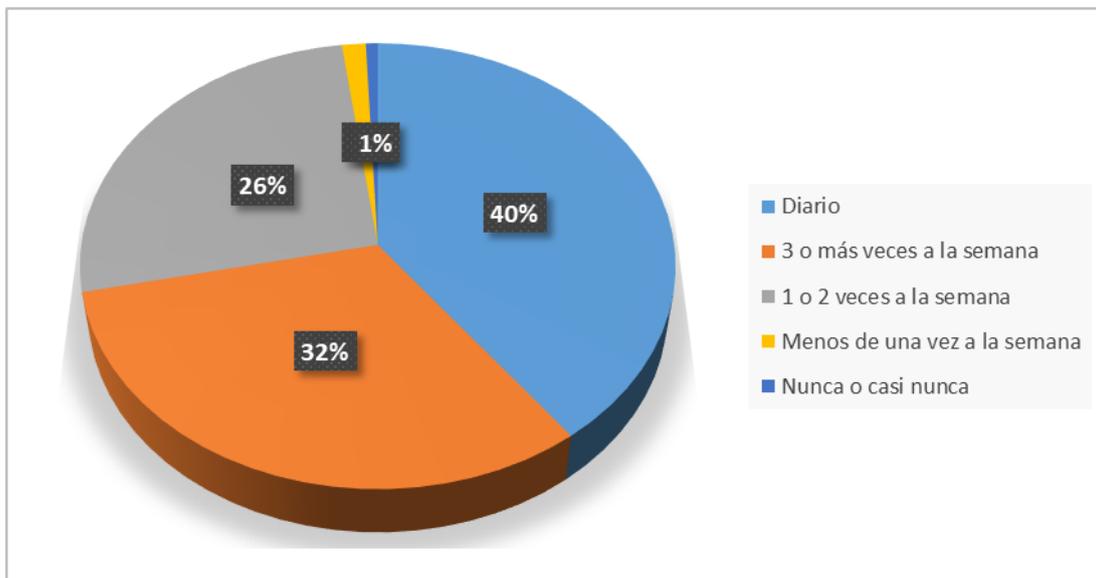
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### CADA CUANTO TIEMPO ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



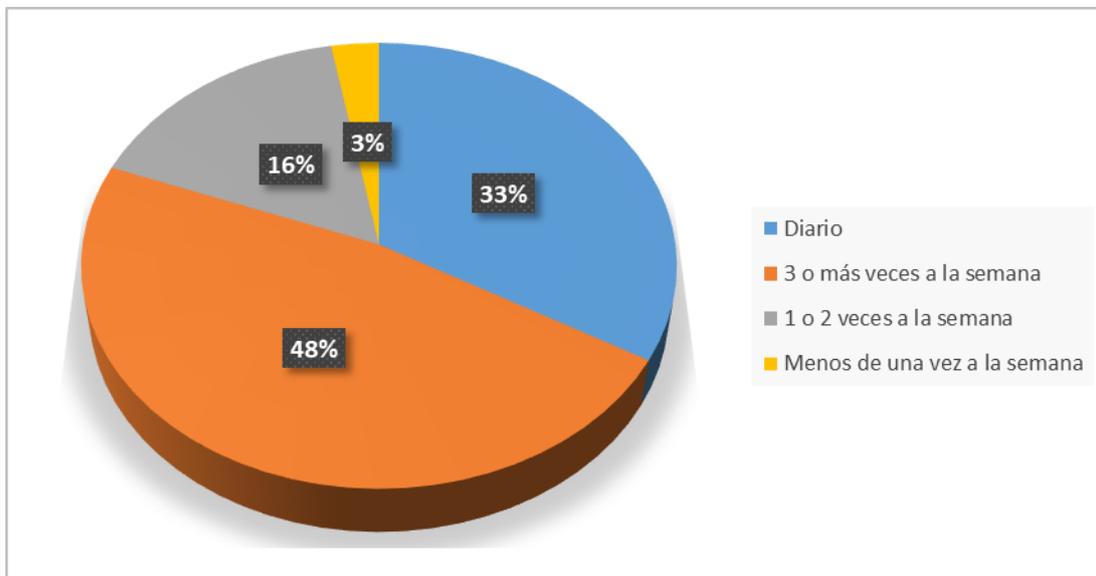
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRUTAS



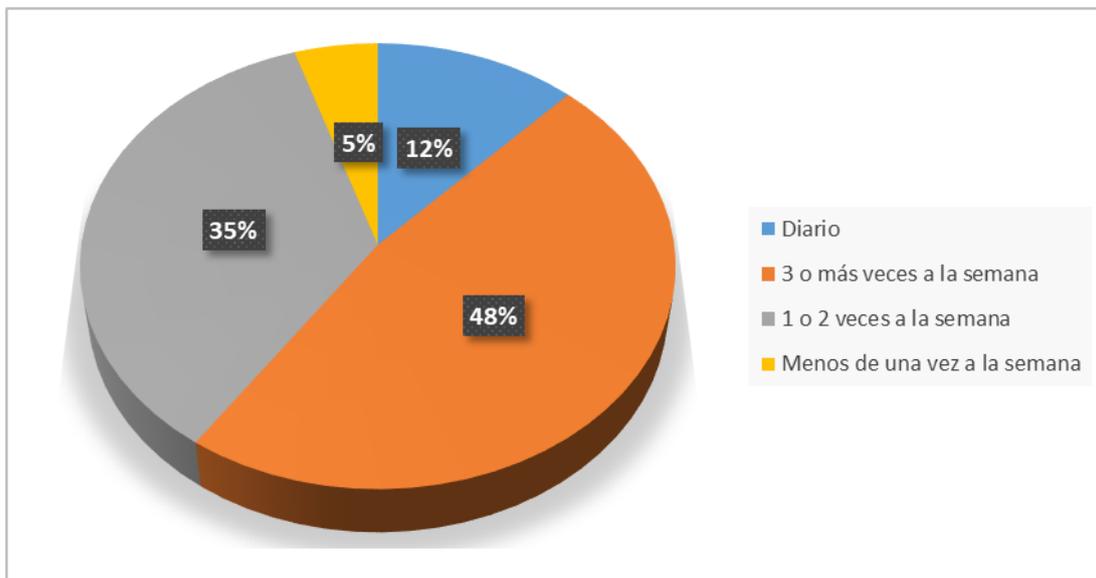
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE CARNE



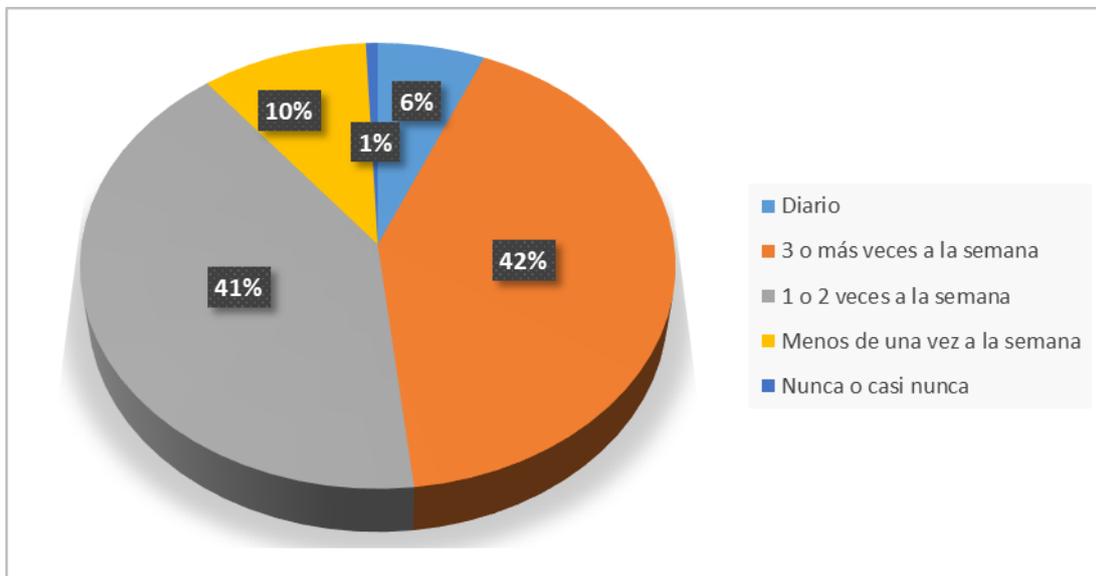
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE HUEVO



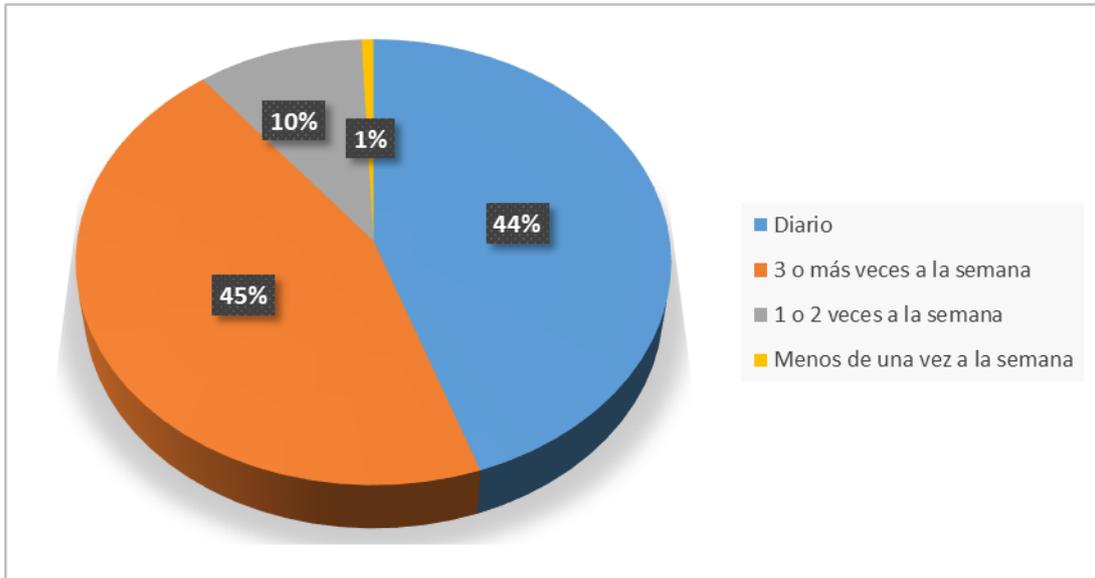
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE PESCADO



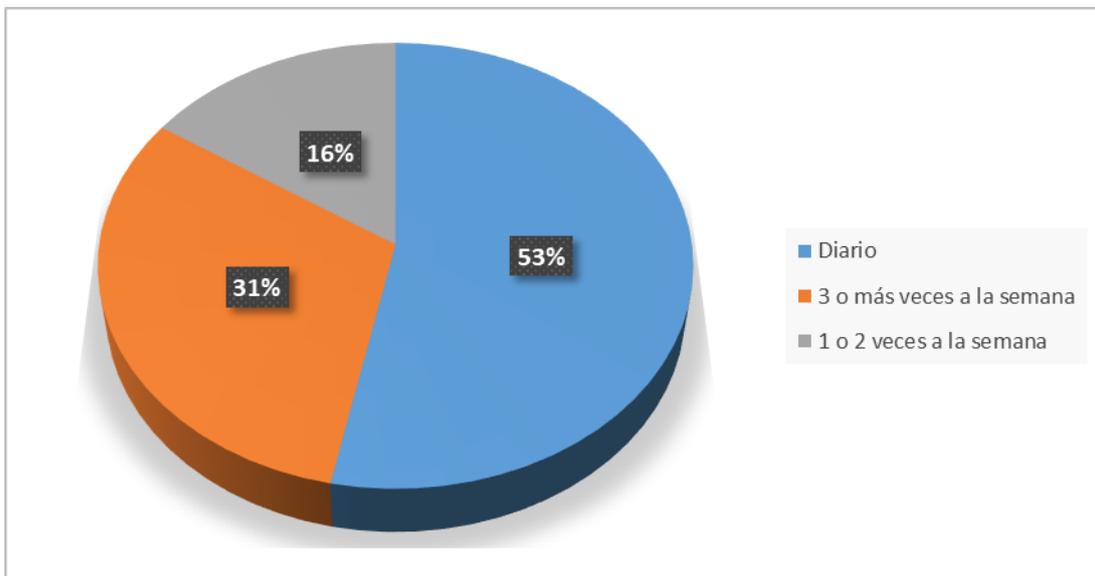
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE FIDEOS, ARROZ, PAPA



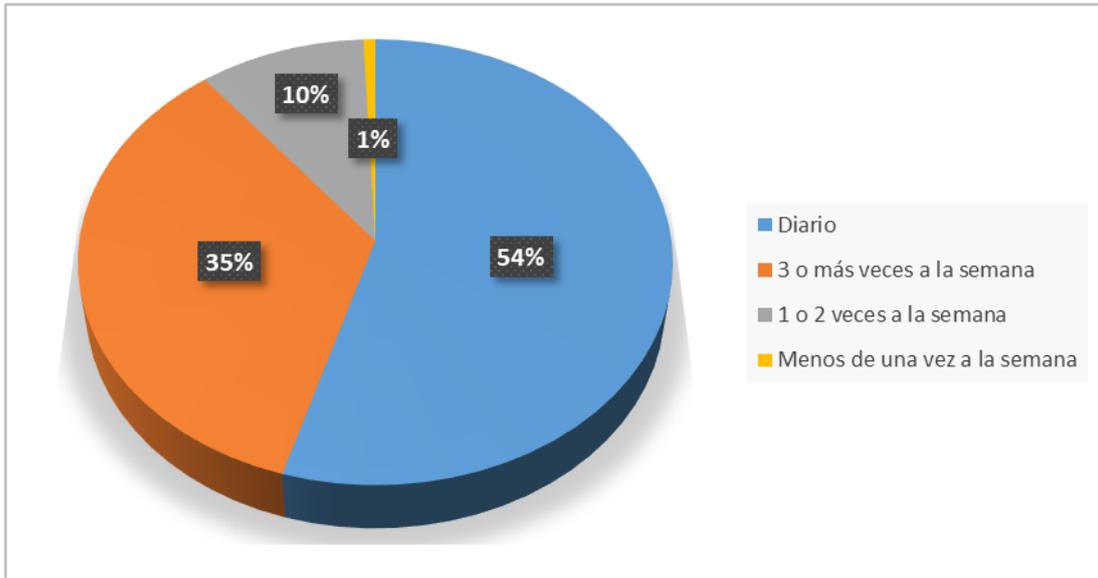
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE PAN, CEREALES



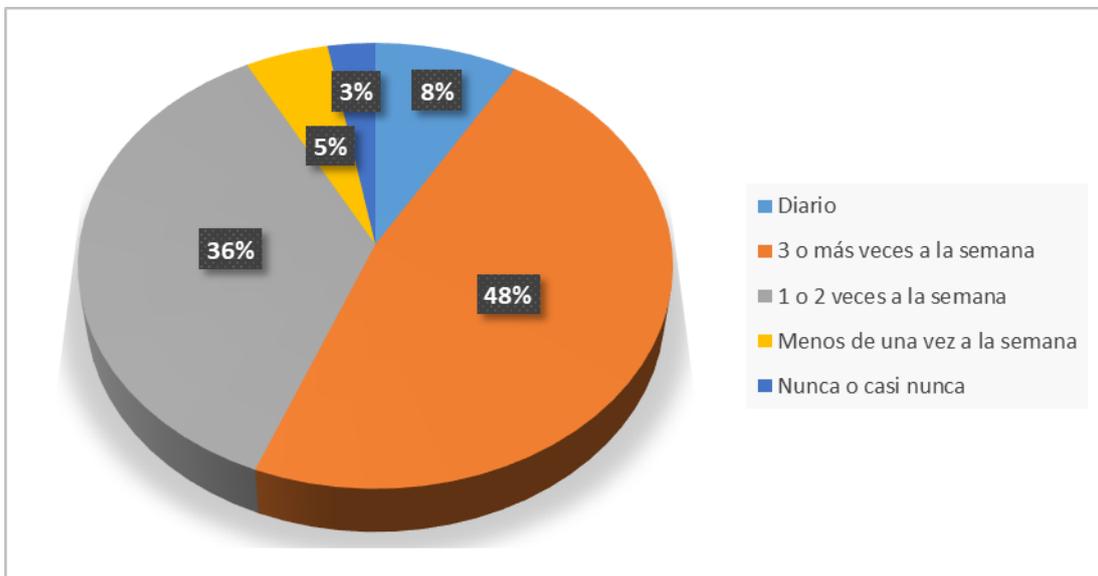
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE VERDURAS



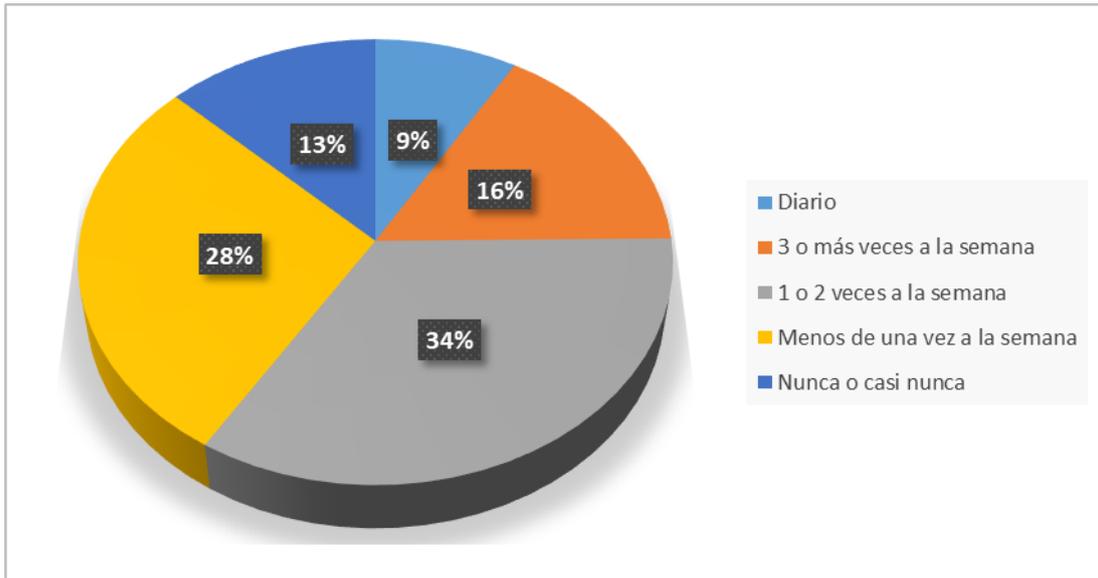
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE LEGUMBRES



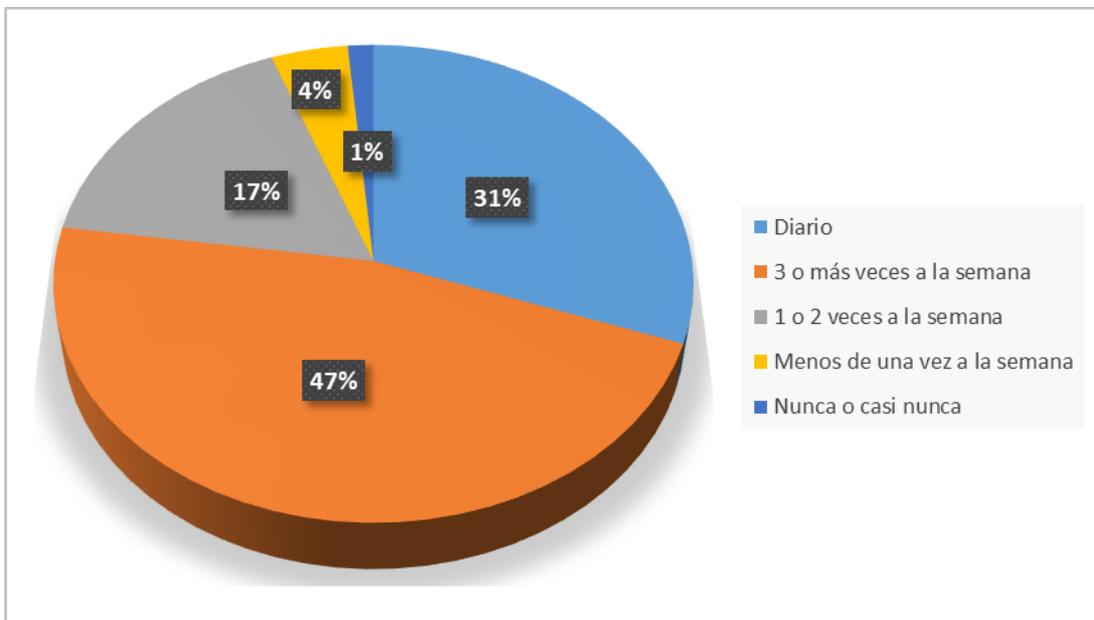
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE EMBUTIDOS, ENLATADOS



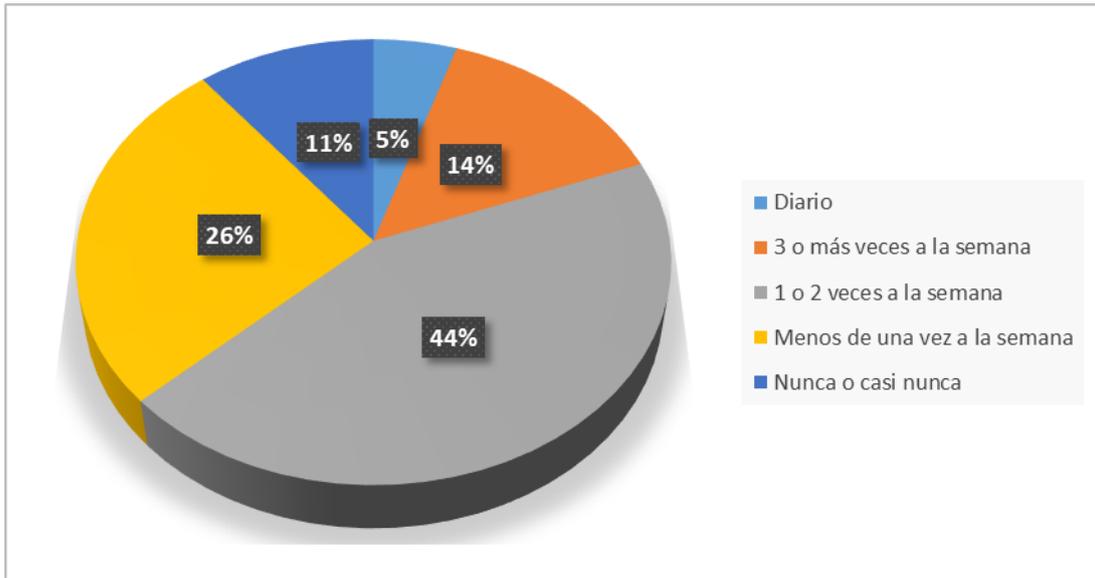
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE LÁCTEOS



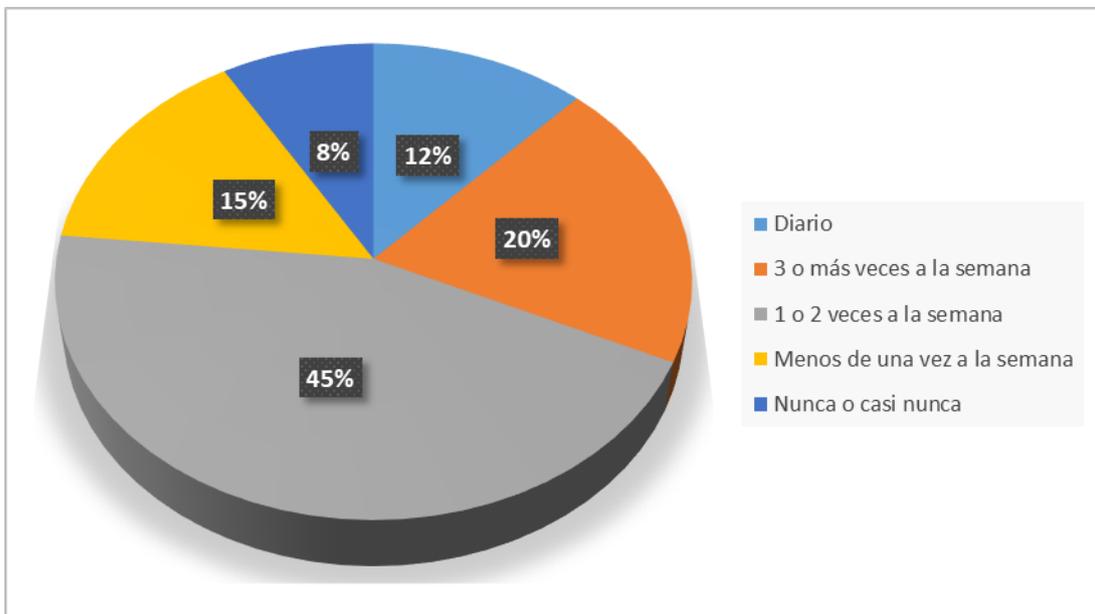
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE DULCES, GASEOSAS



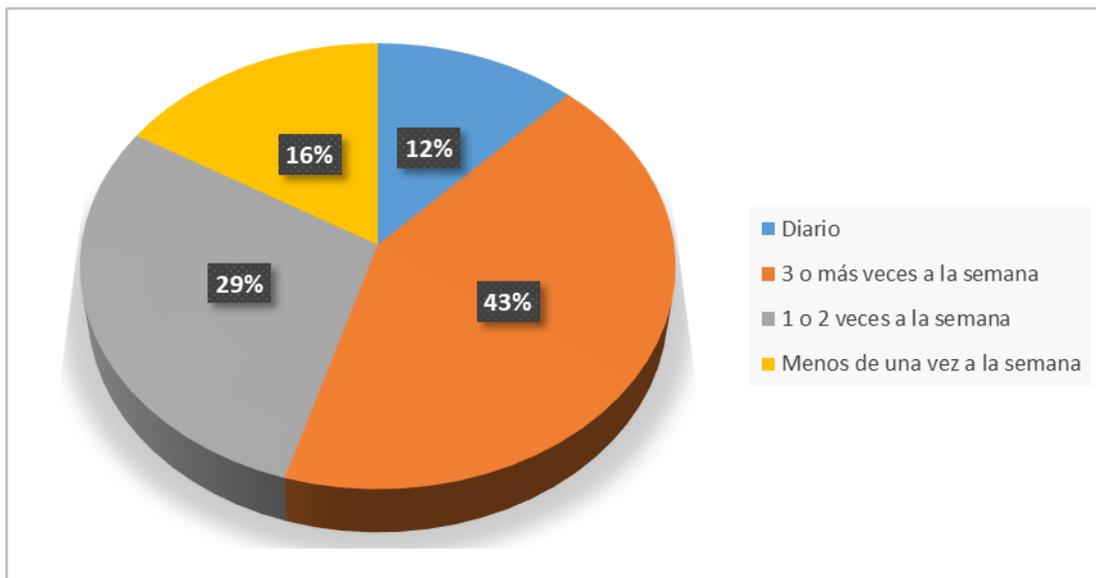
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE REFRESCOS CON AZÚCAR



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRITURAS

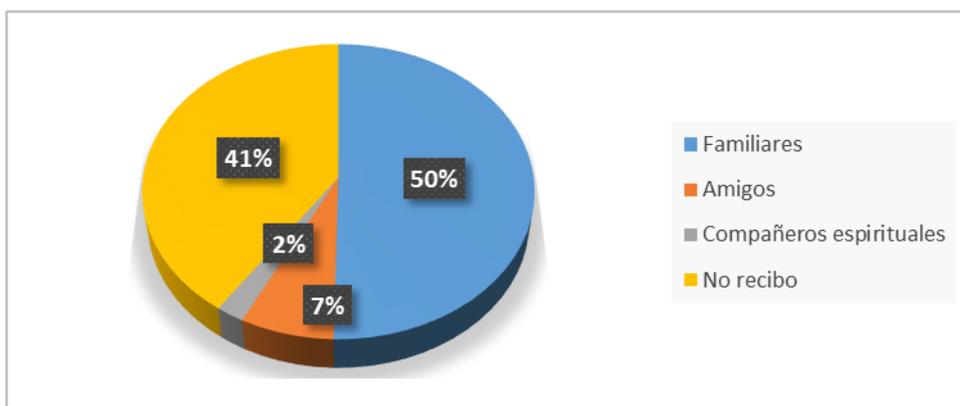


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### GRÁFICO DE TABLA 4,5 Y 6

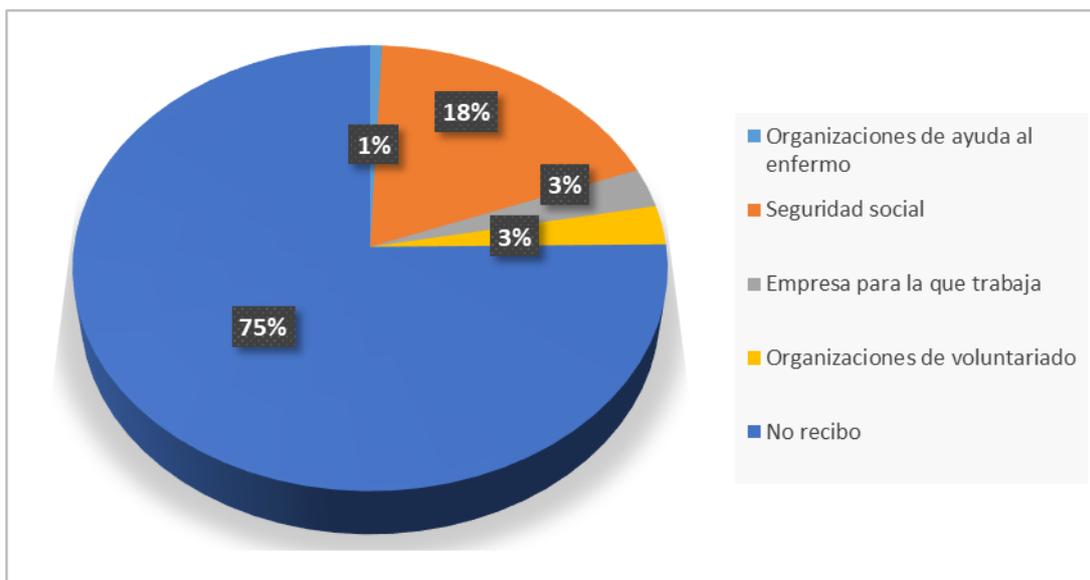
*TABLA N° 4,5 Y 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E “CESAR VALLEJO MENDOZA”- CATAC-2016.*

### RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



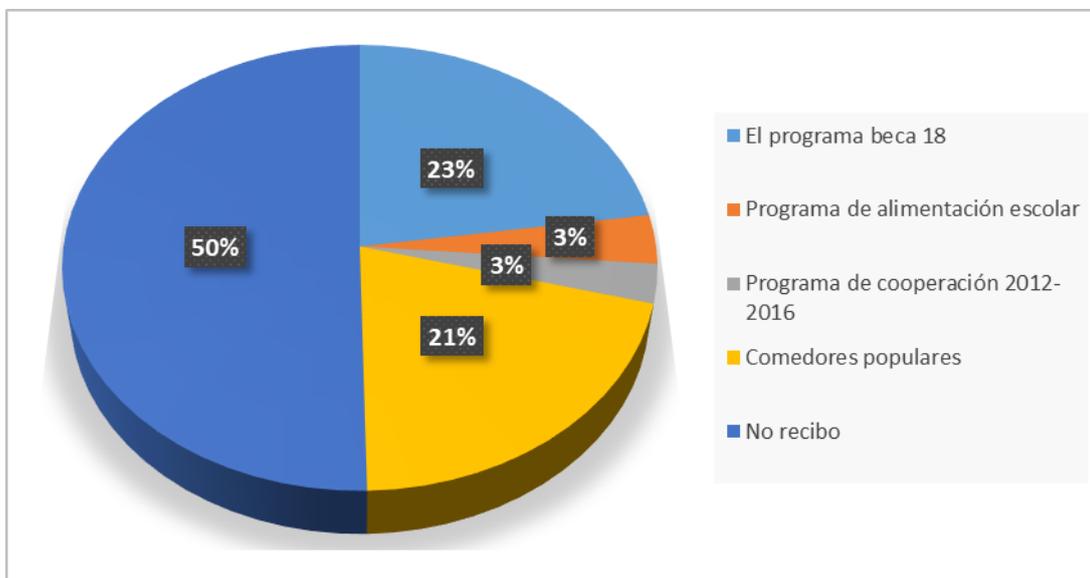
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



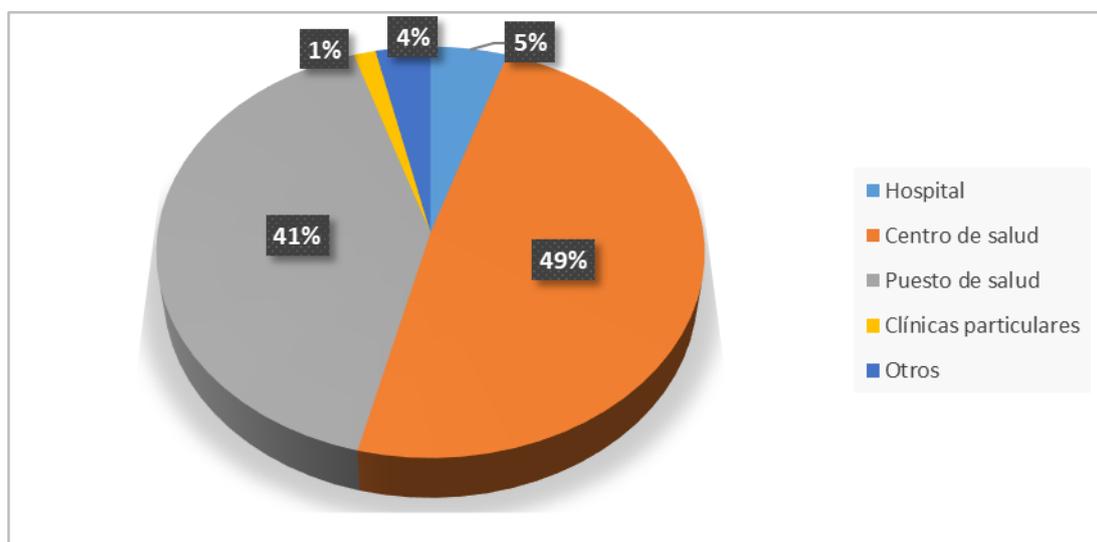
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



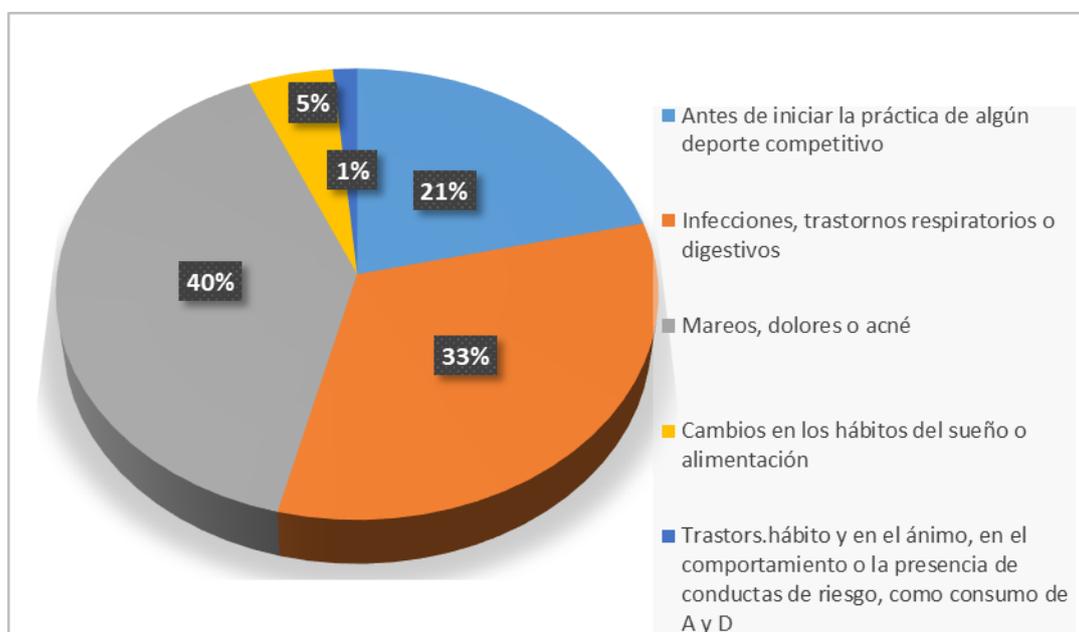
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### EN QUÉ INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



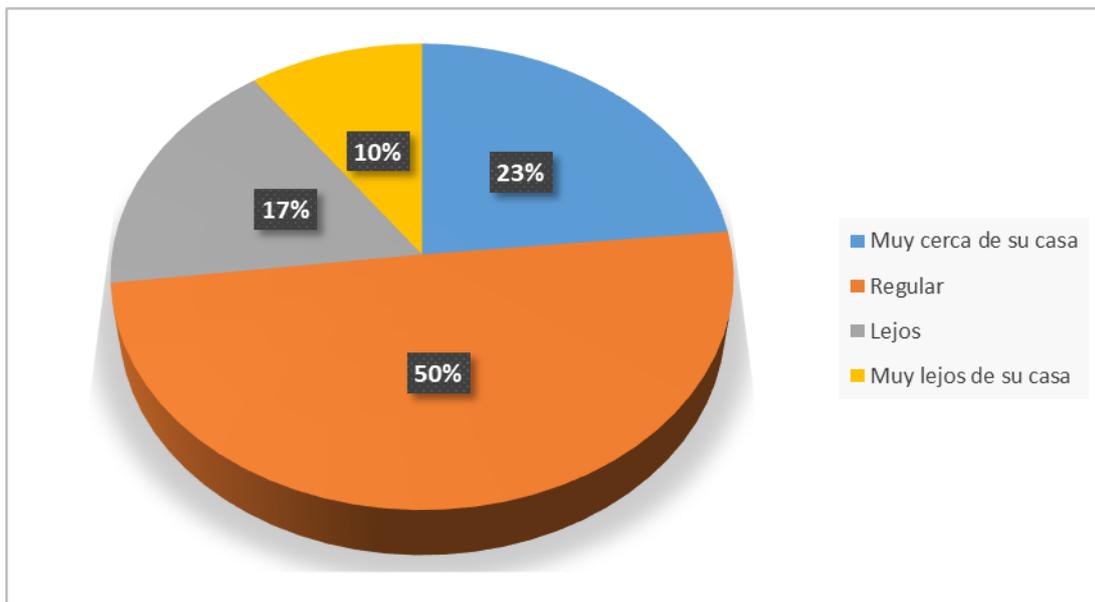
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN E.S



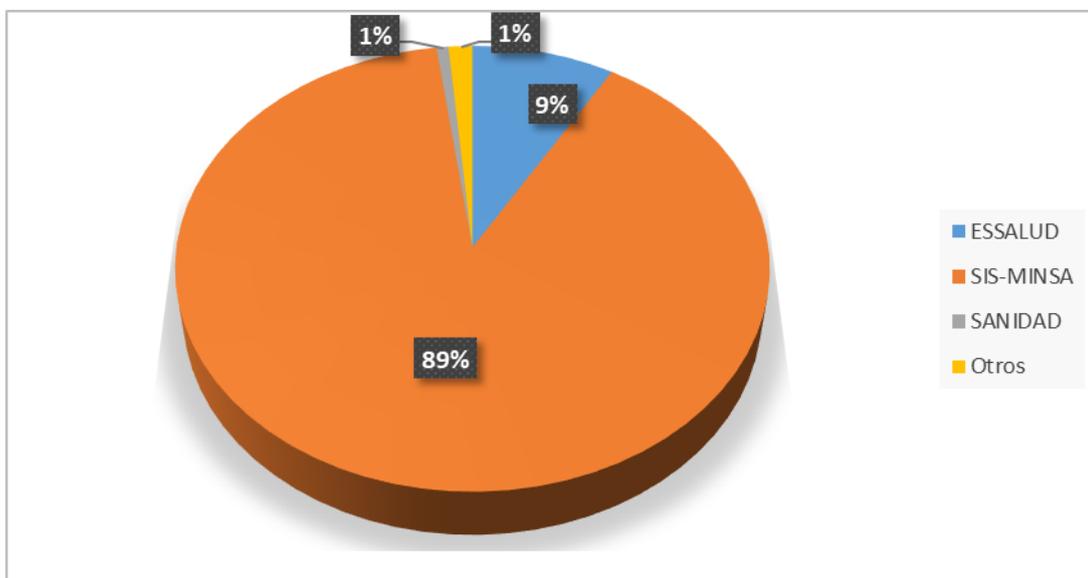
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



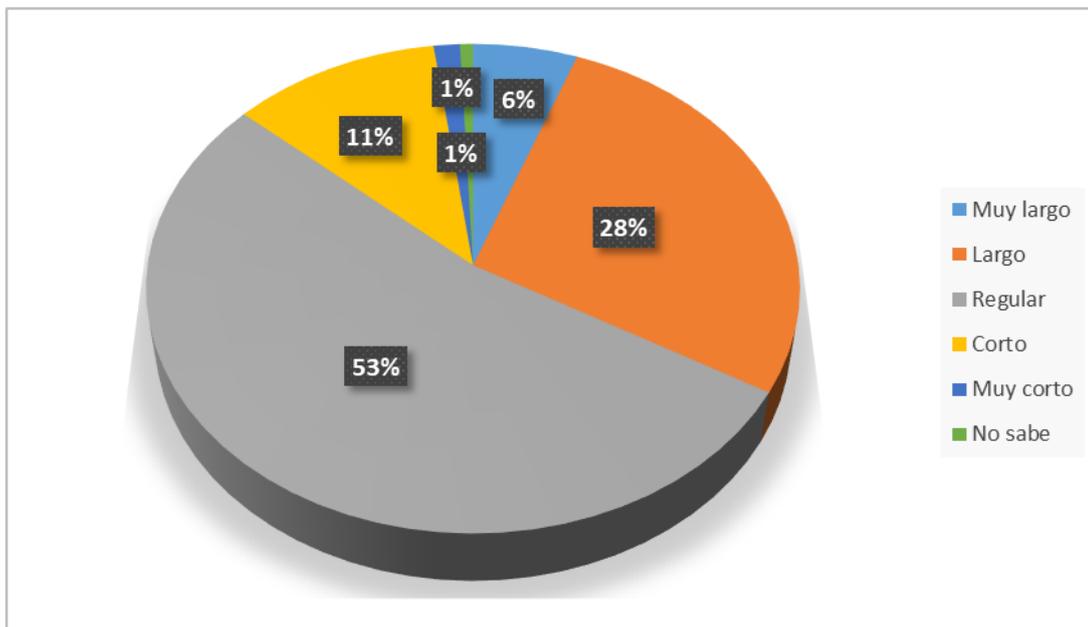
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### TIPO DE SEGURO



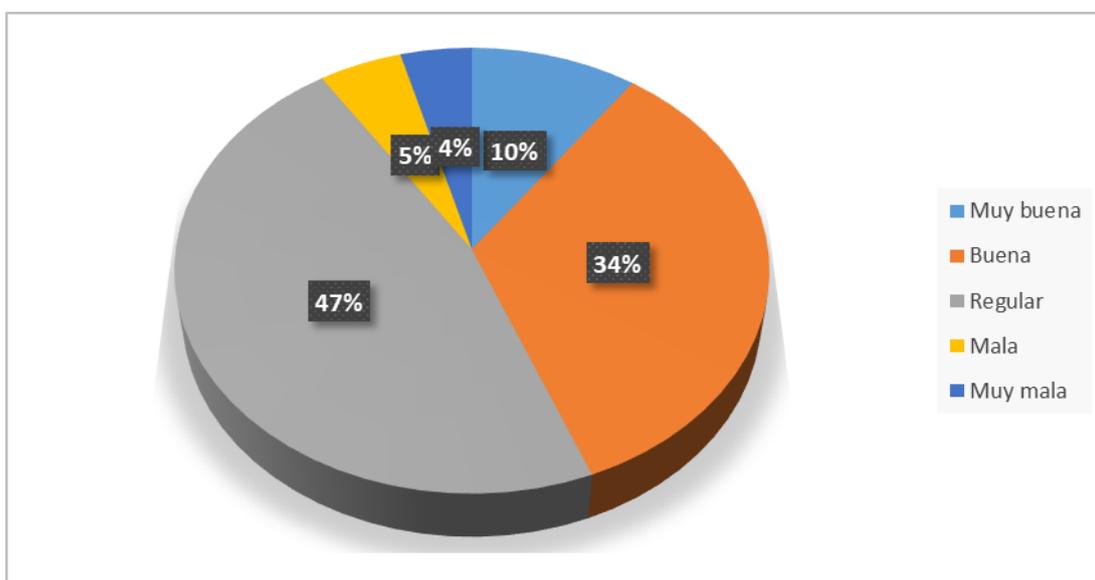
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN



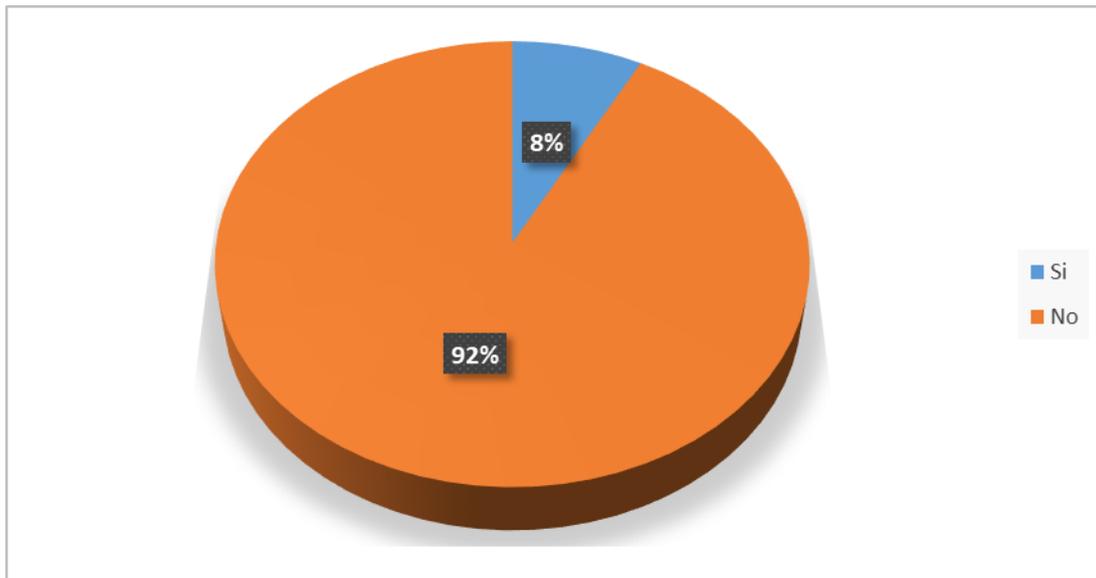
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.

### EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de setiembre a los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo Mendoza” Catac – Áncash – 2016.