



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES DE SALUD EN ADOLESCENTES
DEL CASERÍO DE HUAMAS _YANAMA _ANCASH,
2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

MONTERO OLIVO, YOLINA ELIZABETH
ORCID: 0000-0001-8224-1497

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Montero Olivo, Yolina Elizabeth

ORCID: 0000-0001-8224-1497

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTA

Mgrt. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

Mgrt. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

Dra. VÍLCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo de tesis agradezco a mis docentes, que son personas de gran sabiduría quienes me han dado su apoyo, consejos en el transcurso de mi vida universitaria.

A todos los adolescentes del Caserío de Huamas por darme su confianza y apoyo desinteresado para el desarrollo de la presente investigación.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela profesional de Enfermería, por brindarme la oportunidad de estudiar y ser un buen profesional.

DEDICATORIA

A mi madre: Juliana, por haber depositado su confianza en mí, por estar a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida por aconsejarme y brindarme su amor verdadero.

A mi esposo, quien han estado conmigo desde el inicio apoyándome siempre dándome fuerzas para lograr el sueño anhelado.

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo/ descriptivo y diseño una sola casilla. El objetivo general fue describir los determinantes de la salud en adolescentes del Caserío de Huamas-Yanama-Ancash. La muestra de 105 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario. El análisis/procesamiento de datos con el Spss v. 25. Se aterrizaron a los siguientes resultados y conclusiones: en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, con edades entre 12 a 14 años, además tienen el grado de instrucción de secundaria completa/incompleto. Así mismo más de la mitad tiene ingresos menores a S/. 750 nuevos soles y el jefe tienen una ocupación eventual; en los determinantes de estilos de vida más de la mitad no fuma, ni ingiere bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces por semana. Así mismo más de la mitad también realiza la actividad física de caminar durante más de 20 minutos y consumen 3 o más veces a la semana frutas, huevos y frituras; en los determinantes de las redes sociales más de la mitad reciben apoyo social natural de parte de familiares, pero no recibe apoyo social organizado y reciben apoyo del programa de alimentación escolar, menos de la mitad recibieron una atención regular y tiempo de espera largo y llegando en general a recibir menos de la mitad una calidad de atención buena, también más de la mitad tiene el tipo de seguro SIS-MINSA y cerca a su casa no existe pandillaje o delincuencia.

Palabras clave: Adolescentes, Caserío, Determinantes de la salud.

ABSTRACT

The present research of a quantitative / descriptive type and a single box design. The objective was to describe the determinants of health in adolescents from the Caserío de Huamas-Yanama-Ancash. The sample of 105 teens to whom a questionnaire was applied. Data analysis / processing with Spss v. 25. The following results and conclusions were landed: in the bio-economic determinants, more than half are female, with ages between 12 and 14 years, and they also have a complete / incomplete secondary school degree. Likewise, more than half have incomes less than S /. 750 soles and the head of the family have a temporary occupation; in lifestyle determinants, more than half do not smoke or drink alcoholic beverages, sleep 6 to 8 hours, bathe 4 times a week. Likewise, more than half also carry out the physical activity of walking for more than 20 minutes and consume 3 or more times a week fruits, eggs and fried foods; in the determinants of social networks, more than half receive natural social support from family members, but do not receive organized social support and receive support from the school feeding program, less than half received regular care and long waiting times, and In general, receiving less than half a good quality of care, also more than half have the SIS-MINSA type of insurance and there is no gang or crime close to their home.

Keywords: Adolescents, Farmhouse, Determinants of health.

ÍNDICE

	Pág.
1. Título de la tesis	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos y tablas	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
II. REVISIÓN DE LITERATURA	20
III. METODOLOGÍA.....	37
3.1. Diseño de investigación	37
3.2. Población y muestra	37
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	38
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:	52
3.5. Plan de análisis	55
3.6. Matriz de consistencia.....	57
3.7. Principios éticos	58
IV. RESULTADOS	59
4.1. Resultados	59
4.2. Análisis de resultados.....	70
V. CONCLUSIONES	102
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
ANEXOS	123

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020..	
.....	59
TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020..	
.....	60
TABLA 3	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020.....	63
TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS_YANAMA_ANCASH, 2020	
.....	141
GRÁFICOS DE TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS_YANAMA_ANCASH, 2020....	
.....	144
GRÁFICOS DE TABLA 3	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS_YANAMA_ANCASH, 2020	151
GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS_YANAMA_ANCASH, 2020.....	
.....	168

I. INTRODUCCIÓN

En la etapa de los adolescentes donde existe el crecimiento tanto físico como psicológico, se presenta mayor exposición a los problemas de salud los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

La actual investigación se ha estructurado en: Capítulo I introducción; capítulo II Revisión de la literatura; capítulo III Metodología; capítulo IV resultados y discusión; capítulo V Conclusiones y Recomendaciones, seguidamente para finalizar se tiene las Referencias Bibliográficas y Anexos. Donde se encuentran hallazgos de gran relevancia que aportarán al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud, expone que gran parte de la población adolescente en el año 2019 no realiza ejercicios físicos en sus actividades diarias, concluyendo con el 85% de las adolescentes mujeres y el 78% de adolescentes varones, no emplean una hora del día como mínimo para realizar estas actividades, generando daños en la salud donde se hace evidente el sobrepeso por el descuido; debido a ello, en el futuro existe altas probabilidades de adquirir enfermedades dentro de su etapa adulta; otro dato de gran relevancia que aporta al sustento de la OMS, se manifiesta dentro de 146 países donde la población adolescente mujer resulta ser menos activo que el varón (1). Así mismo dentro de los problemas de salud pública en adolescentes, el embarazo se ha presentado en la mayoría de casos en las comunidades vulnerables (2).

En América Latina, de acuerdo a las Naciones Unidas se evidencia una realidad donde el adolescente mantiene un estilo de vida no saludable en el año 2019, poniendo en riesgo su salud frente a diversas enfermedades, además de reafirmar los

datos de la OMS respecto a que las chicas mantienen menor actividad física que los varones en la adolescencia, que implica una amplia brecha de género; en información estadística se afirma que el 84,3% no realizan actividades físicas en el tiempo conveniente; en cuanto a las mujeres, el porcentaje genera un aumento de 88,9%. En Costa Rica se mantiene en una posición mejor, donde el 82% de sus adolescentes mantienen inactividad, respecto a los demás países presentan altos porcentajes como Ecuador con 86,5% y Guatemala con 86,9% (3).

Así mismo en Venezuela, de acuerdo a un estudio se manifiesta que el 55,8% de los adolescentes mantienen una condición sedentaria de donde el 58,8% de género sexo masculino presenta dicha condición; en el aspecto nutricional el 33,8% consume frutas al día, pero aun así el 87% de los adolescentes evidenciaron una tendencia al sobrepeso; en la obesidad en el abdomen el 10,4% presentaron dicho aspecto superando al sexo femenino, llegando a entender que la condición física presenta una etapas de descenso en la adolescencia, que incluyen cambios nutricionales (4). En cuanto al índice de embarazo adolescente, se muestra que de 1 000 adolescente se presenta 95 con fecundidad entre 15 a 19 años, siendo superior a otros países, debido a que la pobreza es el indicador que incide en el aumento de casos embarazo adolescente (5).

Así como en Chile, uno de los problemas de salud que se presenta en la mayoría de los adolescentes son las (ITS), ya que el 60% de contagios se evidencian en casos de adolescentes menores a 23 años, donde el (VPH), tiene mayor frecuencia; también el 9% de varones y mujeres menores de 25 años, son portadores de la bacteria chlamydia trachomatis que es una ITS, donde el Instituto de Nacional de Estadístico apuesta por una estimación de 3.426,529, Jóvenes por otra parte en los 5 años últimos

se presentó con un porcentaje de aumento sorprendente de 208% notificaciones de gonorrea en Chile, donde en el 2019 el 90% son de varones menores de 25 años (6).

Además en Ecuador, se realizó por parte de diversas organizaciones sociales jóvenes, una encuesta a los adolescentes donde el incremento de embarazo se presenta con una proporcional de que cada 1 000 adolescentes se presentan 3 en la etapa de gestación con un rango de edades entre 10 a 14 años; dando a conocer que de 51 partos de 1 000 se presentan en edades de 15 a 17 años; así mismo el indicador de suicidios de adolescentes se mantiene como causa principal, y finalmente de cada 4 adolescentes 1 ha consumido cigarrillos, ya que presenciaron el consumo de sustancias ilícitas dentro de los ámbitos educativos y el 20% de adolescente afirman tener dificultades de adquirir sus alimentos en el hogar debido a la situación de pobreza extrema (7).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática establece una estimación de 7.957,501 mujeres con edades de 12 a más años son progenitoras representando el 66,9% de mujeres del total, de donde se extrae que un 10.1% son mujeres de edad entre 15 a 19 años (8). Así mismo, el Ministerio de Salud manifiesta que el 8% de los habitantes, empezaron a consumir el tabaco en la adolescencia desde los 15 años, dando a entender que a futuro existe posibilidades de sufrir daños en la salud, debido a que en la adolescencia existe vulnerabilidad por su etapa de desarrollo; por otra parte, el 50% de la totalidad de personas en el rango de 12 años a 65 años, tuvieron la experiencia de fumar alguna vez, de acuerdo a la estadística proporcionada por el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de las Drogas (CEDRO) (9).

En Ministerio de Salud, con sus esfuerzos de brindar ayuda a los adolescentes con riesgos en la salud, idean lineamiento y directrices, entre ellas se tiene con Resolución Ministerial N° 1001-2019/MINSA, en el Diario el Peruano, la normativa NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP, donde se impulsa la participación de adolescentes, así como la intervención de su entorno familiar, de forma que se capte y fortalezca oportunamente la salud y el crecimiento del adolescente, con el fin de conocer su ámbito social y poblacional, haciendo seguimientos a posibles riesgos de salud, ETS y atención en el aspecto físico y mental (10).

En el ámbito de la región Ancash, se ubica en el puesto 3 a nivel nacional sobre el consumo de drogas, esencialmente en escolares adolescentes con un porcentaje 68,4%, dando a conocer la existente deficiencia en la salud de los adolescentes, sobre todo en la etapa escolar, donde su desarrollo cognitivo está en crecimiento; de manera que esta propenso a adquirir diversas adicciones que puedan ser de carácter perjudicial a su salud; entonces se debe profundizar y fomentar proyectos de diversas entidades, entre ellas “DEVIDA” que tiene la función de sensibilizar en temas de riesgo de consumo de drogas y diversas sustancias tóxicas (11). Así mismo durante el año 2019 en Chimbote se presentó 9 casos embarazos precoces, siendo en su totalidad de colegios, afirmándose un incremento del 4% respecto al año 2018 (12).

Aterrizando en el contexto de estudio, que no es ajeno a la problemática expuesta anteriormente, dentro del Distrito de Yanama, específicamente en el caserío de Huamas, ubicada a 3,300 m.s.n.m. tiene un área limitado, por el este con el caserío de Llanlla, así mismo por el oeste se encuentra con el mismo Distrito de Yanama, por el norte se ubica se limita con el centro poblado denominado Yurma y finalmente por el sur se encuentra con el caserío de Mayush. De manera que dentro del caserío

de Huamas se presencian actividades diarias como la crianza de animales, trabajo en chacras mediante la agricultura y la actividad comercializadora de los productos que producen, con el fin de conseguir ingresos económicos que puedan solventar las necesidades básicas; dichas actividades son realizadas en su mayoría por población adolescente, así mismo el caserío cuenta con un puesto de salud denominado Puesto Satélite de Huamas perteneciente a la Micro Red Huaylas Sur (13).

En el ambiente donde se encuentra el adolescente del caserío de Huamas, se presencia de lugares que expenden bebidas alcohólicas, donde tienen acceso sin restricción debido a que no se aplican normativas que regulen estos establecimientos; por otra parte existe deficiencia en la orientación tanto en temas sobre conducta sexual, alcoholismo y drogas, a pesar de contar con un centro educativo donde se debe brindar dicha la orientación para los adolescentes, pero todo ello tiene su origen en el hogar donde se presenta casos de violencia, generando mayor influencia de los amigos, para realizar actividades que generan el riesgo de su salud, incluso el embarazo adolescente se encuentra inmerso, ya que a su temprana edad se encuentra con gestación; exponiendo a un estancamiento en su desarrollo a futuro como personas que puedan tener la posibilidad de continuar con sus estudios superiores.

De continuar la problemática, el adolescente del caserío de Huamas, terminará en el futuro con daños en su salud sobre todo en su organismo y comportamientos inadecuados dentro de su entorno familiar, llegando a reducir su periodo de vida; así mismo el aumento del alcoholismo dentro del caserío ocasionara un estancamiento en su proceso de crecimiento; por otro lado, la falta de orientación sexual generará índices de embarazos alarmantes que frenaran el desarrollo normal

de las mujeres, ya que no podrán salir adelante en su situación económica y familiar, por el estancamiento en sus estudios.

En base a la problemática expuesta, se desprende el siguiente enunciado del problema: ¿Cuáles son los determinantes de salud en adolescentes del Caserío de Huamas-Yanama-Ancash, 2020?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de salud en adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama- Ancash, 2020. Para poder concretar el objetivo general, se elaboró los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adolescentes del Caserío de Huamas –Yanama-Ancash.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adolescentes del Caserío de Huamas –Yanama-Ancash, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, Actividad física); morbilidad de los adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama - Ancash.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adolescentes de Caserío de Huamas –Yanama-Ancash.

La actual investigación se justifica mediante el aporte significativo sobre los problemas de salud en los adolescentes tiene una gran relevancia respecto a la atención que reciben, de manera que se debe integrar dentro de las planificaciones sanitarias, donde uno de indicadores es la presencia de trastornos mentales antes de

los 14 años; por otra parte se encuentra el suicidio, que es la tercera causa de defunciones dentro de los jóvenes de 15 a 19 años, ante ello la OMS y la ONU ejecutan lineamientos en el marco de medidas a nivel mundial con el propósito de favorecer a la salud de los adolescentes (2).

El desarrollo del informe final contribuye dentro de ámbito de salud, ya que el fin es adquirir conocimientos para el entendimiento de los problemas latentes dentro del Caserío de Huamas, y en base a ello, generar lineamientos estratégicos. De manera que la investigación se centrará en los adolescentes que se encuentran inmersos en el caserío, ya que dependerá de ellos contribuir con la prevención de los problemas en materia de salud, apoyado de orientaciones de parte del centro educativo, así como de entidades de salud y el entorno familiar. La investigación adecuada logrará eliminar las brechas de género, mejorar la salud de los adolescentes y su desarrollo.

También la presente investigación incentiva a una actitud investigadora a los estudiantes en la rama de salud, con el propósito de idear nuevas soluciones para mejorar los determinantes, uno de los caminos que conducirá a mejorar el estado de salud y proporcionar mayor desarrollo en el país, sobre todo saludable. También aportará en el entendimiento del enfoque de determinantes de la salud con el propósito de solidificar las acciones comunitarias. Así mismo las conclusiones y recomendaciones contribuirán con prevenir los riesgos latentes en el entorno de los adolescentes y reducirlos por otro lado, mejorar cada uno de los determinantes a través del control y manejo de estas, llegando a concretar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, tiene una gran conveniencia para las autoridades del caserío y el alcalde del distrito de Yanama, dentro del entorno de salud; ya que los resultados podrán contribuir a la identificación de sus determinantes de salud y se incentiven a mejorar sus conductas, ya que con el conocimiento que tengan podrán reducir el riesgo de salud y aumentar el bienestar, con todo ello prolongar su periodo de vida de forma sana.

La metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo, con nivel de investigación descriptivo y diseño de una sola casilla, donde el propósito fue describir los determinantes de salud en adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama- Ancash, integrado por 105 adolescentes.

De manera que se llegó a tener resultados como: respecto a los determinantes biosocioeconomicos el 52,4% (55) de los adolescentes son de género femenino, el 54,3% (57) de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, el 100% (105) secundaria completa/incompleta, el 85,7% (90) tiene ingreso económico menor de 750, respecto a los determinantes relacionados con la vivienda el 79% (83) tiene vivienda unifamiliar; respecto a los determinantes de los estilos de vida el 88,6% (93) no fuma, ni ha fumado de manera habitual, el 83,8% (88) tiene reglas establecidas en su conducta, el 76,2% (80) no ha tenido relaciones sexuales; respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, se tiene que el 88,6% (93) tiene un tipo de seguro SIS – MINSA, el 100% (105) menciona que no existe pandillaje cerca a su casa, el 78,1% (82) tiene el apoyo natural familiar, el 82,9% (87) no recibe apoyo social organizado.

Se llegó a las siguientes conclusiones: Respecto a los determinantes biosocioeconómicos: Más de la mitad son de sexo femenino, con edades entre 12 años, además tienen el grado de instrucción de secundaria completa/incompleto.

Así mismo más de la mitad de las familias tienen ingresos menores a S/. 750 nuevos. En los determinantes de salud en el entorno físico: Mas de la mitad en adolescentes tiene una vivienda unifamiliar propia, material de piso tierra, de techo es teja y las paredes son de adobe. Respecto en los determinantes de estilos de vida: Más de la mitad no fuma, ni ingiere bebidas alcohólicas. Respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Mas de la mitad reciben apoyo social natural de parte de familiares, pero no apoyo social organizado y reciben apoyo del programa de alimentación escolar.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional:

Vásquez Y, et al., (14). En el estudio denominado: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Comunidad Cerro Guayabal - Ecuador, 2019. El objetivo fue identificar cuáles son los determinantes de la salud presentes en los adolescentes de la Comunidad. La metodología fue de nivel descriptivo y diseño transversal, con una muestra de 151 adolescentes, aplicado a una encuesta. Cuyos resultados fueron: el 58,2% son adolescentes de temprana edad, el 57,6% son hombres, el 66,5% viven en condiciones sanitarias desfavorables, el 59% tiene una estructura de vivienda regular, el 12,4% tiene hipertensión arterial, el 11,3% obesidad, el 33,3% consumen verduras y el 70% mantienen el sedentarismo. Concluyendo que queda demostrado la necesidad de continuar el estudio de otros determinantes que puedan estar influyendo en la salud de este grupo poblacional.

Díaz O, (15). En su estudio denominado: Determinantes Sociales de la Salud Predictores de la Condición Física Saludable en Adolescentes entre 12 a 18 años. Estudio Multicéntrico en el Municipio de Villahermosa Tolima- Colombia, 2019. El objetivo fue identificar los determinantes sociales de la salud como predictores de la condición física saludable en escolares entre 12 y 18 años. La metodología fue de nivel descriptivo y diseño no experimental y transversal, con una muestra de 308 adolescentes, aplicado con un cuestionario. Cuyos resultados fueron: el 95,5% tiene tipo de vivienda, el 55,8 es alquilada, el 86% consume algunas veces desayuno, almuerzo y cena, el 92,9% no ha consumido cigarrillos, el 76 no ha consumido licor, el 97,1% disfruta de su tiempo libre, el 66,9% realiza

deportes. Concluyendo que los determinantes sociales predictores de la condición física son la edad y el sexo.

Checa A, (16). En su estudio denominado: Determinantes Sociales de la Salud Predictoras de la Condición Física Saludable en Adolescentes entre 12 a 18 años en la Ciudad de Popayán Cauca- Colombia, 2019. El objetivo fue establecer los determinantes sociales de la salud como predictores de la condición física saludable en escolares entre 12 y 18 años. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo – correlacional, con una muestra de 306 adolescentes, haciendo uno de un cuestionario. Cuyos resultados fueron: el 85,3% viven en una casa, el 92,5% no ha consumido licor, el 79,7% consume siempre las tres comidas del día, el 95,4% no ha consumido cigarrillos, el 69% realizó deportes. Concluyendo que en el ámbito socioeconómico se presenció la asociación estadísticamente significativa con la condición física general, resaltando que los estudiantes presentaron una condición física saludable.

Cagua R, Campo verde J, (17). En su investigación: Determinantes Sociales y Conductas Violentas en los Adolescentes del Nivel Secundario de la Unidad Educativa Luis Roberto Bravo, Cuenca- Ecuador, 2016. El objetivo fue determinar los determinantes sociales y conductas violentas en los adolescentes. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, con una población de 400 y una muestra de 132 adolescentes, mediante la técnica de encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Cuyos resultados fueron: el 60,6% de los progenitores culminaron sus estudios básicos, el 84,1% de los adolescentes tienen un nivel medio socioeconómico y el 59,1% posee una familia funcional. Concluyendo que los factores más importantes asociados a los

determinantes sociales y conductas violentas son: condición socioeconómica, instrucción de los padres y conductas violentas y agresivas.

Velásquez E, Gonzales J, Ocampo J, (18). En su investigación realizado: Determinantes Sociales de la Salud Predictores de la Condición Física Saludable en el Adolescente entre 12 y 18 años en el Municipio de Villamaria- Colombia, 2019. El objetivo fue identificar los determinantes sociales de la salud como predictores de la condición física saludable. La metodología fue de tipo descriptivo y diseño no experimental transversal, con una muestra de 308 adolescentes, mediante un cuestionario. Cuyos resultados fueron: el 87,7 vive en una casa propia, el 86% siempre consume las tres comidas del día, el 87,7% no consumió cigarrillos, el 62,3% no consumió licor, el 73,4% si realiza ejercicios físicos y el 50% son de género masculino. Concluyendo que los determinantes sociales de la salud que predicen la condición física saludable fueron sexo, edad, consumo de licor y tipo de colegio.

A nivel Nacional:

Montoya L, (19). En su estudio realizado: Determinantes Sociales de la Salud de las Adolescentes Embarazadas en la Comunidad Nativa Wawain Imaza - Amazonas, 2016. El objetivo fue identificar los determinantes sociales de la salud con el embarazo en adolescentes residentes en dicha comunidad. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental y transversal, con la población y muestra de 43 adolescentes, a quienes se les aplico la encuesta y como instrumento el cuestionario. Cuyos resultados fueron: el 65,2% tienen edad entre 17 y 19 años, el 46% tienen secundaria incompleta, el 88,4% aporta económicamente el jefe del hogar, el 81,4% tiene vivienda

multifamiliar, el 81,4% tiene el techo de material yarina (palmera), el 35% tiene estructura de madera en las paredes; concluyendo que las viviendas son multifamiliares y duermen en una habitación hasta 5 personas como máximo.

Enríquez Y, Linares R, (20). En su investigación realizado: Determinantes Sociales y Nivel de Consumo de Alcohol en Adolescentes, Trujillo- 2019. El objetivo fue determinar la relación entre los Determinantes Sociales y el nivel de consumo de alcohol en adolescentes. La metodología fue tipo cuantitativo, nivel descriptivo – correlacional, con una muestra de 69 adolescentes, aplicado con un cuestionario. Cuyos resultados fueron: el 52,2% tienen edad de 15 años, el 58% es de sexo masculino, el 53,6% no consume alcohol. Concluyendo que existe relación significativa ente los factores sociodemográficos y nivel de consumo de alcohol en adolescentes $p = 0,002$ y $p = 0,022$ respectivamente a edad y sexo; y el subdimensión Armonía de percepción del funcionamiento familiar tiene relación significativa ($p = 0,04$) con el nivel de consumo de alcohol.

Llanos R, (21). En su estudio denominado: Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes Atendidas en la Microrred Pueblo Nuevo Chincha, 2016. El objetivo fue determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Microrred Pueblo Nuevo. La metodología fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo con diseño transversal y una muestra de 96 adolescentes, donde la encuesta fue la técnica y el instrumento fue el cuestionario. Cuyos resultados fueron: el 53% tuvo 14 a 15 años de edad, el 81% secundaria completa, el 48% consume alcohol, el 58% consume drogas, el 54% menciona que predomina poco los factores sociales, el 56% mantiene carencia económica.

Concluyendo que los factores asociados al embarazo son poco predominantes en las adolescentes.

Cabrera L, (22). En su estudio: Factores Sociodemográficos y Familiares relacionados con el Consumo de Alcohol en Adolescentes de la I.E. Dos de Mayo - Cajamarca, 2019. El objetivo fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos y familiares y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa. La metodología fue de tipo descriptivo con diseño no experimental y transversal, aplicado a una muestra de 235 adolescentes, mediante el cuestionario como instrumento y la técnica de encuesta. Cuyos resultados fueron: el 73,2% tiene edad entre 14-16 años; el 25,5% de ellos cursa el primer grado de secundaria y el 41,3% pertenece al nivel socioeconómico bajo superior; el 57,4% de adolescentes pertenece a una familia moderadamente funcional, el 7,7% presenta riesgo de alcoholismo. Concluyendo que existe relación significativa entre el consumo de alcohol y el factor sociodemográfico.

García E, (23). En su estudio: Determinantes de la Salud del Adolescente en la Institución Educativa Ignacio Merino - Piura, 2016. El objetivo fue describir los determinantes de la salud del adolescente de la institución educativa. La metodología fue de tipo cuantitativo, enfoque descriptivo, la muestra de 208 adolescentes, aplicado con la técnica de encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Cuyos resultados fueron: el 51,4% son de sexo masculino, el 54,8% tiene vivienda unifamiliar, el 52,4% tiene el piso de loseta, el 76,9% no consume alcohol, el 52,4% realiza deportes y el 79,8% no presenta daños a la salud por agresión y el 90,9% no tiene relaciones sexuales; concluyendo que más de la mitad de los adolescentes son de sexo masculino, donde el tipo de vivienda unifamiliar

y no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; la mayoría de los adolescentes no ha consumido bebidas alcohólicas.

A nivel local:

Villacorta S, (24). En su estudio: Determinantes de la Salud en Adolescentes de Barrio de Chihupampa - San Nicolás, Huaraz, 2016. El objetivo fue describir los determinantes de la salud en los adolescentes del Barrio de Chihupampa. La metodología fue de tipo cuantitativo, enfoque descriptivo y diseño de una sola casilla, con muestra de 140 adolescentes, a quienes se aplicó una encuesta como técnica y el cuestionario como instrumentos. Cuyos resultados fueron: el 67,1% son de sexo femenino, el 77,9% vivienda unifamiliar, el 100% con conexión de agua domiciliaria, el 72,9% utiliza leña y carbón para cocinar, el 22,9% consume alcohol ocasionalmente, el 47,9% realiza deporte y el 78% no tuvieron embarazo; concluyendo que más de la mitad son de sexo femenino que tienen vivienda unifamiliar, la mayoría no fuma y casi todos no reciben apoyo social y utilizan el tipo de seguro SIS.

Mejía G, (25). En su estudio denominado: Determinantes de la Salud en Adolescentes del Pueblo de Cajamarquilla - Huaraz, 2016. El objetivo fue describir los determinantes de salud de los adolescentes del pueblo de Cajamarquilla. La metodología fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo y diseño de una sola casilla, con una muestra de 111 adolescentes, con el uso de la encuesta como técnica y el instrumento fue el cuestionario. Cuyos resultados fueron: el 68,5% son de sexo femenino, el 97,4% tiene vivienda unifamiliar, el 100% no fuma cigarrillos, el 96,4% no consume bebidas alcohólicas, el 91,7% emplea las caminatas como actividad física y el 100% no presenta agresión. Concluyendo

que superando la mitad se encuentran las mujeres, con secundaria incompletas y tiene vivienda unifamiliar y más de la mitad acuden al establecimiento de salud antes de hacer deporte.

Villanueva H,(26). En su investigación denominado: Determinantes de la salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc - Independencia, Huaraz, 2017. El objetivo fue describir los determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc. La metodología fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo y diseño de una sola casilla con muestra 106 adolescentes con el uso de la encuesta como técnica y el instrumento el cuestionario. Cuyos resultados fueron: el 55% son sexo masculino, el 63,2% tiene edad de 13 a 16 años, 11 meses y 29 días, el 78% no consume bebidas alcohólicas, el 77,4% no han tenido relaciones sexuales, el 100% no recibe apoyo natural. Concluyendo que más de la mitad son de sexo masculino, comprende adolescentes de 13 a 16 años, 11 y 29 días, menos de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta.

2.2.Bases teóricas y Conceptuales de la Investigación

La investigación se fundamenta de forma consistente y conceptual sobre determinantes de salud de acuerdo a Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead que fueron investigadores en materia de salud, dando a conocer los principales determinantes de salud. Para facilitar el entendimiento de los procesos sociales que tienen repercusión en la salud y mediante ello identificar los puntos de ingreso de las intervenciones. Así mismo los determinantes de la salud pública presentan lineamientos diferentes para cada conjunto socioeconómico que tiene influencia sobre los niveles de salud y enfermedad, de manera que la salud es un cimiento

que genera desarrollo social, donde una persona sin riesgo de salud puede hacer actividades que prolongan su periodo de vida (27).

De acuerdo a un estudio realizado por Marck Lalonde en 1974 centrado en la visión de salud en el país de Canadá, expuesta sobre los determinantes de la salud, aplicación en la actualidad e identifica el estilo de vida de una forma no convencional, así como definiendo el aspecto social de forma amplia enlazado a la biología humana y las entidades de salud. Dando a conocer un planteamiento donde expone que la salud se orienta más allá de un sistema de atención. Destacando la falta de equidad entre la asignación de los recursos y los esfuerzos social que fueron distribuidos frente a la situación de los diferentes determinantes (28).

Así mismo Marck Lalonde expone una definición donde enmarca la asociación de salud y enfermedad que presenta diversidad de conceptos y componentes que la determinan, desde un punto de vista de la biología (agente-huésped-ambiente) hasta llegar a entender al ser humano en forma holística, tomando en cuenta la biología humana, medio ambiente, estilos de vida y la organización de la salud, determinantes que impactan positiva o negativamente en la salud del individuo (29).



Fuente: Extraído de Amanda G, Factores determinantes de la salud.

Los determinantes de la salud quedan clasificados en 4 tipos:

Medio ambiente, donde se encuentra inmersos factores que intervienen en la salud de forma externa al ser humano y donde se tiene un poco de control por parte de las personas. Por ejemplo, no tienen control del aire contaminado que ingresa en su organismo, así como del agua, tampoco los sonidos en exceso, el medio social y ni sus repentinos cambios que no generen efectos nocivos en la salud (30).

Estilo de vida, se describe al estilo de vida como las diversas decisiones que adquiere el ser humano de forma individual frente a su salud, de manera que ejerce control sobre ella. Desde la perspectiva de salud, las decisiones y hábitos perjudiciales generan riesgo que tiene su origen en el propio ser humano. Cuando ese riesgo conlleva a una consecuencia mayor como la muerte, se expresa que el estilo de vida del fallecido aportó a la muerte de ese individuo (30).

Biología humana, se describe cada hecho que tenga intervención en la salud, tanto físico como mental, que se presenta dentro del organismo debido a la biología del individuo, donde se incluye la herencia genética, el desarrollo en su etapa de madures y envejecimiento, y debido a la complejidad del ser humano estructurado a nivel biología de diversos componentes; de manera que se deduce que la biología tiene gran repercusión en la salud de diversas maneras y con indicadores graves. También este elemento aporta al incremento de tasas de mortalidad y al surgimiento en el ser humano de enfermedades crónicas, malformaciones y retraso mental. Llegando presentar problemas de salud que se encuentran en la biología humana a generar elevados costos para el tratamiento respectivo (30).

Organización de atención de salud, diversos autores denominan a este elemento como “sistema sanitario” o “atención sanitaria”, donde se encuentra inmerso las habilidades de la medicina y enfermería, las entidades que brindan servicio de salud y otros servicios sanitarios. Este elemento se define como un “Sistema de atención en salud”, donde generalmente se invierten grandes recursos económicos para el tratamiento de enfermedades que desde el inicio tenían posibilidades de prevenir (30).

Lalonde, después de su investigación en el país de Canadá, determina de manera porcentual la relación entre los determinantes de la salud y la distribución de recursos.

Informe Lalonde (Canadá 1974)		
Factores que influyen	%	Asignación de recursos %
Estilos de vida	43	1,5
Biología humana	27	7,9
Medio ambiente	19	1,6
Sistema de salud	11	90

Fuente: Extraído de Amanda G, Factores determinantes de la salud.

La integración anterior con los determinantes de salud, en individual condición dentro de un grupo social, fórmula un modelo diagramado que fue planteado por Dahlgren y Whitehead, que seguidamente fue adaptado por Acheson en su investigación sobre desigualdades en salud en Gran Bretaña donde se presenta:



Fuente: Extraído de Frenz P, Desafíos en salud pública de la Reforma, equidad y determinantes sociales de la salud.

El modelo socioeconómico de la salud se representa mediante capas, donde al medio se ubica el ser humano y cada factor que influye en su salud que no

pueden ser modificados; seguidamente se encuentra una capa de determinantes que tienen posibilidad de cambio, donde se encuentra el estilo de vida individual, ya que mantienen influencia por parte de una sociedad o comunidad y redes sociales; además los determinantes que tienen mayor amplitud de influencia se encuentra el trabajo las condiciones en que se manifiesta, la alimentación y acceso a los servicios básicos; finalmente el modelo presenta la interacción con cada factor (31).

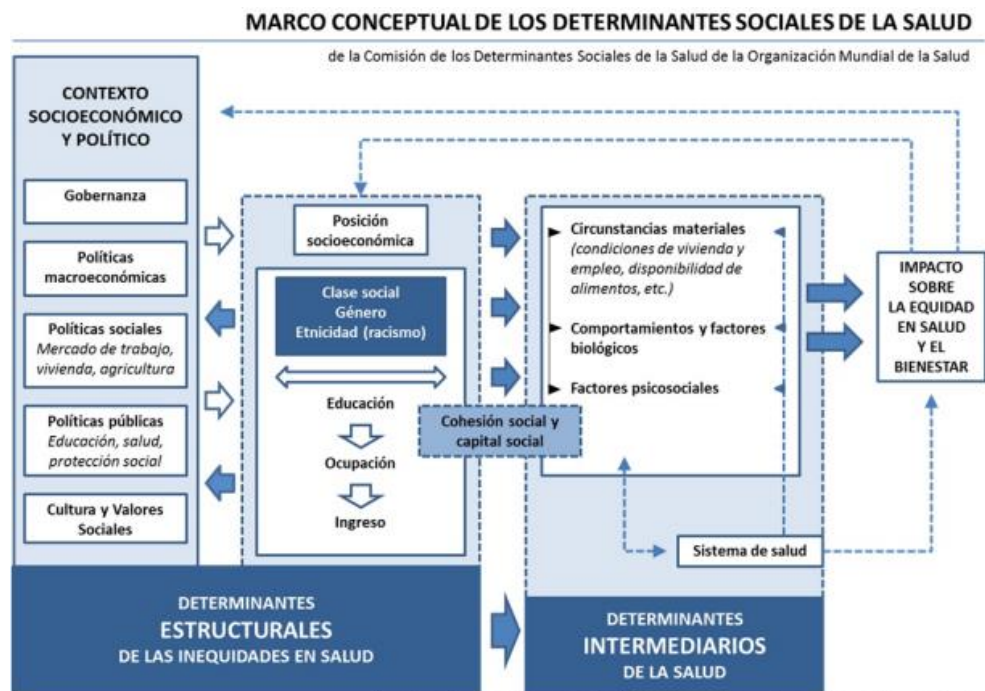
Según el modelo anterior, existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. El primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, lo segundos son determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de una determinada comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y el tercero denominado proximales, que son cada conducta personal y el estilo 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 (32).

a) Determinantes estructurales.

De acuerdo al grupo de determinantes estructurales, se conforma de la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; donde en cada uno de ellos evidencia el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel también se relaciona el género y etnia. Estos determinantes sociales están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro- económica, social

y pública, 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 (33).

Además, se expone en esquema donde se presenta la relación entre los determinantes estructurales y los determinantes intermediarios.



Fuente: Extraído de Torre M, Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su Medición.

b) Determinantes intermediarios.

Dentro de este grupo se manifiesta los elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamiento, factores biológicos y factores psicosociales; también los determinantes intermedios afectan la salud tanto a un nivel mayor o menor presentando diversidad de tipos de vulnerabilidad que ocasionara consecuencias de riesgo a la salud. Además, 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 (33).

c) Determinantes proximales.

Dentro de este grupo se encuentra los componentes personales, es decir los estilos de vida, la edad, el sexo, componentes genéticos y los aspectos demográficos; llegando a entenderse que los factores sociales tienen gran influencia sobre un individuo respecto al cuidado de la salud (34).

El modelo de Dahlgren y Whithead que se desarrolló en 1991, nos expresa que los ámbitos presentan una gradiente que va desde el entorno personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias donde se integra a la comunidad, los servicios de salud, la educación, el territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud incluyen todos los ámbitos de acción más importantes en los mapas mentales de la comunidad, y así intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del entorno de la vida de cada individuo (35). Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes:

Mi salud: Se define como el estado de salud que se encuentra en cada individuo y su estilo de vida donde se involucra la socialización y las responsabilidades en materia de salud, así mismo la OMS manifiesta que es la

totalidad del bienestar mental, físico y social, y que no integra solo las enfermedades (36).

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como se constituye en un área de acción dentro del campo más vasto de la Salud Pública, un factor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación. y tiene como meta de prevención, promoción de la salud de la población y la participación, así como los proyectos que implementan los profesionales de la salud que realizan a favor de la comunidad (38). Además, la OMS define a la comunidad a un conjunto de individuos, que se mantiene dentro de un sector geográfico, donde mantiene la misma cultura, valores, etc., que ha adquirido por el entorno social y formado como una identidad personal (37).

Servicios de salud: Es el proceso de brindar asistencia sanitaria que constituye como respuesta a la necesidad del paciente; de manera que un ciudadano debe recibir los cuidados que sean proporcionales a sus necesidades y no se deben centrar en la cantidad de dinero que van desembolsar por el servicio; También el servicio de salud brinda considerables efectos positivos en la salud individual como también pública, así mismo potencia el crecimiento económico y el desarrollo de las comunidades (38).

Educación: Es donde se aprende mediante el enriquecimiento de conocimientos. La educación también implica donde las nuevas generaciones adquieren los conocimientos necesarios para un futuro mejor tomando como modelo las generaciones anteriores; también dentro del ámbito de la salud se define como la oportunidad de mejorar el conocimiento de una sociedad con

respecto a la salud y destrezas individuales que generen salud individual y a toda la comunidad (37).

Trabajo: Es todo tipo de acción que realiza cada persona independientemente de sus características o circunstancias; así mismo también se les considera a todas las prestaciones de servicio que generan remuneración a un individuo para mejorar la calidad de vida, donde se incluyen los ambientes laborales, seguridad social y el impacto en la salud que tiene cada persona durante su labor (39).

Territorio (ciudad): Es el entorno geográfico donde existe condiciones de habitabilidad, calidad de vivienda y acceso a servicios básicos y el impacto que se origina por el comercio, la industria y los servicios. Esto tiene su reflejo material en la presencia de edificios específicos y en su estructuración urbanística (40).

La etapa de adolescencia está comprendida de 12 años 11 meses y 29 días a 17 años, estipulado en la norma técnica del adolescente, ya que esta etapa es considerado como uno de los períodos con mayor importancia en la vida humana, que demanda ajustes del individuo para funcionar con respecto a sí mismo y con el medio. Durante esta etapa se presenta cambios de estilos de vida y proceso de desarrollo cognitivo. Además del crecimiento fisiológico, de estos años se pueden extraer un crecimiento clave de desarrollo intelectual, psicológico y social (41).

Durante la etapa de adolescencia, los jóvenes están propensos a diversos factores de riesgo entre ellos se tiene: sufrir los daños a su salud física y mental, accidentes, embarazos precoces, abuso de sustancias químicas nocivas, enfermedades de transmisión sexual, el suicidio y el pandillaje. Debido a que continuamente presenta cambios en el desarrollo físico, psíquico y social; siendo

un problema de parte de los padres por falta de orientación. Entre los factores psicológicos están la insatisfacción, patrones inadecuados de educación y crianza que pueden ser: la sobreprotección, agresión, permisividad, autoridad dividida, ambiente frustrante, sexualidad mal orientada. Entre los factores sociales y ambientales se encuentran el deficiente ambiente familiar, conducta antisocial, la promiscuidad, abandono escolar y laboral, bajo nivel escolar, cultural y económico (42).

El rol que desempeña la enfermería se centra en identificar los factores de riesgo y aportar en la orientación en una educación correcta del adolescente y detectar precozmente cualquier trastorno o enfermedad. Así mismo es importante mantener un manejo sobre los factores predisponentes de riesgo que pueden estar presentes en la adolescencia, llegando a conseguir una etapa de prevención a futuros problemas de salud, anticipando una atención eficiente al grupo etario; también como personal en materia de salud se debe realizar el control y seguimiento al adolescente (43).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación

Cuantitativo: El estudio se desarrolló con un conjunto de procesos de forma secuencial y probatorias, con la finalidad de establecer indicadores del problema y probar teorías, mediante la recolección de información numérica extraída de la realidad con referencia a la variable de estudio (44).

Descriptivo: La investigación se centró en la caracterización de la variable en estudio, es decir solo se recopiló la información de forma independiente o conjunta sobre los conceptos (44).

De manera que se caracterizó los determinantes de la salud en adolescentes del caserío de Huamas – Yanama.

Diseño de una sola casilla: Es la forma de arreglar las condiciones de un experimento, con el fin de poder responder a las preguntas formuladas sobre un evento o acontecimiento (45).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 105 adolescentes del Caserío de Huamas -Yanama- Ancash. Que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Unidad de análisis

Cada adolescente del Caserío de Huamas - Yanama – Ancash que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes que vivieron más de 3 años en el Caserío de Huamas - Yanama- Ancash.
- Adolescentes del Caserío de Huamas -Yanama- Ancash. que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes del Caserío de Huamas -Yanama-Ancash que tuvieron algún trastorno mental.
- Adolescentes del Caserío de Huamas-Yanama-Ancash que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIO –SOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Se distingue del género aunque van de la mano, el sexo difiere entre las características físicas entre una mujer y un hombre (46).

Definición Operacional

Escala nominal.

- Masculino.

- Femenino

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Se considera ingreso económico al total de ingresos de las ganancias al presupuesto de una persona o de una entidad, la cual puede ser individual, grupal, pública o privada. Los ingresos pueden ser económicos o no económicos, las cuales se acumulan durante un tiempo de trabajo, mediante una remuneración que genera ganancias (47).

Definición Operacional

Escala de Razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es la profesión u ocupación donde una persona se desempeña en sus funciones, que hace referencia a lo que se dedica; los cuales pueden ser trabajo, empleo, actividad o profesión; en la cual se emplea un determinado tiempo, por ello puede ser a tiempo completo o parcial (48).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es una edificación donde habitan personas, así mismo se realiza la mayoría de actividades diarias, además de ofrecer un ambiente de seguridad familiar y refugio, para poder mantener los bienes que se adquieren. Se estructura físicamente de paredes y un techo de acuerdo al material que predispongan (49).

Definición operacional

Escala Nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Otros

Tenencia de vivienda:

- Alquiler

- Cuidador/alojamiento
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler/ venta
- Casa 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.

Cuántas personas duermen en una habitación

- 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

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

Disposición de la basura

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

Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente

- Al menos 2 veces, pero no todas las semanas
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Suelen eliminar su basura en algún lugar en alguno de los siguientes lugares

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

El estilo de vida se conforma de diversos comportamientos y actividades, que adoptan en un modo de vivir que está estrechamente relacionado con las relaciones interpersonales; así mismo algunas veces son saludables y otras generan riesgo a la salud (50).

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

Frecuencia de ingesta de bebidas alcohólica

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

N° de horas que duerme

- (06 a 08 h)
- (08 a 10 h)
- (10 a 12 h)

Frecuencia con que se baña

- 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

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

En las dos últimas semanas realizo actividad física durante más de 20 minutos

- 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

Si () No ()

Tuvo 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

Es el consumo de alimentos que logran aportar nutrientes en el organismo del ser humano, de manera que se consigue energías y tiene la finalidad de prevenir enfermedades, manteniendo un desarrollo equilibrado (51).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Diario
- 3 o más veces por semana

- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son sistemas de interacción social donde participan las personas, instituciones las cuales se comunican o interactúan entre ellas. También son el intercambio de ideas para que puedan llegar a un acuerdo, o un fin común (52).

Definición Operacional

Escala Nominal

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es el acceso a los servicios de salud sea pública o privada, donde el servicio es brindado a diversos sectores sociales, sin discriminación. Además, se realiza actividades de curación que es dirigido por un profesional en salud; así se implementa el financiamiento y la previsión de servicios en un contexto determinado para así ver los resultados en el acceso a la salud por parte de la población (53).

En que institución de salud se atendió:

- Hospital
- Centro de salud

- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- 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 que espero en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto

- No sabe

La calidad de atención recibida fue:

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

Pandillaje cerca de su casa

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente estudio de investigación se realizó la entrevista y la observación para poner en marcha la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente estudio de investigación se utilizó un instrumento para la obtención de información, que será detallado a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adolescentes del Caserío de Huamas-Yanama-Ancash.

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adolescente entrevistado.
- Los determinantes de Salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico de los adolescentes del Caserío de Huamas-Yanama-Ancash. (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adolescentes del Caserío de Huamas-Yanama-Ancash.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen los adolescentes del Caserío de Huamas-Yanama-Ancash.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adolescentes del Caserío de Huamas-Yanama-Ancash.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a las 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 del caserío de

Huamas, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes, María 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 adolescentes del caserío de Huamas.

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 con el 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 (54).

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

Dónde:

\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 del caserío de Huamas (Anexo 02).

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 3) (54).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos de la investigación se estableció los siguientes aspectos:

- Se dio a conocer los propósitos de la investigación con la finalidad de recibir el consentimiento de los adolescentes del Caserío de Huamas-Yanama-Ancash., informando que los datos que se obtendrán serán de tratados confidencialmente.
- Se coordinó con los adolescentes del Caserío de Huamas-Yanama-Ancash, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió con la aplicación del instrumento a cada uno de los adolescentes.
- Se realizó una previa lectura sobre las instrucciones y el contenido de cada uno de los instrumentos que respondió el adolescente.
- El instrumento se aplicó en un tiempo prudencial de 20 minutos, donde cada adolescente de forma personal marcará la respuesta a su criterio.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados estadísticamente mediante una base de datos en Microsoft Excel para seguidamente ser exportados al paquete estadístico SPSS v. 25 para su procesamiento.

Respecto al análisis, se extrajeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Seguidamente sus respectivos gráficos para mayor entendimiento.

3.6. Matriz de consistencia

Título: “Determinantes de salud en adolescentes del caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2020”.

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
Determinantes de Salud en Adolescentes del Caserío de Huamas _Yanama _Ancash, 2020	¿Cuáles son los determinantes de salud en adolescentes del Caserío de Huamas- Yanama- Ancash, 2020?	Describir los determinantes de salud en adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama- Ancash, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama- Ancash. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adolescentes del Caserío de Huamas –Yanama- Ancash, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, Actividad física); morbilidad de los adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama - Ancash. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adolescentes de Caserío de Huamas –Yanama- Ancash. 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

3.7.Principios éticos

En el estudio se mantuvo el código de ética para la investigación, brindada por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, de manera que la investigadora previamente valoró los aspectos éticos de la misma (55).

Protección a las personas: Se aplicó el cuestionario a los adolescentes del caserío de Huamas-Yanama-Ancash, donde se procedió a dar prioridad sobre la investigación y velar por su seguridad, respetando su dignidad humana.

Beneficencia y no maleficencia: Donde se aseguró el bienestar de los adolescentes del caserío de Huamas-Yanama-Ancash, con el propósito de maximizar los beneficios y reducir los riesgos.

Justicia: La investigadora mantuvo en todo momento del proceso de la investigación un juicio razonable donde no se aplicaron acciones que van en contra de la ética, priorizando la equidad en los adolescentes del caserío de Huamas.

Integridad científica: Durante la investigación se mantuvo en todo momento las normas deontológicas que rigen su profesión, donde se eliminó todos los conflictos de intereses que puedan estar latentes en el proceso de la investigación.

Consentimiento informado y expreso: Durante la aplicación del instrumento, el adolescente del caserío de Huamas manifestó una voluntad informada, donde utilizó la información para los fines de la investigación (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

*DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN
ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020.*

Sexo	N°	%
Masculino	50	47,6
Femenino	55	52,4
Total	105	100,0

Edad	N°	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	57	54,3
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	48	45,7
Total	105	100,0

Grado de instrucción del adolescente	N°	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/primaria	0	0,0
Secundaria Completa / Incompleta	105	100,0
Total	105	100,0

Grado de instrucción de la madre	N°	%
Sin nivel instrucción	13	12,4
Inicial/Primaria	61	58,1
Secundaria Completa /Incompleta	29	27,6
Superior completa /Incompleta	2	1,9
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	105	100,0

Ingreso económico familiar en nuevos soles	N°	%
Menor de 750	90	85,7
De 751 a 1000	10	9,5
De 1001 a 1400	3	2,9
De 1401 a 1800	2	1,9
De 1801 a más	0	0,0
Total	105	100,0

Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	24	22,9
Eventual	80	76,2
Sin ocupación	1	1,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	105	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero a los adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2020.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020.

Tipo	N°	%
Vivienda Unifamiliar	83	79,0
Vivienda multifamiliar	22	21,0
Vecindada, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para una habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	1	1,0
Cuidador/alojado	2	1,9
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	102	97,1
Total	105	100,0
Material de piso	N°	%
Tierra	103	98,1
Entablado	1	1,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	0	0,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	1	1,0
Total	105	100,0
Material de techo	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	1	1,0
Teja	104	99,0
Total	105	100,0
Material de paredes	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	105	100,0
Estera y estera	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	105	100,0
Vivienda cuantas personas duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	8	7,6
2 a 3 miembros	26	24,8
Independiente	71	67,6
Total	105	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020.

Abastecimiento de agua:	Nº	%
Acequia	4	3,8
Cisterna	0	0,0
Pozo	1	1,0
Red pública	6	5,7
Conexión domiciliaria	94	89,5
Total	105	100,0
Eliminación de excretas	Nº	%
Aire libre	4	3,8
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	6	5,7
Baño publico	5	4,8
Baño propio	90	85,7
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
Combustible para cocinar	Nº	%
Gas, electricidad	3	2,9
Leña, Carbón	101	96,2
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de baca	1	1,0
Total	105	100,0
Energía eléctrica	Nº	%
Sin energía	1	1,0
Lámpara (no eléctrica)	1	1,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	7	6,7
Energía eléctrica permanente	89	84,8
Vela	7	6,7
Total	105	100,0
Disposición de basura	Nº	%
A campo abierto	17	16,2
Al rio	6	5,7
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector.	82	78,1
Total	105	100,0

Continúa...

TABLA 2***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020.***

Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
	0	0,0
Diariamente	0	0,0
Todos las semanas pero no diariamente	105	100,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.		
Total	105	100,0

Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N°	%
Carro recolector	105	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero a los adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2020.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020.

Actualmente fuma	N°	%
Si fumo diariamente	1	1,0
Si fumo, pero no diariamente	5	4,8
No fumo actualmente, pero he fumado antes	6	5,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	93	88,6
Total	105	100,0
Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	1	1,0
Una vez a la semana	1	1,0
Una vez al mes	3	2,9
Ocasionalmente	13	12,4
No consumo	87	82,9
Total	105	100,0
Cuántas horas duerme Ud:	N°	%
6 a 8 horas	60	57,1
8 a 10 horas	39	37,1
10 a 12 horas	6	5,7
Total	105	100,0
Con que frecuencia se baña	N°	%
Diariamente	34	32,4
4 veces a la semana	71	67,6
No se baña	0	0,0
Total	105	100,0
Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N°	%
Si	88	83,8
No	17	16,2
Total	105	100,0
En su tiempo libre realiza alguna actividad física	N°	%
Caminar	74	70,5
Deporte	31	29,5
Gimnasia	0	0,0
No realizo	0	0,0
Total	105	100,0

Continúa...

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL
CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020.

En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos	N°	%
Caminar	74	70,5
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	31	29,5
Correr	0	0,0
Ninguno	0	0,0
Total	105	100,0
Ha presentado alguna conducta alimentaria preocupación por engordar	N°	%
Si	37	35,2
No	68	64,8
Total	105	100,0
Come demasiado	N°	%
Si	9	8,6
No	96	91,4
Total	105	100,0
Pérdida del control para comer	N°	%
Si	33	31,4
No	72	68,6
Total	105	100,0
Vómitos auto inducidos	N°	%
Si	13	12,4
No	92	87,6
Total	105	100,0
Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas	N°	%
Si	48	45,7
No	57	54,3
Total	105	100,0
Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios	N°	%
Si	43	41,0
No	62	59,0
Total	105	100,0

Continua...

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL
CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020.

En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión	N°	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes	14	13,3
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	24	22,9
No presente	67	63,8
Total	105	100,0
Indique el lugar de la agresión o violencia	N°	%
Hogar	0	0,0
Escuela	20	52,6
Transporte o vía pública	18	47,4
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimientos comerciales	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	38	100,0
Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida	N°	%
Si	28	26,7
No	77	73,3
Total	105	100,0
Tiene relaciones sexuales	N°	%
Si	25	23,8
No	80	76,2
Total	105	100,0
Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo	N°	%
Condón	18	72,0
Pastillas, inyectables, píldora de emergencias	4	16,0
Ningún método	3	12,0
Total	25	100,0
Si es mujer (tuvo algún embarazo)	N°	%
Si	0	0,0
No	25	100,0
Total	25	100,0
Tuvo algún aborto	N°	%
Si	0	0,0
No	25	100,0
Total	25	100,0

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020.

Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud	Nº	%
Una vez al año	20	19,0
Dos veces en el año	33	31,4
Varias veces durante el año	43	41,0
No acudo	9	8,6
Total	105	100,0

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	26	24,8	49	46,7	21	20,0	7	6,7	2	1,9	105	100
Carnes	3	2,9	19	18,1	54	51,4	24	22,9	5	4,8	105	100
Huevos	13	12,4	40	38,1	27	25,7	20	19,0	5	4,8	105	100
Pescado	6	5,7	25	23,8	39	37,1	25	23,8	10	9,5	105	100
Fideos, arroz, papas	51	48,6	17	16,2	22	21,0	10	9,5	5	4,8	105	100
Pan, cereales	36	34,3	33	31,4	17	16,2	13	12,4	6	5,7	105	100
Verduras y hortalizas	60	57,1	20	19,0	16	15,2	3	2,9	6	5,7	105	100
Legumbres	22	21,0	18	17,1	13	12,4	18	17,1	34	32,4	105	100
Embutidos y enlatados	10	9,5	13	12,4	24	22,9	20	19,0	38	36,2	105	100
Lácteos	12	11,4	12	11,4	29	27,6	34	32,4	18	17,1	105	100
Dulces, gaseosas	12	11,4	15	14,3	19	18,1	40	38,1	19	18,1	105	100
Refrescos con azúcar	19	18,1	21	20,0	27	25,7	17	16,2	21	20,0	105	100
Frituras	17	16,2	28	26,7	25	23,8	22	21,0	13	12,4	105	100

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero a los adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2020.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020.

En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	23	21,9
Centro de salud	50	47,6
Puesto de salud	22	21,0
Clínicas particulares	2	1,9
Otros	8	7,6
Total	105	100,0

Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está	N°	%
Muy cerca de su casa	14	13,3
Regular	28	26,7
Lejos	51	48,6
Muy lejos de su casa	10	9,5
No sabe	2	1,9
Total	105	100,0

Qué tipo de seguro tiene Usted	N°	%
ESSALUD	12	11,4
SIS-MINSA	93	88,6
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0

El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	15	14,3
Largo	46	43,8
Regular	32	30,5
Corto	7	6,7
Muy corto	2	1,9
No sabe	3	2,9
Total	105	100,0

En general, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	N°	%
Muy buena	19	18,1
Buena	39	37,1
Regular	40	38,1
Mala	5	4,8
Muy mala	0	0,0
No sabe	2	1,9
Total	105	100,0

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020.

El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es	N°	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	49	46,7
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	19	18,1
Mareos, dolores o acné	15	14,3
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	21	20,0
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	1	1,0
Total	105	100,0

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N°	%
Si	0	0,0
No	105	100,0
Total	105	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero a los adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2020.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020.

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	82	78,1
Amigos	13	12,4
Vecinos	3	2,9
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	1	1,0
No recibo	6	5,7
Total	105	100,0

Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	8	7,6
Seguridad social	3	2,9
Empresa para la que trabaja	4	3,8
Instituciones de acogida	1	1,0
Organizaciones de voluntariado	2	1,9
No recibo	87	82,9
Total	105	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero a los adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2020.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH, 2020.

Apoyo de alguna de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Programa Beca 18	105	100,0	0	0,0	105	100,0
Programa de alimentación escolar	0	0,0	105	100,0	105	100,0
Programa de cooperación	0	0,0	105	100,0	105	100,0
Comedores populares	0	0,0	105	100,0	105	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero a los adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2020.

4.2. Análisis de resultados

En la Tabla 1: Del 100%, el 52,4% (55) son de género femenino; el 54,3% (57) tienen edad de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; el 100% (105) tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 58,1% (61) de las madres tiene concluido el grado de instrucción inicial/primaria; el 85,7% (90) tienen un ingreso económico familiar menor a 750 soles y el 76,2% (80) de los jefes de familia tienen una ocupación eventual.

De manera que en la investigación sobre los determinantes de la salud en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020. Referente a los determinantes Biosocioeconomicos en adolescentes más de la mitad son de género femenino con edad de Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; la totalidad tiene secundaria completa, más de la mitad tiene primaria /inicial de grado de instrucción las madres, casi la totalidad tiene ingreso económico familiar menor a 750 nuevos soles y tiene una ocupación eventual.

Estos resultados son similares al estudio desarrollado por Mejía G, (25) que concluye el 68,5% son de sexo femenino en su estudio, el 60,6% tienen los adolescentes edad de 12 a 14 años, 11 meses y 19 días, el 84,1% tiene concluido el grado de instrucción secundaria, el 81,3% de las madres tiene estudios completos/incompletos a nivel primario, el 100% tiene ingreso menor a S/ 750 soles, el 100% tiene al jefe de familia con una ocupación eventual. También es similar al estudio de Villacorta S, (24) que concluye el 67,1% el 67,1% son de género femenino, el 59,3% son adolescentes de 15 y 17 años, el 94,3% tiene estudios de instrucción secundaria completa/incompleta, el 52,1% de las madres tiene el grado de instrucción inicial/primaria. Asimismo la investigación difiere al

estudio desarrollado por Enríquez Y, Linares R, (20) que concluye el 58% de los adolescentes pertenecen al sexo masculino y el 52,2% tienen edad de 15 años.

El sexo se conceptualiza como un proceso evolutivo perteneciente a la reproducción sexual, también se distingue del género aunque van de la mano, el sexo difiere entre las características físicas entre una mujer y un hombre, dentro de ello se tiene características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos (46).

Por consiguiente en la presente investigación efectuada, más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino, debido a que en el caserío de Huamas se ha presentado en cifras que superan la cantidad de adolescentes varones, de manera que la población de varones adolescentes tienden a emigrar a su corta edad toman la decisión de desprenderse de su familia para acceder a trabajos como son la albañilería, comerciante, etc., entonces el motivo que deciden emigrar a las ciudades es para obtener ingresos económicos y con ello aportar a su entorno familiar.

La edad de cada persona dentro de una perspectiva lineal implica una diversidad de cambios, que empieza con el nacimiento, niñez, pubertad y concluir con el adulto mayor, además la edad está relacionado con el estilo de vida que lleva (56).

En la investigación más de la mitad tienen edad de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, ya que las mujeres anteriormente se convertían en madres a edades cortas, sin tener en cuenta los problemas económicos por otra parte, la falta de orientación en el ámbito sexual dando como consecuencia la, falta de asistencia a

la planificación familiar, por tal motivo es que se presencia adolescentes que se encuentran dentro del rango de edades de acuerdo a la investigación.

El nivel de instrucción de un individuo es la escala más alta de estudios sin tomar como requisito haber concluido o no, donde se encuentra el nivel primario, secundario y superior, siendo estas etapas las que definen una formación integral (57).

Por consiguiente en el caserío de Huamas todos los adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta, ya que los estudiantes expresan una muestra de superación a nivel educativo mediante las aspiración de concluir sus estudios de nivel secundario con el objetivo de seguir estudiando y acceder a una carrera profesional, a pesar que los ingresos económicos son reducidos los progenitores financian la educación del adolescente, a ello trae como consecuencia una gran preocupación por los padres de familia con respecto al acceso a la educación de sus hijos, siendo este un derecho fundamental.

Respecto a la educación es de gran importancia resaltar el grado de instrucción de las madres que evidenciaron que más de la mitad tienen concluido el nivel inicial/primaria, debido a que antiguamente las madres no tenían oportunidades para culminar su educación por los deficientes ingresos económicos, el entorno social donde no existía la equidad de género y falta de motivación en alguna vocación o pensamiento sociocultural.

Se considera ingreso económico al total de ingresos de las ganancias al presupuesto de una persona o de una entidad, la cual puede ser individual, grupal, pública o privada. Los ingresos pueden ser económicos o no económicos, las

cuales se acumulan durante un tiempo de trabajo, mediante una remuneración que genera ganancias (47).

En la investigación se obtuvo que más de la mitad tienen ingresos económicos menores a S/. 750 nuevos soles mensualmente, debido a que la labor que mayormente se desarrolla en el caserío de Huamas es la agricultura, ganadería y el comercio, accediendo a una economía campesina donde generalmente está involucrado el jefe de familia y los adolescentes, demostrando que dicha economía presenta ingresos económicos por familia pero que no satisfacen sus condiciones de vida, debido al bajo ingreso.

Se entiende a la profesión u ocupación como una persona se desempeña en sus funciones, que hace referencia a lo que se dedica; los cuales pueden ser trabajo, empleo, actividad o profesión; en la cual se emplea un determinado tiempo, por ello puede ser a tiempo completo o parcial (48).

Por consiguiente, se obtuvo que más de la mitad de los jefes de familia tienen una ocupación eventual, debido las labores que desempeñan los padres de familia eventualmente son ayudantes de restaurantes, albañilería o cobradores de unidades vehiculares del Distrito de Yanama por otra parte, las mujeres realizan labores domésticas con el motivo de proveer de ingreso que tenga soporte para solventar sus necesidades en la familia, ya que no tienen una carrera profesional limitándoles el acceso laboral en entidades públicas y privadas; otro punto a considerar es el riesgo que presenta su labor en el campo, así como con los cambios repentinos climáticos.

A modo de conclusión se afirma que en los determinantes biosocioeconómicos en adolescentes de caserío de Huamas se puede presenciar que las condiciones socioeconómicas tiene gran repercusión sobre el bienestar en el ámbito de salud y estilos de vida de los adolescentes, además dichas condiciones son ajustadas por el gobierno, por consiguiente genera una disminución en los niveles de educación de los menores, actitudes violentas y vicios; también la falta de orientación dentro del entorno educativo no satisface el proceso de una correcta formación, así como convivencia en el ámbito de la familia y social.

Tabla 2: Del 100%, el 79,0% (83) mantienen una vivienda unifamiliar; el 97,1% (102) tienen una vivienda propia; el 98,1% (103) tienen a la tierra como material de piso; el 99,0% (104) tiene la teja como material de techo; el 100% (105) tiene el adobe como material de paredes; el 67,6% (71) tiene habitaciones independiente; el 89,5% (94) mantiene un abastecimiento de agua a través de una conexión domiciliaria; el 85,7% (90) tiene un baño propio para la eliminación de excretas; el 96,2% (101) tiene como combustible para cocinar a la leña y el carbón; el 84,8% (89) tienen energía eléctrica permanentemente; el 78,1% (82) depositan la basura mediante el entierro, quema o con el camión recolector; el 100% (105) manifiesta que la frecuencia de paso del recolector de basura es de 2 veces por semana, así mismo el 100% (105) eliminan su basura de acuerdo a lugar de depósito que el recolector de basura destina.

Del mismo modo en la investigación sobre los determinantes de la salud en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020. Se realizó el análisis a los determinantes biosocioeconomico en adolescentes y se concluyó que la

mayoría cuenta con una tenencia propia de vivienda. También más de la mitad tiene el tipo de vivienda unifamiliar.

Este resultado tiene similitud con Villacorta S, (24) que concluye más de la mitad de los adolescentes es decir el 77,9% tiene una vivienda unifamiliar y el 89,3% tenencia de vivienda propia. También tiene similitud con Mejía G, (25) que el 97,4% tiene vivienda unifamiliar y el 100% tiene casa propia. Asimismo, difiere con Montoya L, (19) que concluye el 81,4% tiene una vivienda multifamiliar.

La vivienda se conceptualiza como una edificación donde habitan personas, así mismo se realiza la mayoría de actividades diarias, además de ofrecer un ambiente de seguridad familiar y refugio, para poder mantener los bienes que se adquieren. Se estructura físicamente de paredes y un techo de acuerdo al material que predispongan (49).

Dentro de la investigación se determinó mediante la aplicación del instrumento que en el caserío de Huamas más de la mitad cuenta con una vivienda unifamiliar donde cada integrante de familia ocupa cada habitación preservando la privacidad y comodidad entre ellos, además el propósito de tener una vivienda unifamiliar aporta a la reducción de conflictos entre familias que comparte una relación de consanguineidad de segunda y tercera generación.

La tenencia se conceptualiza como los hogares formalizados legalmente la disponibilidad de la vivienda, es decir son hogares donde residen con una tenencia en el ámbito de formalidad (58).

Por consiguiente, en la investigación todas las viviendas del caserío de Huamas son propias, dando a entender la existencia de una responsabilidad conyugal por parte de los progenitores de los adolescentes que deciden construir una vivienda, garantizando su independencia, privacidad y una formación integral de los adolescentes, además se tiene la sucesión de terrenos por parte de los padres, de manera que deciden construir sus viviendas generar el ahorro de adquirir el terreno.

En la investigación sobre determinantes de la salud en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020. Respecto a los determinantes biosocioeconomico en adolescentes casi la totalidad en ambientes donde realiza la vivencia cuenta con piso de tierra, el techo de teja, paredes de adobe y más de la mitad tienen habitación independiente.

También los resultados tienen una similitud con Villacorta S, (24) que concluye el 72,9% tiene como material de piso la tierra, el 72,9% tiene Teja de techo, el 72,9% tiene el adobe como pared, el 58,6% tiene de 2 a 3 miembros en una habitación. Asimismo, es similar con el estudio de Mejía G, (25) que concluye el 100% tiene el piso de tierra, el 38,4% duermen en habitaciones independientes. Pero difiere con el estudio de la investigación de Montoya L, (19) que concluye el 81,4% tiene un vivienda multifamiliar, el 81,4% posee un techo de material de yarina, el 35% no tienen paredes en la vivienda, el 81,4% duermen de 3 a 5 miembros en una habitación.

El material de piso se define como elemento constructivo en superficies de forma horizontal que son destinado al tránsito en viviendas y la disposición encima de ello de mobiliarios y/o equipos (59).

Por consiguiente, en la investigación se obtuvo que el material de piso dentro de las viviendas está conformado de tierra, ya que el ingreso económico familiar no abastece los gastos que se puede generar la construcción de un piso con material como el cemento que tienen altos costos, además la tierra no requiere de la movilización de materiales para su construcción y es tradicional su uso en el caserío de Huamas.

El material de techo se conceptualiza como un elemento que cubre de forma horizontal los ambientes y siendo ubicado encima de las paredes, asimismo es empleado como decoración y protección frente a los cambios climáticos (60).

En la investigación se obtuvo que en el caserío de Huamas predomina el material en uso en los techos es la teja, debido a que la fabricación de estas es desarrollada por los mismos pobladores, además sirve de ventilación y canalización de agua en temporadas de lluvias, el soporte de estas tejas es la pared que generalmente es de adobe y con vigas en material de madera gruesa para mayor estabilidad, para evitar gastos en excesos económicos que puedan ocasionar al adquirir otros materiales, además el uso de la teja ha sido generalizado por casi toda la población.

El material de pared se conceptualiza como una estructura de forma vertical que tiene como fin delimitar los ambientes de una vivienda, de manera que puede ser construida con una diversidad de materiales que se modifican de acuerdo al cambio de clima y lugar (61).

En la investigación se pone en evidencia que los pobladores de Huamas emplean el adobe como material para delimitar estructuralmente sus ambientes en

la vivienda, ya que con ello minimizan los gastos económicos mediante el moldeado de bloques de barro con paja y empleando la arcilla para mantener unido cada bloque con otro, también se adhiere la cal y arena con el propósito de una buena estabilización frente a agentes externos como puede ser la disminución de temperaturas, siendo este tipo de viviendas más ecológicas y de larga duración con mayor accesibilidad económica.

Se entiende como habitación, a todo tipo de cuartos que se conforma una vivienda o departamento, algunos designan a la habitación como el lugar donde duermen para restablecer sus energías después de haber realizado una labor durante el día (62).

En la investigación se obtuvo que más de la mitad de las viviendas del caserío de Huamas hacen uso de habitaciones independientes, ya que existe el respeto por la privacidad de cada uno de los miembros de la familia, a ello se suma que la cantidad de integrantes de la familia no es muy numerosa, además las viviendas son en su mayoría de 1 piso donde está incluido los ambientes de cocina, el almacén de sus productos de cosecha o incluso algunas viviendas mantienen ambientes de crianza de animales.

Por consiguiente, en la investigación realizado sobre los determinantes de la salud en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020. Respecto a los determinantes biosocioeconomico en adolescentes casi la totalidad cuenta con una conexión domiciliaria de agua y eliminan sus excretas en baños propios, también casi la totalidad utilizan como combustible para cocinar la leña, el carbón y la energía eléctrica es permanente. Asimismo, más de la mitad dispone su basura mediante el entierro, quema y carro recolector.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Villacorta S, (24), el 100% con conexión de agua domiciliaria, 90,7% tiene baño propio, el 72,9% utiliza leña y carbón para cocinar, el 100% posee energía eléctrica permanente, el 94,3% dispone su basura mediante el entierro, quema y el carro recolector, el 100% expresa que al menos 2 veces por semana pasa el camión recolector, el 100% eliminar la basura mediante el carro recolector al lugar destinado. También existe similitud con el estudio de Mejía G, (25) que concluye el 100% tiene el material de las paredes de adobe, el 100% tiene conexión de agua domiciliaria, el 100% tiene baño propio, el 100% cocina a leña y carbón sus alimentos y el 100% tiene energía eléctrica permanente y disponen el 100% de la basura en el camión recolector, el 100% pasa el camión recolector toda la semana no a diario y el 100% también eliminan su basura con dicho recolector a un lugar de depósito.

Se entiende por saneamiento básico como mejorar y preservar las condiciones sanitarias como conexiones domiciliarias de agua, desinfección, tratamiento de residuos sólidos y mejorar condiciones en ambientes, con el propósito de dar una calidad de vida conforme a lo establecido a las comunidades, centros poblados, ciudades; también se le considera como una tecnología que menor costo que tiene como fin la eliminación de excretas y aguas residuales generando un ambiente limpio y saludable para las personas (63).

En la investigación se determinó que casi la totalidad de viviendas cuentan con acceso al agua mediante las conexiones domiciliarias y reguladas mediante una Junta Administradora de Agua y Saneamiento (JASS), además con las gestiones de proyectos del estado se realizó programas de baños propios con el cual cuentan los pobladores del caserío de Huamas, pero que no tienen un

tratamiento de forma adecuada para el consumo humano, ya que utilizan la filtración de agua para abastecer al caserío en mención.

También el concepto de combustible para cocinar se relaciona con elementos que utilizan para la cocción de alimentos, estos pueden ser carbón, madera y leña, empleando buenas prácticas de combustión, es posible el consumo limpio, ya que su uso se ha generalizado desde el inicio del hombre mediante el fuego como elemento y se mantiene en la actualidad su uso desde diversas comunidades, centros poblados hasta ciudades (64).

En el estudio se determinó que casi la totalidad de los pobladores de Huamas emplean la leña y el carbón como medio de combustión para preparar sus comidas, porque es un elemento de gran facilidad para conseguir, ya que se encuentran rodeados de grandes bosques, a pesar que representa un riesgo que generan enfermedades respiratorias, así mismo no todos los ambientes tienen chimeneas para emanar el humo; pero aun así las familias expresan la necesidad de adquirir cocinas a gas.

Se entiende energía eléctrica como una fuente con característica renovables mediante el desplazamiento de cargas eléctricas que se presentan en elementos de material conductor como pueden ser cables de metal como el cobre, así mismo la distribución se realiza mediante el suministro eléctrico que tiene como fin brindar energía (65).

En la investigación se obtuvo que casi la totalidad de viviendas tienen energía eléctrica permanente, esto debido a que antiguas gestiones de autoridades del caserío respaldadas por la Municipalidad Distrital de Yanama, lograron

electrificar el caserío mediante un contrato con el proveedor de energía eléctrica, donde cada vivienda tiene su medidor de luz, pero debido al deficiente acceso de computadoras e internet, el consumo en estas viviendas es baja porque solo emplean el servicio para iluminación dentro de ello también se encuentra los alumbrados públicos que son pocos ya que cada vivienda se encuentra lejana a otra.

Se considera desechos o basura a todo tipo de desperdicios, elementos inservibles que son generados por las personas como efecto de diversas actividades desarrollados, estos residuos mantienen la clasificación mediante el tipo de residuos como los aprovechables, no aprovechables, orgánicos y peligrosos que son transportados y tratadas por las municipalidades para su disposición final (66).

Por consiguiente, se dio a conocer en el caserío de Huamas casi la totalidad de las viviendas disponen su basura mediante el recolector de basura que, con coordinación de la Municipalidad de Yanama, el caserío cuenta con este servicio los días martes y jueves es decir 2 veces por semana para su disposición final, presentando un riesgo a la salud por la acumulación de basura llegando a generar enfermedades como EDAS, IRAS mediante el surgimiento de parásitos e infecciones, así como deficiencia respiratoria.

A modo de conclusión los determinantes están relacionados con la vivienda en adolescentes del caserío de Huamas, ya que tienen repercusiones en la salud que se ha podido fundamentar que la salud se relaciona con el tipo de vivienda unifamiliar, de tenencia propia, con paredes de adobe, techo de teja y piso de tierra, también duermen en ambiente independientes, cocinan a leña y carbón,

tiene una conexión de agua de manera domiciliaria, energía de forma permanente, la acumulación de basura no es proporcional al servicio de 2 días a la semana que brinda el carro recolector, ocasionando enfermedades gastrointestinales, infecciones o enfermedades parasitarias, así mismo el uso de la cocina a carbón o leña puede generar enfermedades respiratorias, el inadecuado estado de los baños propios pueden ocasionar la adquisición de agentes infecciosos.

Tabla 3: Del 100%, el 88,6% (93) no fuman, ni nunca fumaron habitualmente; el 82,9% (87) no consume bebidas alcohólicas; el 57,1% (60) duermen de 6 a 8 horas; el 67,6 % (71) se bañan 4 veces a la semana frecuentemente; el 83,8% (88) tiene reglas establecidas y expectativas claras respecto a su conducta y disciplina; el 70,5% (74) caminan en su tiempo libre; asimismo el 70,5% (74) realizan la actividad de caminar por 20 minutos en las dos últimas semanas; el 64,8% (68) no evidencian una conducta en la alimentación por preocupación en engordar; el 91,4% (96) no come demasiado; el 68,6% (72) expresa que no tienen un pérdida de control para comer; el 87,6% (92) no presentan vómitos auto inducidos; el 54,3% (57) no ingesta medicamentos como laxantes o pastillas; el 59,0% (62) no realiza conductas de ayuno, dietas o ejercicios.

El 63,8% (67) no han presentado algún daño en su salud por violencia o agresión; el 52,6% (20) expresa el lugar de agresión o violencia es en la escuela que sufren; el 73,3% (77) no han tenido problemas que hayan ocasionado pensar en quitarse la vida; el 76,2% (80) no tienen relaciones sexuales; al ser afirmativo las relaciones sexuales el 72% (18) utilizaron el condón en su primera relación sexual como método anticonceptivo; el 100% (25) no tuvo embarazo; el 100%

(25) no realizaron algún aborto; el 41,0% (43) acuden al establecimiento de salud varias veces durante el año; el 46,7% (49) consumen frutas de 3 o más veces a la semana; el 51,4% (54) consumen carnes de 1 o 2 veces a la semana; el 38,1% (40) consume huevos de 3 o más veces a la semana.

El 37,1% (39) consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana; el 48,6% (51) consumen a diario fideos, arroz, papas; el 34,3% (36) consumen a diario pan , cereales; el 57,1% (60) consumen a diario verduras y hortalizas, el 32,4% (34) casi nunca consumen legumbres; el 36,2% (38) casi nunca consumen embutidos y enlatados; el 32,4% (34) consumen lácteos menos de 1 vez a la semana; el 38,1% (40) consumen dulces, gaseosas menos de 1 vez a la semana; el 25,7% (27) consumen refrescos con azúcar de 1 o 2 veces por semana y el 26,7% (28) se alimenta de frituras 3 o más veces por semana.

Por consiguiente, en la investigación sobre los determinantes de la salud en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020. En los determinantes de estilos de vida en adolescentes casi la totalidad no fuma, ni ha fumado de forma habitual, no consume bebidas alcohólicas; también más de la mitad duerme de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana y tienen establecidos sus reglas y expectativas claras y de forma consistente respecto a la conducta y/o disciplina.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Velásquez E, Gonzales J, Ocampo J, (18) que concluye el 87,7% no consumió cigarrillos, el 62,3% no consumió licor. También el estudio tiene similitud con Checa A, (16) que concluyen el 92,5% no ha consumido licor, el 79,7% consume siempre las tres comidas del día, el 95,4% no ha consumido cigarrillos. Así mismo tiene similitud

con el estudio de Díaz O, (15) que concluye el 92,9% no ha consumido cigarrillos, el 76 no ha consumido licor. Otro estudio que tiene similitud es Mejía G, (25) que concluye el 100% se baña diariamente. Así mismo tiene similitud con García E, (23) que concluye el 84,1% no fumo ni ha fumado nunca, el 76,9% no consume bebidas alcohólicas, el 68,3% duerme entre 6 a 8 horas, el 97,6% se baña diariamente y el 100% tiene establecido sus reglas sobre conductas.

Se define al tabaquismo como una adicción de nivel crónico que tiene sus procesos de recaídas, donde la nicotina es el componente que genera dicha acción, afecta al sistema nervioso llegando a generar enfermedades de carácter nocivo para la salud como el cáncer (67).

Mediante la investigación se determinó que casi la totalidad de los adolescentes no fuman y nunca han fumado, ya que las personas del caserío tienen un poco de conocimiento del tabaco y las enfermedades perjudiciales que se puede adquirir con el consumo, por otra parte los adolescentes se centran mayormente a trabajar en el campo, así mismo en el sistema educativo también los docentes les brindan información sobre el tabaquismo y la adicción que genera y perjudica a su entorno familiar y social, todo ello son indicadores de que no existe dicha adicción en la comunidad, así mismo el consumo de nicotina en adolescente puede generar consecuencias negativas como la adicción.

La OMS conceptualiza que el alcohol tiene en su composición química de un extenso conjunto de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos, además se considera alcohol cuando contiene más de 2.5° alcohol que tiene como fin depresor del sistema nerviosos central que genera adormecimiento a las

funciones del cerebro, se ha hecho mundial su consumo a pesar que genera trastornos mentales (68).

En la investigación se obtuvo que casi nadie de los adolescentes ingiere bebidas alcohólicas, a pesar que dentro del entorno familiar el consumo se presenta en las celebraciones, además en el caserío a los adolescentes que ingieren son marginados por los pobladores y la propia familia, demostrando que los padres tienen preocupación por sus hijos y que no ingieran bebidas alcohólicas a una edad temprana, y puedan generar a futuro adicción que los lleve a generar accidentes físicos o trastornos mentales.

Así mismo se define el sueño como un elemento de gran relevancia de la vida diaria, siendo una necesidad biológica que tiene como el fin de restablecer las funciones físicas para ejercer nuevamente sus actividades en los individuos, de manera que se le considera como un proceso de recarga de energía de todo ser, sobre todo el ser humano (69).

En la investigación se evidencio que en el caserío de Huamas más de la mitad de los adolescentes duermen de 6 a 8 horas, donde aproximadamente se acuestan a las 9 y se despiertan temprano para preparar sus alimentos antes de ir al centro educativo o a laborar en el campo, además el hecho de despertar temprano le da mayor tiempo para desarrollar sus labores, también la formación de parte de los padres de levantarse temprano evidencia la formación con que fueron educados generación tras generación y no han evidenciado de padecer insomnios.

Se conceptualiza que la higiene personal es un grupo de lineamientos para la limpieza y cuidado del individuo, cuyo propósito es prevenir el surgimiento de enfermedades y mantener una calidad de vida eficiente, mediante diversas actividades de higiene (70).

En el estudio se obtuvo que los adolescentes del caserío de Huamas más de la mitad se baña 4 veces a la semana, debido a que en el entorno familiar se ha vuelto una costumbre, además de ello por los ingresos económicos no tienen acceso a agua caliente, obligándolos a volverse común el baño en agua fría en estas zonas sobre todo en dichas épocas de baja temperatura, que pueden ocasionar resfríos que perjudicarían la salud de los adolescentes, por consiguiente la asistencia al puesto de salud se hace notar con enfermedades respiratorias.

Se conceptualiza conducta y disciplina como el comportamiento de cada individuo, también se define como el proceso de realizar actividades involucra un pensamiento o emociones, todo ello puede influir positivamente en la persona o negativamente ocasionando daños físicos y mentales, sino no está formado correcta la persona (71).

En la investigación se presenta que más de la mitad de los adolescentes tienen establecidos sus conductas y/o disciplinas, ya que influye mucho la formación de parte de sus padres que inculcan los valores, además otro elemento es el centro educativo que forma estudiantes con un propósito trazado y mejorar la calidad de vida de su familia, llegando a futuro los adolescentes personas que aporte a mejorar una sociedad, pero si es dañado el comportamiento con actitudes negativas las consecuencias a futuro serán apuesta, por ello se debe mantener constantemente los valores.

Estos resultados tiene similitud con el estudio de con Mejía G, (25) que concluye el 81,7% realiza la actividad física de caminar en su tiempo libre, el 81,7% realiza las 2 últimas semanas caminatas durante más de 20 minutos. También tiene similitud con la investigación de Velásquez E, Gonzales J, Ocampo J, (18) que concluye el 73,4% si realiza ejercicios físicos. Así mismo tienen similitud con Díaz O, (15) que concluye el 97,1% disfruta de su tiempo libre, el 66,9% realiza deportes las últimas semanas.

De acuerdo a la OMS se define como actividad física que involucra el desplazamiento corporal que son ejecutados por músculos esqueléticos que tiene como exigencia el consumo de energía, con el propósito de mejorar la calidad de vida sobre todo en las actividades sedentarias, también se sugiere que todo individuo debe realizar un ejercicio constante de 30 minutos cada día, para fortalecer los muslos y evitar enfermedades cardiovasculares (72).

En la investigación se presentan que más de la mitad de los adolescentes desarrollan la actividad física de caminar, ya que generalmente en el caserío no se cuenta con frecuencia el uso de vehículos debido a la lejanía del caserío, de manera que han generado una costumbre de caminar y por consiguiente no existe el sobre peso o el miedo por engordar y tienen una buena alimentación, esto les favorece porque consumen alimentos de la chacra ya que son más naturales y sembrados por los mismos padres, además realizan deportes como el fulbito en pequeños campos entre los adolescentes, debido a que no cuentan con un campo construido por las autoridades del caserío y municipalidad.

Dentro del estudio en los determinantes de la salud en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020. En los determinantes de estilos de

vida en adolescentes más de la mitad no a presentando alguna conducta alimentaria por engordar, casi la totalidad afirma que no come demasiado, no pierde el control al comer y no induce auto vómitos; también más de la mitad no ingesta medicamentos diuréticos, laxantes o pastillas, tampoco realizan restricciones en la conducta como ayuno, dietas o ejercicios.

Los resultados tienen similitud con Checa A, (16) que concluye el 79,7% consume siempre las tres comidas del día. Asimismo tiene similitud con el estudio de Díaz O, (15) que concluye el 86% consume algunas veces desayuno, almuerzo y cena. También otro estudio que tiene similitud es Mejía G, (25) que concluye el 57,6% presentan preocupación por engordar, el 100% no como demasiado, el 100% no pierde el control para comer, el 100% no autoinduce los vómitos, el 100% no ingesta medicamentos diuréticos, el 87,3% no realiza el ayuno. Otra similitud es con el estudio de García E, (23) que concluye el 36,5% tiene miedo de engordar.

La alimentación se conceptualiza como el consumo de alimentos por parte del organismos para tener proteínas y energía necesaria para mantener un crecimiento adecuado y desarrollar las actividades de una forma correcta (73).

En la investigación a los adolescentes del caserío de Huamas se evidencio que más de la mitad no presente alguna conducta por engordar, debido a que las prioridades dentro del caserío no se ha forjado el miedo por engordar sobre todo las mujeres, además la alimentación es casi natural, ya que ellos cosechan sus productos como papa, maíz, trigo, etc., presentando una alimentación más saludable, pero también acceden al mercado del mismo Distrito de Yanama para adquirir productos, otro pequeño porcentaje que tiene preocupación por engordar

presentan una alimentación que basan mayormente en frituras, por lo que a futuro puede generar enfermedades .

El ayuno se conceptualiza como el rompimiento rutinario de la ingesta de alimentos, que tiene una duración larga y corta con el propósito de liberar endógenos de grasas y algunas sustancias proteicas, por consiguiente genera la reducción del gasto energético (74).

En el estudio se ha presentado que más de la mitad de los adolescentes del caserío de Huamas no realizan ayuno o dietas, ya que la alimentación es una responsabilidad de cada familia, pero otro pequeño grupo si realiza el ayuno por falta de ingresos económicos algunas adolescentes toman la decisión de trabajar antes de priorizar su alimentación que a futuro les generará gastritis o alguna enfermedad que puede ser causa de una muerte, por ello el puesto de salud debe brindar charlas para mejorar la calidad de los adolescentes mediante una buena información sobre las consecuencias que puede traer ese estilo de alimentación.

Se conceptualiza la dieta como un grupo alimenticio que se centra en el comportamiento en la nutrición de los seres humanos, llegando a ser una forma de vivir mediante el hábitos alimenticios, también se define como regímenes específicos de alimentación (75).

En la investigación también más de la mitad no realiza dietas, debido a que dentro de la familia no es prioridad si engordan o no, pero un grupo pequeño mantiene las dietas, sobre todo este pequeño porcentaje es presentado por las mujeres que tienen el medio por engordar, pero estas dietas si no tienen un control exponiendo a los adolescentes a un riesgo de salud, sobre todo afectando a sus

hábitos alimenticios, entonces al poner en práctica la dieta se debe evaluar mediante un profesional en salud, con el propósito de no afectar el metabolismo, deshidratación, etc.

En la investigación respecto a los determinantes de la salud en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020. Sobre los determinantes de estilos de vida en adolescentes más de la mitad no ha sufrido algún daño por violencia o agresión y no tienen definido el lugar donde son agredidos, tampoco han pensado en quitarse la vida; también más de la mitad no tienen relaciones sexuales, los que tienen relaciones empleando mayormente el condón como método anticonceptivo; también las adolescentes no tuvieron algún embarazo, ni aborto y finalmente menos de la mitad acude varias veces a un establecimiento de salud al año.

Estos resultados tienen similitud con Mejía G, (25) que concluye el 100% no evidencia violencia o agresión, el 94,6% no ha pensado quitarse la vida, el 100% no ha tenido relaciones sexuales y el 100% acude varias veces durante el año al establecimiento de salud. Asimismo tiene similitud con García E, (23) que concluye el 79,8% no presenta daños a la salud por agresión, el 51,9% presenta ningún lugar a la agresión o violencia, el 89,4% no ha pensado quitarse la vida, el 90,9% no tiene relaciones sexuales, el 87,5% no emplea alguna método anticonceptivo y el 100% no tiene realizado algún aborto.

La OMS conceptualiza a la violencia como el uso negligente de la fuerza de un individuo, que tiene una escala de amenaza, que puede ser en contra de uno mismo o frente a un conjunto de individuos o comunidad, que trae como consecuencia lesiones y agresiones psicológicas (76).

En la investigación se pone en evidencia que en el caserío de Huamas más la mitad de adolescentes no presenta daños a la salud por algún tipo de violencia o agresión, pero por otro lado en pequeño porcentaje presentan agresiones como moretones o insultos que generalmente se presentan en el centro educativo donde se hace presencia, incluso hasta por eventos deportivos llegan a extremos de dañar la salud del adolescente gravemente, que son auxiliados por el puesto de salud Satélite de Huamas, aun así no se ha presenciado muertes dentro del caserío, pero sí daños físicos severos que son registrados por los profesionales de salud.

El suicidio se define como un proceso donde una persona decide concluir con su vida intencionalmente, además se tienen causas que motivan a realizar tal acción como el entorno social o familiar, a nivel mundial el suicidio es un factor de riesgo sobre todo en los adolescente que están propenso a diversos cambios (77).

En el estudio se obtuvo que más de la mitad de adolescentes del caserío de Huamas no han pensado en el suicidio como consecuencia de algún problema, de manera que los padres de familia promueven el cumplimiento de valores, en el centro educativo inculcan la formación de conductas adecuadas, con el propósito de reducir el grado de riesgo de suicidios en adolescentes, pero un grupo reducido que si tiene en mente el suicidio se enmarca en problemas dentro del entorno familiar, que de no ser tratados adecuadamente puede generar consecuencia irreparables como la pérdida del adolescente.

De acuerdo a la OMS, se define la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental que se relaciona con la sexualidad, también tiene el concepto como cada experiencia de forma segura en el ámbito sexual y placentera, haciendo uso

responsable de métodos anticonceptivos como el condón para prevenir los embarazos así evitar futuros abortos (78).

Por consiguiente, en el estudio más de la mitad de los adolescentes del caserío de Huamas no han mantenido relaciones sexuales, ya que son inculcados por parte de su entorno familiar sobre las orientaciones sexuales, a ello se agrega el conocimiento que imparte los docentes del centro educativo con el propósito de concientizar el uso de métodos anticonceptivos de forma correcta para prevenir los embarazos no deseados donde con la falta de orientación puede salir la adolescente perjudicada y generar un estancamiento en sus estudios, para acceder a mejores ingresos.

Se entiende por centro de salud como una institución, ambiente o establecimientos que generar servicios y atención de salud con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes y población en general mediante la labor de un profesional de salud para el cuidado del paciente (79).

En la investigación los adolescentes acuden menos de la mitad al establecimiento de salud denominado Puesto de Salud Satélite Huamas durante varias veces al año, donde de acuerdo al área estadística se presentan adolescentes con enfermedades infecciosas como parásitos originados por la alimentación o una deficiente recolección de basura o el higiene, que son tratados de acuerdo al personal profesional de salud y depende del adolescente seguir correctamente las indicaciones, pero en algunos casos dejan a medias el tratamiento ya que presentan mejorías al instante siendo una deficiencia de un correcto tratamiento.

Por consiguiente, en la investigación respecto a los determinantes de la salud en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020. En los determinantes de estilos de vida en adolescentes consumen carnes de 1 o 2 veces a la semana las carnes, pescado e ingieren refrescos; consumen de 3 a más veces a la semana frituras y huevos, a diario consumen fideos, arroz, papas, cereales, pan, verduras y hortalizas; casi nunca consumen embutidos y enlatados; 1 vez a la semana consumen lácteos, dulces y gaseosas.

Estos resultados tiene similitud con Villacorta S, (24) que concluye el 47,9% consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 56,4% prefiere consumir carnes 1 a 2 veces por semana, el 55% consume 3 huevos o más a la semana, el 59,3% prefiere el pescado menos de una vez por semana, el 56,4% consume fideos, arroz y papas a diario, el 58,6% prefieren el pan y cereales 3 o más veces a la semana, el 73,6% eligen verduras y hortalizas a diario, el 42,1% prefiere legumbres 1 ves a la semana, el 36,4% prefiere embutidos y enlatados 3 o más veces a la semana, el 52,9% prefiere lácteos 3 o más veces a la semana, el 46,4% beben refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana y el 61,4% consumen frituras 1 o 2 veces por semana.

También tiene similitud con Mejía G, (25) que concluye el 81,3% consume frutas de 3 o más veces/ semana, el 47,5% se alimenta de carne, el 77% de huevos, el 44,3% de pescados, el 63,2% de frituras, el 80,2% de verduras y hortalizas; el 51,3% prefiere el pan y cereal diariamente, embutidos y enlatados 1 o 2 veces/semana.

Se conceptualiza alimento como un grupo de elementos que son consumidas por el ser humano, para beneficio suyo proporcionándoles energía para su proceso

biológico, dentro ello se encuentra alimentos habituales para cada individuo; desde un punto amplio se define como el consumo de alimentos que mantienen características de nivel nutritivo dentro de ello el olor, el aspecto y propiedades (80).

De manera que el consumo de arroz, papas, cereales y pan se debe realizar todos los días ya que aportará con proteínas que serán necesarias para el desempeño del adolescente, con ello debe complementarse el consumo que se está realizando correctamente a diario con las verduras y hortalizas, a ello se debe incluir el consumo de huevos de 3 o más veces a la semana.

Los adolescentes sobre todo necesitan de consumir carne, ya que desarrollan actividades deportivas, pero evitando el consumo frecuente de la carne roja, así mismo el consumo de pescado debe ser frecuente junto con las legumbres, también el consumo de embutidos se está realizando de forma eficientes consumiéndolos no frecuentemente y el consumo de bebidas se mantiene deficiente en los adolescentes ya que al día se debería consumir 3 litros para la mejor circulación del metabolismo.

A manera de conclusión los resultados obtenidos de los determinantes del estilo de vida en adolescentes dentro del estudio tienen gran relevancia en la salud, ya que el conjunto de conductas que viven a diario también el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, respecto a la alimentación se debe consumir diariamente frutas y verduras, así como frecuentar el consumo de carnes en los adolescente ya que practican deportes pero considerando no consumir las carnes rojas, también el consumo de agua debe ser a diario. Para el cumplimiento de lo anterior mencionado debe tener la cooperación del entorno familiar, centro

educativo y el personal del puesto de salud Satélite de Huamas, de manera que es necesario fortalecer el estilo de vida y accesibilidad a un servicio de salud eficiente con el propósito de mejorar la calidad de vida del adolescente.

Tabla 4,5,6: Del 100%, el 78,1% (82) reciben el apoyo social natural de parte de sus familiares; el 82,9% (87) no recibe apoyo social organizado; el 100% (105) reciben apoyo del programa de alimentación escolar; el 47,6% (50) se atendió en el centro de salud en los últimos 12 meses; el 46,7% (49) asiste a una consulta en el establecimiento de salud por el motivo de iniciar la práctica de algún deporte; el 48,6% (51) manifiesta que está lejos el lugar donde lo entendieron; el 88,6% (93) tiene el SIS-MINSA como el tipo de seguro afiliado; el 43,8% (46) manifiesta que el tiempo de espera para ser atendido fue largo; el 38,1% (40) manifiestan que la calidad de atención en el establecimiento de salud fue regular y el 100% (105) manifiesta que no existen el pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Por consiguiente, en la investigación respectos a los determinantes de la salud en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020. En los determinantes de redes sociales y comunitarias en adolescentes menos de la mitad se atiende en el centro de salud, que se encuentra lejos, el tiempo de espera es largo y la calidad de atención es regular; también casi la totalidad tiene le SIS – MINSA como tipo de seguro; menos de la mitad también se atienden por el motivo de iniciar algún deporte y la totalidad afirma que no existe el pandillaje cerca a su casa.

Los resultados tienen similitud con el estudio de Villacorta S, (24) concluye que el 51,4% que se atienden en puesto de salud, el 30% manifiesta que el lugar

del puesto de salud se encuentra regular, el 85% tiene el tipo de seguro SIS-MINSA, el 30,7% menciona que el tiempo de espera fue regular y el 34,3% manifiesta que la calidad de atención fue regular, el 52,1% afirmó que el motivo de la consulta fue por trastornos respiratorios o digestivos y el 100% manifiesta que no existe pandillaje o delincuencia alrededor de su vivienda.

Asimismo los resultados difieren con García E, (23) que concluye el 34,6% se atendió los últimos meses en el hospital, el 31,3% acudió al establecimiento de salud por cambio en los hábitos de sueño y alimentación, el 39,4% tiene el tipo de seguro ESSALUD, el 36,1% precisa que el tiempo de espera fue regular, el 38,5% expreso que una atención regular y el 50,5% si presencian el pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

El sistema de salud se conforma en conjunto por todas las entidades y recursos que tiene el fin de mejorar la calidad de vida, dentro de esta red se tiene instituciones tanto públicas como privadas que son reguladas mediante el Ministerio de Salud (MINSA) con la finalidad de generar el bienestar de todos los peruanos (81).

En la investigación se estableció que existe un puesto de salud Satélite de Huamas, donde el profesional de salud brinda atención a los adolescentes y de acuerdo a la percepción de la población caracteriza una atención regular, debido a que dicho puesto no cuenta con todos los recursos y equipos necesarios para el buen desempeño del profesional en salud, de manera que el ministerio de salud debe proponer una eficiente asignación de recursos a los diferentes establecimientos de salud para mejorar la atención y calidad de vida de los adolescentes y población del caserío.

Así mismo también se obtuvo que la distancia al puesto de salud Satélite de Huamas, tiene una ubicación dentro del mismo caserío pero que a percepción de los adolescentes este se encuentra lejos, ya que cada vivienda está alejada de otra, entonces el puesto de salud se encuentra ubicado al lado del local comunal del caserío y a una distancia que representa lejanía para los pobladores, así mismo expresan su molestia con el puesto, pues el horario de atención es hasta las 3:00 p.m pero algunos centros poblados alejados también recurren a este puesto de salud ya que para ellos representan mayor accesibilidad.

El Seguro Integral de Salud con su abreviatura SIS, es una institución que vela por la salud pública que tiene como ente directo al Ministerio de Salud, con el propósito de mejorar la calidad de vida poblacional de los individuos que no cuenta con recursos para tener un seguro de salud, brindándoles un apoyo gratuito donde puedan acceder al servicio de un profesional de salud y brindarle una mejoría a su estado de salud (82).

En la investigación se obtuvo que el tipo de seguro es el SIS – MINSA que es promovida de forma gratuita por el Estado Peruano para que los sectores de bajos recursos económicos puedan acceder al servicio con un profesional de la salud y atender en un establecimiento de salud. Pero a pesar de existir este tipo de seguro, un porcentaje pequeño no ha sido considerada dentro de este tipo de seguro siendo una deficiencia para acceder al servicio que es derecho de toda persona, debido a que no se realizado de forma correcta la categorización de forma socioeconómica mediante la gerencia encargada del sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) que tienen como sede dentro de las Municipalidades Distritales con en el caso de Yanama.

Se entiende por pandilla o delincuencia como un conjunto de individuos que generalmente se conforman de jóvenes, que dan muestra de una actitud de exclusión social que son consecuencias de la falta de oportunidades o la influencia de diversos entorno que forman su comportamiento (83).

En la investigación se determinó que dentro del entorno del adolescente no se existe el pandillaje o delincuencia, dando a entender que las enseñanzas tanto del entorno familiar como educativo fortalecen la moralidad, además de ello el caserío se encuentra alejado por lo tanto no es influenciada por individuos con problemas delictivos proveniente de la ciudad, por otra parte el consumo de alcohol en celebraciones por su entorno familiar puede ser un factor que a futuro determine el surgimiento, por ello el consumo de estas bebidas de las personas adultas del caserío de Huamas no deben realizarse en exceso, ni ingesta de elementos dañinos al cuerpo.

También en la investigación sobre los determinantes de la salud en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020. Se presencia en los determinantes de redes sociales según el apoyo social natural y organizado en adolescentes casi la totalidad recibe apoyo social natural de parte de la familia y no reciben apoyo social organizado.

Estos resultados tienen similitud con García E, (23) que concluye el 53,3% recibió apoyo social natural de parte de su familia, el 79,8% no recibió alguna apoyo social organizado, el 93,8% no recibe apoyo de organizaciones. También tiene similitud con Mejía G, (25) que concluye el 97,6% cuenta con el apoyo familiar, el 100% no recibe apoyo social organizado y el 100% recibe apoyo del programa de alimentación escolar.

El apoyo familiar se define como la repercusión que trae la unidad familiar durante las enfermedades, discapacidades y resolución de conflictos entre miembros y el entorno social, siendo esta influencia determinante de forma positiva o negativa en el individuo (84).

En la investigación se obtuvo que en el caserío de Huamas más de la mitad de adolescentes recibieron apoyo por parte de su entorno familiar; debido a que los adolescentes presencian mayor protección por parte de sus padres, entonces se entiende que la familia son elementos claves que aporta a la socialización de normas y el comportamiento correcto, así mismo la inexistencia de grupos como bandas o delincuencias aportan a que el entorno familiar sea de mayor acogida.

El apoyo social organizado se define como el grupo de talentos humanos y materiales con que tiene a disposición las personas para afrontar crisis, conflictos y conductas de violencia (84).

En la presente investigación se evidencio que más de la mitad de adolescentes del caserío de Huamas no recibe apoyo social organizado, a ello se suma la falta de orientación a los adolescentes sobre organizaciones de apoyo, también la falta de presencia de estas organizaciones en el caserío, ya que no se tiene iniciativa de organizar una solicitud de apoyo tanto a los gobiernos central, o desinformación de programas de apoyo y crecimiento social, ya que el aporte de estas organizaciones no es ganancia por el contrario el gobierno decide facilitar mayores recursos en obras.

También en la investigación sobre los determinantes de la salud en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020. Se presencia en los

determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en adolescentes se tiene que la totalidad recibe apoyo del programa de alimentación escolar y no se tiene apoyo del programa de beca 18, cooperación o comedores populares.

Estos resultados tienen similitud con García E, (23) que concluye el 93,8% no recibe apoyo de organizaciones. También los resultados presentan similitud con Mejía G, (25) que concluye el 100% recibe apoyo del programa de alimentación escolar.

De acuerdo al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social se define el programa de alimentación escolar, como una contribución al crecimiento y el desarrollo en las distintas etapas de aprendizaje y desenvolvimiento del escolar teniendo como fin una correcta formación de hábitos alimenticios y saludables (85).

En la investigación se obtuvo que la organización que brinda su apoyo a los adolescentes del caserío de Huamas, se tiene que la totalidad es brindada por el programa de alimentación escolar, ya que el adolescente solo tiene acceso a este servicio brindado por el Estado mediante el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), en la institución educativa, con el propósito de reducir la desnutrición y mejorar la calidad de alimentación, así mismo representa una facilidad para las familias que se encuentran en escasos recursos económicos, debido a que mantienen trabajos eventuales, por otra parte en el caserío no se hace presente el programa de beca 18 a pesar de ser promocionado por el Estado, los adolescentes desconocen sus beneficios, dando como consecuencia que no están llegando todos los programas a los centros poblados, caseríos, etc que generará un

difícil acceso a mejores calidad de vida, sobre todo porque es importante el acceso a la educación como un proceso de progreso en el País.

Pero por otra parte aún existe deficiencia en el sector, ya que el Estado cuenta con más organizaciones que puedan apoyar en el desarrollo del adolescente pero que no se están integrando a los caseríos, demostrando una debilidad en el apoyo del Gobierno y siendo afectado el adolescente y la población en general, como por ejemplo integrar un comedor popular o mediante un profesional orientar en estas zonas los programas como beca 18.

Finalmente se concluye que los determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias, tiene gran importancia sobre las acciones que puedan realizar las autoridades, para incentivar y promocionar programas de apoyo social, y sensibilización de la población del caserío, además los determinantes de redes sociales y comunitarias aportan al desarrollo de una organización comunitaria, generando un compromiso que pueda reducir los índices de pobreza y conseguir una mejor calidad de vida.

V. CONCLUSIONES

- Respecto a los determinantes biosocioeconómicos: Más de la mitad son de sexo femenino, con edades entre 12 años, además tienen el grado de instrucción de secundaria completa/incompleto, las madres tienen inicial/primaria. Así mismo más de la mitad tiene ingresos menores a S/. 750 nuevos soles y el jefe de la familia tienen una ocupación eventual. En los determinantes de salud en el entorno físico: Mas de la mitad en adolescentes tiene una vivienda unifamiliar propia, material de piso tierra, de techo es teja y las paredes son de adobe. También más de la mitad tiene habitaciones independientes, con conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua, baño propio para eliminación de excretas, leña y carbón para cocinar sus comidas, energía eléctrica permanente y la disposición de basura se desarrolla mediante el entierro, quema y el carro recolector que pasa solo 2 veces por semana.
- Respecto en los determinantes de estilos de vida: Más de la mitad no fuma, ni ingiere bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces por semana, y tiene expectativas claras y consistentes sobre la conducta y/o disciplina. Así mismo más de la mitad también realiza la actividad física de caminar durante más de 20 minutos y no han presentado una preocupación por engordar debido a que no come demasiado, ni pérdida de control al comer y tampoco vómitos auto inducidos; más de la mitad no presenta agresión a su salud o violencia, no han pensado en suicidarse y no han tenido relaciones sexuales, de manera que no hay embarazos o abortos y menos de la mitad acuden varias veces durante el años a un establecimiento de salud, consumen

3 o más veces a la semana frutas, huevos y frituras, a diario consumen fideos, arroz, papas y verduras, 1 o 2 veces a la semana carnes, pescado y refrescos de azúcar, menos de 1 vez por semana consumen lácteos, dulces y gaseosas y nunca o casi nunca consumen legumbres, embutidos o enlatados.

- Respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Mas de la mitad reciben apoyo social natural de parte de familiares, pero no recibe apoyo social organizado y reciben apoyo del programa de alimentación escolar. Menos de la mitad se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses, el motivo fue iniciar la práctica de algún deporte. Así mismo menos de la mitad recibieron una atención regular y tiempo de espera largo y llegando en general a recibir menos de la mitad una calidad de atención buena, también más de la mitad tiene el tipo de seguro SIS-MINSA y cerca de su casa no existe pandillaje o delincuencia.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Brindar los resultados obtenidos en la presente investigación a las autoridades del Caserío de Huamas y del Distrito de Yanama, con el fin de generar el fortalecimiento de estrategias que estén relacionados a los determinantes de la salud, también sería de gran relevancia desarrollar actividades multidisciplinarias, donde se involucré la participación del caserío e institución educativa, con el fin de monitorear y mejorar los estilos de vida en adolescentes.
- Brindar los resultados obtenidos al centro de salud del caserío de manera que con previa coordinaciones se pueda fomentar conductas saludables desde la temprana edad con el uso de talleres, campañas, etc. Con el propósito de mejorar los hábitos alimenticios.
- Se sugiere concientizar al adolescente mediante los docentes de las instituciones educativas, a fortalecer la práctica de deportes e inculcar valores, así como talleres de manejo de estrés involucrando a los padres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organismo Mundial de la Salud. Un nuevo estudio dirigido por la OMS indica que la mayoría de los adolescentes del mundo no realizan suficiente actividad física, y que eso pone en peligro su salud actual y futura [Internet]. Organismo Mundial de la Salud: Nota de prensa. 2019 [cited 2020 Jan 21].

Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/detail/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk>

2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre los resultados de la OMS [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 25].

Disponible en URL:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328788/A72_35-sp.pdf

3. Organismo de Naciones Unidas. Un 80% de los adolescentes no hace suficiente actividad física | Noticias ONU [Internet]. Noticias ONU. 2019 [cited 2020 Jan 21].

Disponible en URL: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465711>

4. Acosta J, Ruiz L, Khouri G, Mogollón A, Almerida N, Villanueva C, et al. Condición física y factores de riesgo cardiovascular en adolescentes universitarios de Venezuela. 2019;53(1):25–35.
5. Barreto J. Venezuela tiene la segunda mayor tasa de embarazo adolescente en la región [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 21].

Disponible en URL: <https://elpitazo.net/salud/venezuela-tiene-la-segunda-mayor-tasa-de-embarazo-adolescente-en-la-region/>

6. Huneeus A, Schilling A. Actualización en infecciones de transmisión sexual en adolescentes en Chile [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 21].

Disponible en URL:

<http://contactocientifico.alemana.cl/ojs/index.php/cc/article/view/643/571>

7. Edición Médica. Encuesta revela “preocupantes” cifras sobre la salud de niños y adolescentes en Ecuador [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 21].

Disponible en URL: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/encuesta-revela-preocupantes-cifras-sobre-la-salud-de-la-ninez-y-adolescencia-en-ecuador-94764>

8. Noticias de América Latina y el Caribe (NODAL). Embarazo adolescente en Perú: más del 10% de las madres tiene entre 15 y 19 años [Internet]. Noticias de América Latina y el Caribe. 2019 [cited 2020 Jan 21].

Disponible en URL: <https://www.nodal.am/2019/05/peru-mas-del-10-de-las-madres-tienen-entre-15-y-19-anos/>

9. Minsa. En el Perú el 8% de la población en general inicia el consumo de tabaco a los 15 años de edad [Internet]. Gobierno del Perú. 2019 [cited 2020 Jan 21].

Disponible en URL: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28887-en-el-peru-el-8-de-la-poblacion-en-general-inicia-el-consumo-de-tabaco-a-los-15-anos-de-edad>

10. Ministerio de Salud. Minsa aprueba nueva norma técnica para atención integral

de salud de adolescentes | Gobierno del Perú [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2019 [cited 2020 Jan 30].

Disponible en URL: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/61382-minsa-aprueba-nueva-norma-tecnica-para-atencion-integral-de-salud-de-adolescentes>

11. Áncash Noticias. Áncash es la tercera región con mayor consumo de drogas [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 21].

Disponible en URL: <http://www.ancashnoticias.com/2019/09/28/ancash-es-la-tercera-region-con-mayor-consumo-de-drogas-en-escolares/>

12. Redacción AN. Las niñas de 11 años se están convirtiendo en madres en la región. Áncash Noticias [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 25].

Disponible en URL: <http://www.ancashnoticias.com/2019/09/28/ancash-las-ninas-de-11-anos-se-estan-convertido-en-madres-en-la-region/>

13. Alonso A. Micro Red Huaylas Sur, Sistema Vigilancia Comunidad (cívico). Distrito de Yanama; 2020.

14. Vásquez Y, Macías P, González A, Pérez C. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador [Internet]. 2019. Rev Cuba Salud Pública. 2019; 1:15. [cited 2020 Jan 21].

Disponible en URL:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1451>

15. Díaz O. Determinantes Sociales de la Salud Predictoras de la Condición Física Saludable en Adolescentes entre 12 A 18 Años. Estudio multicéntrico en el

municipio de Villa Hermosa Tolima, 2019 [Internet]. Universidad Autónoma de Manizales; 2019 [cited 2020 Feb 26].

Disponible en URL:

<http://repositorio.autonoma.edu.co/xmlui/bitstream/handle/11182/940/Determinantes%20Sociales%20De%20La%20Salud%20Predictores%20De%20La%20Condición%20Física%20Saludable%20En%20Escolares.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Checa A. Determinantes Sociales de la Salud Predictoras de la Condición Física Saludable en Adolescentes entre 12 A 18 Años en la Ciudad de Popayan Cauca, 2019. [Internet]. Universidad Autónoma de Manizales; 2019 [cited 2020 Feb 26].

Disponible en URL:

<http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/901/5/Determinantes%20Sociales%20De%20La%20Salud%20Predictores%20De%20La%20Condición%20Física%20Saludable%20En%20Escolares%20Entre%2012%20Y%2018%20Años.pdf>

17. Cagua R, Campoverde J. Determinantes Sociales y Conductas Violentas en los Adolescentes del Nivel Secundario de la Unidad Educativa Luis Roberto Bravo, Cuenca, 2016. [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 25].

Disponible en URL:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27143/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACIÓN.pdf>

18. Velásquez E, Gonzales J, Ocampo J. Determinantes Sociales de la Salud

Predictores de la Condición Física Saludable en el Adolescente entre 12 Y 18 Años en el Municipio de Villamaria, 2019 [Internet]. Universidad autónoma de Manizales; 2018 [cited 2020 Feb 26].

Disponible en URL:

http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/182/1/Deter_socia_s_alud_predic_condi_fís_salud_escola_12_18_años_Villamaria.pdf

19. Montoya L. Determinantes Sociales de la Salud de las Adolescentes Embarazadas en la Comunidad Nativa Wawain Imaza - Amazonas, 2016 [Internet]. Universidad San Martin de Porres; 2017 [cited 2020 Jan 24].

Disponible en URL:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2689/montoya_lla.pdf?sequence=3&isAllowed=y

20. Enríquez Y, Linares R. Determinantes Sociales y Nivel de Consumo de Alcohol en Adolescentes, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [cited 2020 Feb 26].

Disponible en URL:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13132/1885.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Llanos R. Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha, 2016 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2016 [cited 2020 Jan 25].

Disponible en URL:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1268/T-TPLE->

[Roxana%20Milagros%20Llanos%20Paucar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

22. Cabrera, L. Factores Sociodemográficos y Familiares Relacionados con el Consumo de Alcohol en Adolescentes de la Institución Educativa Dos de Mayo, Cajamarca, 2019. [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [cited 2020 Jan 25].

Disponible en URL:

http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3696/T016_46555520_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. García E. Determinantes de la Salud del Adolescente en la Institución Educativa Ignacio Merino - Piura, 2016. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2019 [cited 2020 Jan 25].

Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11446/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GARCIA_RUIZ_ELIA_NADY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Villacorta S. Determinantes de la Salud en Adolescentes de Barrio de Chihuipampa - San Nicolás, Huaraz, 2016 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2019 [cited 2020 Jan 25].

Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11118/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VILLACORTA_SANCHEZ_SANTA_LUISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Mejía G. Determinantes de la Salud en Adolescentes del Pueblo de

Cajamarquilla - Huaraz, 2016 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016 [cited 2020 Jan 25].

Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11143/ADOLESCENTES_EQUIDAD_MEJIA_MAGUIÑA_GIMENA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Villanueva H. Determinantes de la salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc - Independencia, Huaraz, 2017 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.

Disponible en URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13425/ARTICULO%20HEIDI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Caballero E, Moreno E, Sosa M, Mitchell E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [Internet]. 2012 [cited 2020 Feb 1].

Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/efd-2012/efd1215d.pdf>

28. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en salud. [Internet]. 2012 [cited 2020 Feb 1].

Disponible en URL: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-en-las-americanas-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en

29. Marck L. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Vol. 32, AARN news letter. 1974.

30. Amanda G, Pagés M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. [Internet]. [cited 2020 Feb 1].

Disponible en URL: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

31. Frenz P. Desafíos en salud pública de la Reforma, equidad y determinantes sociales de la salud. Revista chilena de salud pública [Internet]. 2005 [cited 2020 Feb 1];103–10.

Disponible en URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/46548444.pdf>

32. Barragán H, Moiso A, Mestorino M, Ojea O. Fundamentos de salud pública [Internet]. 2007 [cited 2020 Feb 1].

Disponible en URL:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo____.pdf?sequence=4

33. Torre M, Oyola A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2014 [cited 2020 Feb 1];1–6.

Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>

34. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. [Internet]. 2013 [cited 2020 Feb 1].

Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>

35. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud [Internet]. Ediciones. Lima, Perú; 2017 [cited 2020 Feb 1].

Disponible en URL:

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

36. Organización Mundial de la Salud. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución [Internet]. who. 2013 [cited 2020 Feb 1].

Disponible en URL: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

37. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario Organización Mundial de la Salud Ginebra [Internet]. Ginebra, Suiza; 1998 [cited 2020 Feb 1].

Disponible en URL:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1

38. Losada M, Rodríguez A. Calidad de servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Scielo [Internet]. 2007 [cited 2020 Feb 1];20(34):237–58.

Disponible en URL:

<http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a11.pdf>

39. Richter J. El concepto ampliado de trabajo: los diversos trabajos [Internet]. Vol.

- 17, Revista Gaceta Laboral. Zulia, Venezuela; 2011 [cited 2020 Feb 1].
Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/336/33619713002.pdf>
40. González D, Egea C. La ciudad, un espacio para la vida: miradas y enfoques desde la experiencia espacial [Internet]. Granada: Universidad de Granada; 2013.
Disponible en URL:
https://www.academia.edu/37206739/La_ciudad_un_espacio_para_la_vida_Miradas_y_enfoques_desde_la_experiencia_espacial
41. Ministerio de Salud. Norma Técnica N° 034 de atención integral de la salud en la etapa de vida adolescente [Internet]. Lima, PERÚ; 2013 [cited 2020 Feb 1].
Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3081.pdf>
42. Ángeles M. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia. Ter Psicológica [Internet]. 2011 [cited 2020 Feb 1]; 1:85–95.
Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78518428010.pdf>
43. Martínez D, Alvarado J, Campos H, Mancía A, Quirós D. Intervención de enfermería en la adolescencia: una experiencia institucional en la escuela secundaria pública. Rev electrónica Enferm actual en Costa Rica [Internet]. 2013 [cited 2020 Feb 1];(1409–4568).
Disponible en URL:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/8412/7935>
44. Fernández C, Hernández R, Baptista Pilar L. Metodología de la Investigación [Internet]. 2014.

Disponible en URL: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

45. Soplapuco P. Diseño de la investigación científica para contrastar hipótesis. [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 1].

Disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DE-INVESTIGACION-pdf>

46. Lane F. Poder, Sexo, Suicidio: Mitocondrias y el Significado de la Vida. Prensa la Univ Oxford. 2005;2005; 236–7.

47. Díaz L. Ingresos económicos y satisfacción de necesidades básicas: caso de familias vulnerables vinculadas a proyectos de atención socioeconómica. Rev Tendencias Retos [Internet]. 2013;18(2):173–90.

Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4929323.pdf>

48. Moruno P. Acerca del concepto de a Ocupación [Internet]. [cited 2020 Jan 31].

Disponible en URL: <http://www.revistatog.com/suple/num6/concepto.pdf>

49. Pasca L. La concepción de la vivienda y sus objetos [Internet]. 2013 [cited 2020 Jan 31].

Disponible en URL: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf

50. Montoya R, León A. Estilo de vida y salud. Univ los Andes [Internet]. 2010 [cited 2020 Jan 31]; 14:13–9.

Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>

51. Cárcamo G, Mena C. Alimentación saludable. Horizontes Educ [Internet]. 2006 [cited 2020 Jan 31].

Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97917575010>

52. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 31].

Disponible en URL: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n2/v57n2a14.pdf>

53. Mendoza S. Cobertura, acceso y equidad universal en salud, una caracterización de la producción científica de enfermería. 2016 [cited 2020 Jan 31];1–9.

Disponible en URL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-02669.pdf

54. Carbajal A, Tamari K. Validez de contenido y confiabilidad inter-observadores de Escala Integral Calidad de Vida. Rev Psicol [Internet]. 2017;35(2):641–66.

Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v35n2/a08v35n2.pdf>

55. Comité Institucional de Ética en investigación. Código de ética para la investigación. 2016;1–7.

Disponible en URL:

<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

56. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz Sanit [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 12];87–8.

Disponible en URL: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>

57. Eustat. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Instituto Vasco de Estadística. 2019 [cited 2020 Mar 13].

Disponible en URL:

https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html

58. INEI. Capítulo V Tenencia y Formalización de la Vivienda [Internet]. 2014 [cited 2020 Mar 13].

Disponible en URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/cap05.pdf

59. INIFED. Normas y especificaciones para estudios, proyectos, construcciones e instalaciones - Tomo I [Internet]. 2014 [cited 2020 Mar 13].

Disponible en URL:

https://www.academia.edu/26985592/NORMAS_Y_ESPECIFICACIONES_PARA_ESTUDIOS_PROYECTOS_CONSTRUCCIÓN_E_INSTALACIONES_TOMO_I

60. Homify. 12 ideas y materiales para el techo. [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 13].

Disponible en URL:

https://www.homify.com.mx/libros_de_ideas/4127347/12-ideas-y-materiales-para-el-techo-que-cuestan-poco-dinero

61. Alemán A. Manual de construcción y mantenimiento de vivienda. [Internet].

Tegucigalpa. 2019 [cited 2020 Mar 13].

Disponible en URL:

https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Manual_de_construcción_y_mantenimiento_de_vivienda_en_barrios_populares_de_Tegucigalpa_es_es.pdf

62. Rugiero M. Aspectos teóricos de la vivienda en relación al habitar. Rev Invi [Internet]. 2000 Apr 14 [cited 2020 Mar 13];15(40):1–190.

Disponible en URL:

<http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/263/782>

63. Ministerio de Economía y Finanzas. Guía para la formulación de proyectos de inversión exitosos saneamiento básico [Internet]. 2011 [cited 2020 Mar 13].

Disponible en URL:

https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/instrumentos_metod/saneamiento/Diseno_SANEAMIENTO_BASICO.pdf

64. Kirk S. El uso doméstico de leña en los países en desarrollo y sus repercusiones en la salud. Fao [Internet]. 2006 [cited 2020 Mar 13];57.

Disponible en URL:

<http://www.fao.org/tempref/docrep/fao/009/a0789s/a0789s09.pdf>

65. Twenergy. Energía Eléctrica [Internet]. twenergy. 2019 [cited 2020 Mar 13].

Disponible en URL: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica/>

66. Ministerio del Ambiente. Aprende a prevenir los efectos del mercurio. [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 13].

Disponible en URL: <http://www.minam.gob.pe/educacion/wp-content/uploads/sites/20/2017/02/Publicaciones-2.-Texto-de-consulta-Módulo-2.pdf>

67. Ascanio S, Barrenechea C, De León M, García T, Gómez E, González G. Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo Manual [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 14].

Disponible en URL: <https://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>

68. OMS. Glosario de términos alcohol y drogas [Internet]. 2008 [cited 2020 Mar 14].

Disponible en URL:

https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

69. Talero C, Durán F, Pérez I. Sueño: características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. Rev Cienc Salud [Internet]. 2013 [cited 2020 Mar 14]; 3:16.

Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v11n3/v11n3a08.pdf>

70. León E. Manual de capacitación de familias: Practicando la higiene cuidamos nuestra salud [Internet]. 2010 [cited 2020 Mar 14].

Disponible en URL:

<http://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/26.pdf>

71. Márquez J, Díaz J, Cazzato S. La disciplina escolar: aportes de las teorías psicológicas. 2007 [Internet]. [cited 2020 Mar 14] Disponible en URL:

<https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118447007.pdf>

72. OMS. Actividad física [Internet]. WHO. World Health Organization; 2013 [cited 2020 Mar 14].

Disponible en URL: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

73. Martínez A, Consuelo P. Conceptos básicos de alimentación [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 14]. 42 p.

Disponible en URL: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

74. García A, Rodríguez J. Metabolismo en el ayuno y la agresión. Su papel en el desarrollo de la desnutrición relacionada con la enfermedad Nutrición Hospitalaria SUPLEMENTOS. Nutr Hosp Supl [Internet]. 2013 [cited 2020 Apr 1];6(1):1–9.

Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309228933001.pdf>

75. Hernández G, Jiménez A, Bacardí M. Efecto de las dietas bajas en carbohidratos sobre la pérdida de peso y hemoglobina glucosilada en personas con diabetes tipo 2: Revisión sistemática Nutrición Hospitalaria. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 1];32(5):1960–6.

Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309243320011>

76. OMS. Violencia [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [cited 2020 Mar 14].

Disponible en URL: <https://www.who.int/topics/violence/es/>

77. OMS. Suicidio [Internet]. Organización mundial de la salud. 2019 [cited 2020

Mar 14].

Disponible en URL: <https://www.who.int/topics/violence/es/>

78. Mazarrasa L, Gil S. Salud sexual y reproductiva [Internet]. 2012 [cited 2020 Mar 14].

Disponible en URL:

https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf

79. Instituto Nacional de Salud. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal de servicio militar voluntario. [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 14].

Disponible en URL:

https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1138/Programa_entrenamiento_Salud_Publica_Participantes_Tomo_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

80. Vélez L, Gracia B. La selección de los alimentos: una práctica compleja [Internet]. Vol. 34. 2003 [cited 2020 Apr 2].

Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334206.pdf>

81. Alcalde J, Lazo O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú [Internet]. 2011 [cited 2020 Apr 2].

Disponible en URL: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/19.pdf>

82. Defensoría del pueblo. Atención de Salud para los más pobres: El Seguro Integral de Salud [Internet]. 2007 [cited 2020 Mar 14].

Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/943_GOB418.pdf

83. Costa G, Romero C. ¿Qué hacer con las pandillas? [Internet]. 2009 [cited 2020 Mar 14].

Disponible en URL:

http://www.congreso.gob.pe/Docs/congresistas2016/GinoCosta/files/9_que_hacer_con_las_pandillas.pdf

84. Nunes M, Marcela D, Ferrari C, Marín F. Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos Social support, family and self-concept: constructs relations. Scielo [Internet]. 2012 [cited 2020 Mar 14]; 29:18.

Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a02.pdf>

85. Manyari E. Programa Nacional de Alimentación Escolar -PNAE [Internet]. Lima, Perú; 2013 [cited 2020 Apr 11].

Disponible en URL: <http://www.midis.gob.pe/semana-de-la-inclusion-social-2013/presentacion/231520eduardomanyari.pdf>

ANEXOS



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN
ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS-YANAMA-ANCASH,
2020

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María 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 ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vencidad, quinta choza, cabaña ()

- Local no destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()

- Material noble ladrillo y cemento ()

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

- Camina ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()

- No realizo ()

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS 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 enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- El programa beca 18 si () no ()
- Programa de alimentación escolar si () no ()
- Programa de cooperación si () no ()
- Comedores populares si () no ()

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

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

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

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

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDEZ 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 los Adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2020, desarrollado por Dra. Enf. 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 adolescentes de la Institución Educativa

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).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario: Sobre Los Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2020. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
- Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de Salud de los adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2020

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de salud en adolescentes del Caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2020.

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad 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 n	V de Aiken
	Ex per to 1	Ex per to 2	Ex per to 3	Ex per to 4	Ex per to 5	Ex per to 6	Ex per to 7	Ex per to 8	Ex per to 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998



ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE SALUD EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE
HUAMAS – YANAMA – ANCASH, 2020.**

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.

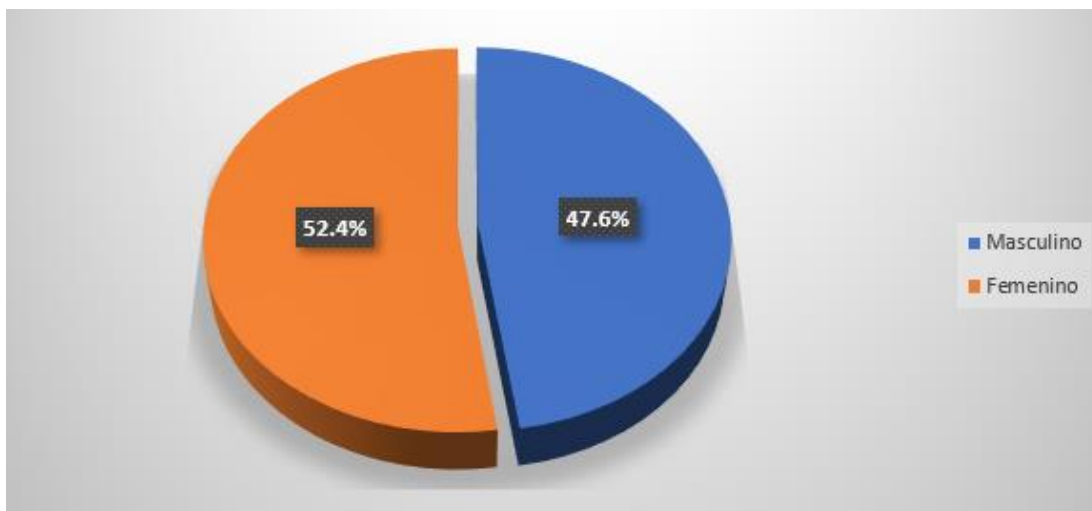
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando
el presente documento.

.....

FIRMA

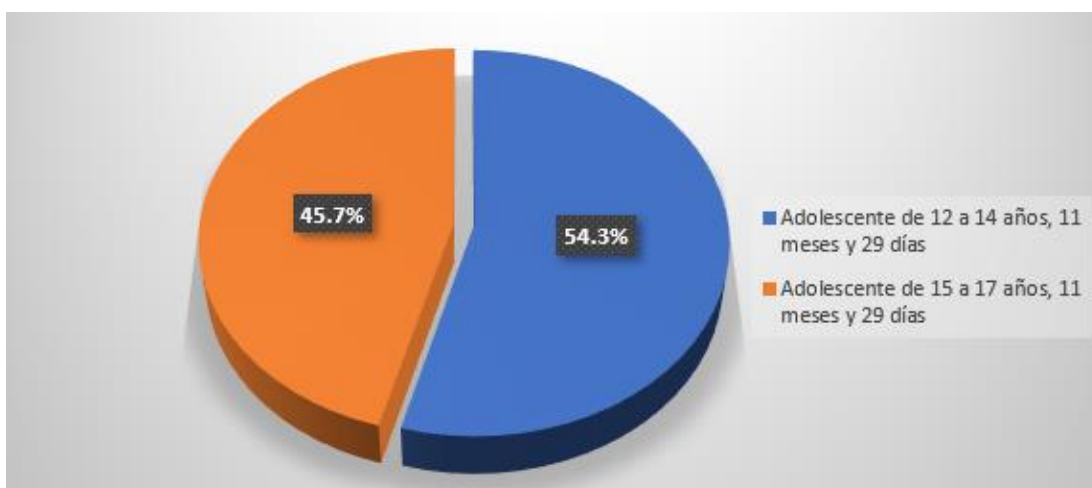
ANEXO 5
GRÁFICOS DE TABLA 1
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN
ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS- YANAMA-ANCASH, 2020.

GRÁFICO 1: Sexo en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020.



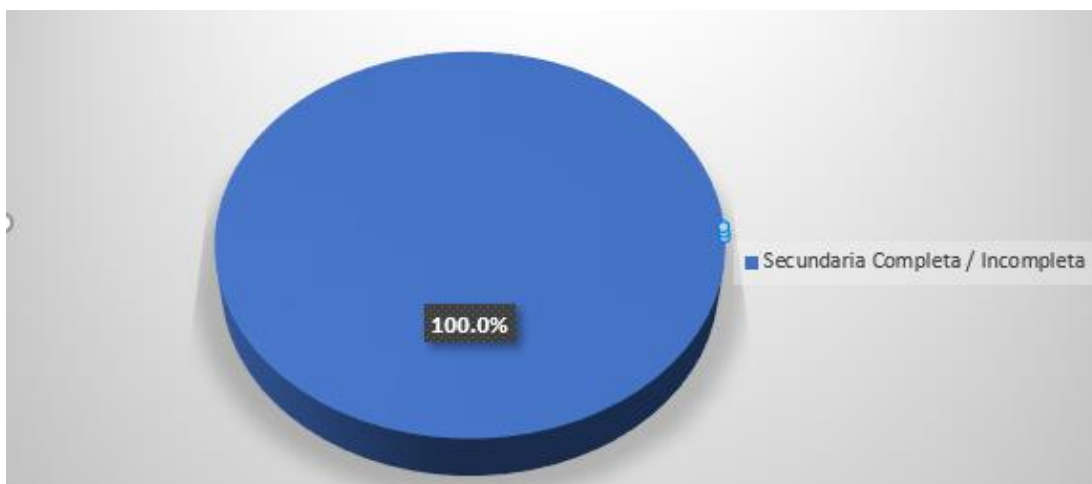
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 2: Edad en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020.



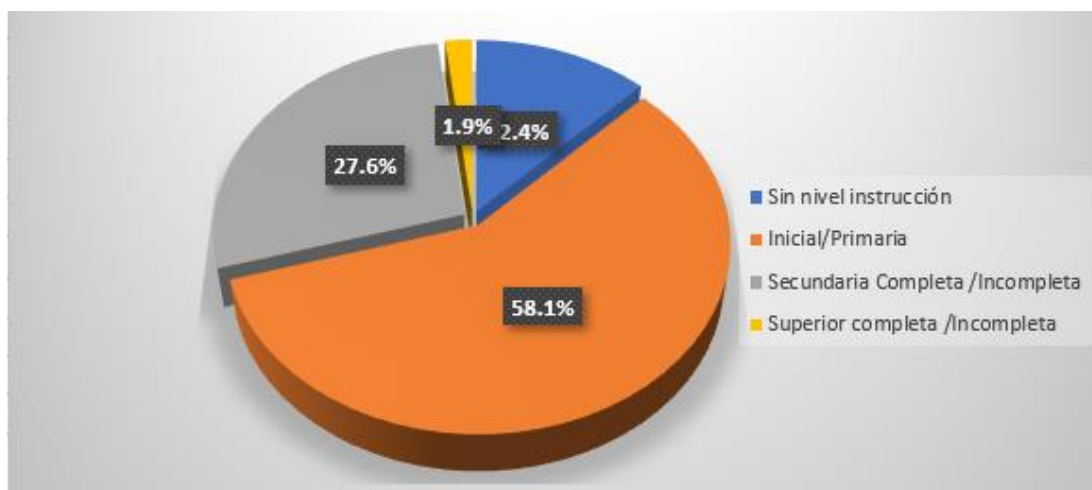
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 3: Grado de instrucción en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



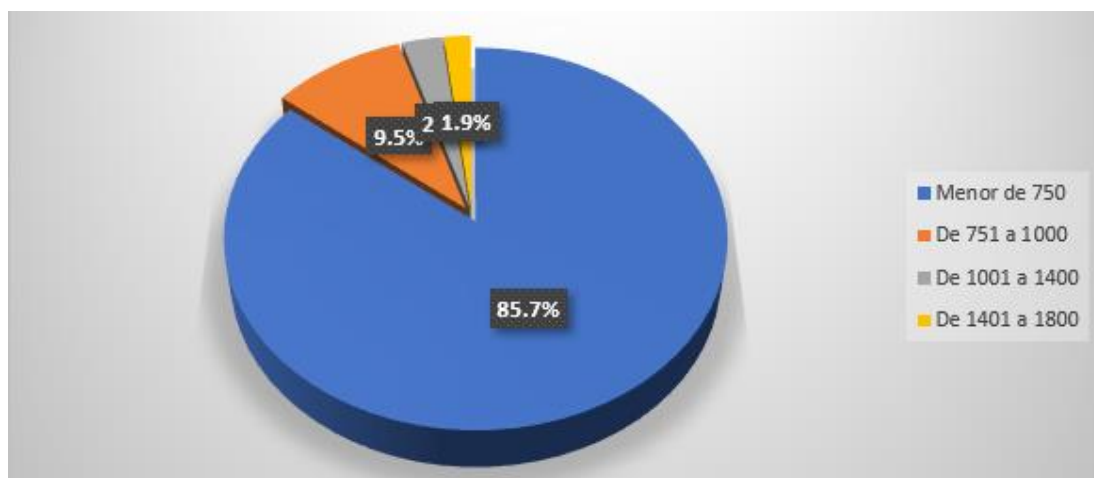
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 4: Grado de instrucción de la madre de los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



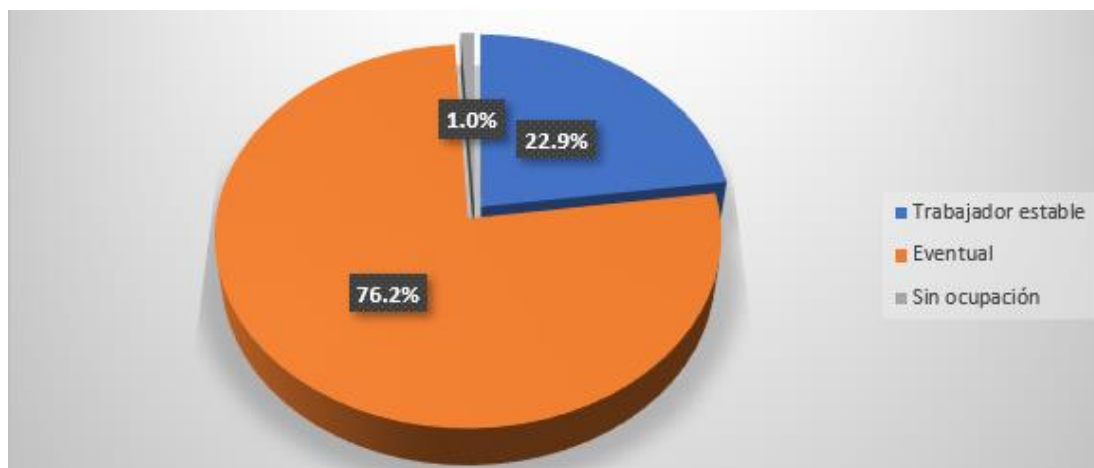
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 5: Ingreso económico familiar en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

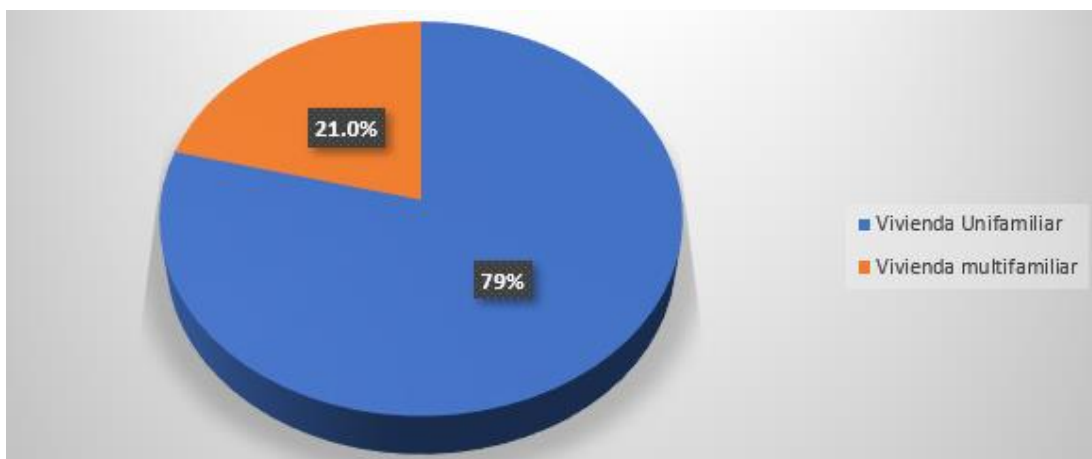
GRÁFICO 6: Ocupación del jefe de familia en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

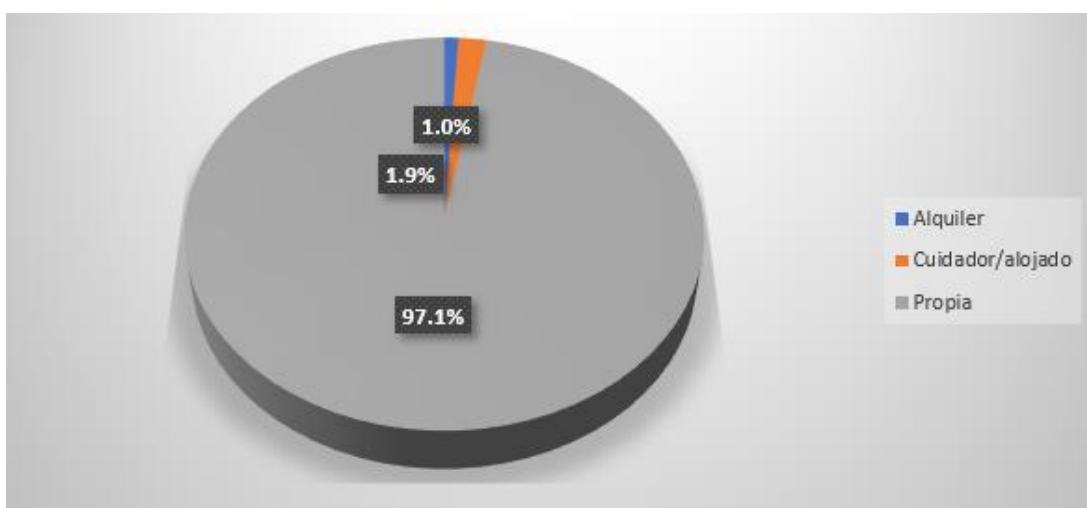
GRÁFICOS DE TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA
EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS_ YANAMA_ ANCASH,
2020.

GRÁFICO 7: Tipo de vivienda en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



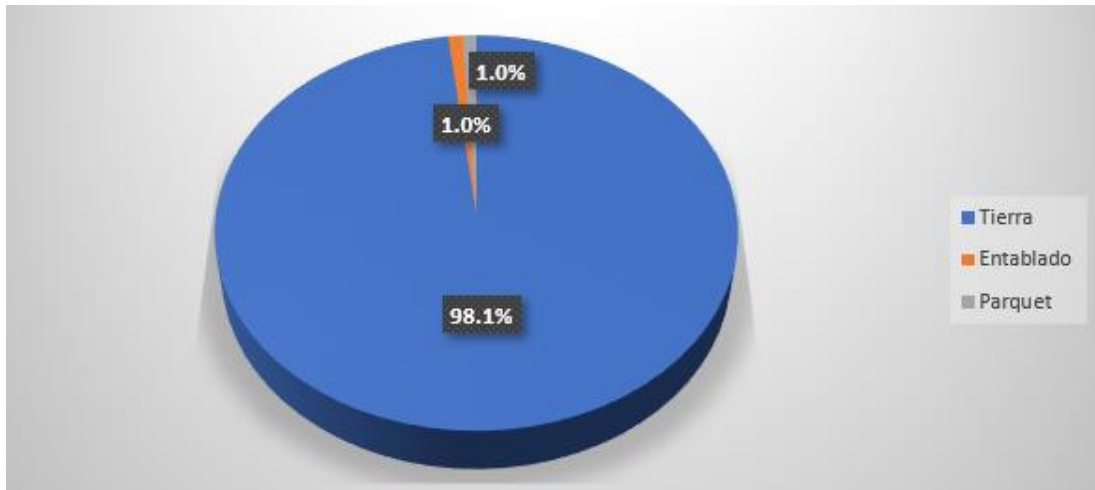
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 8: Tenencia de vivienda en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



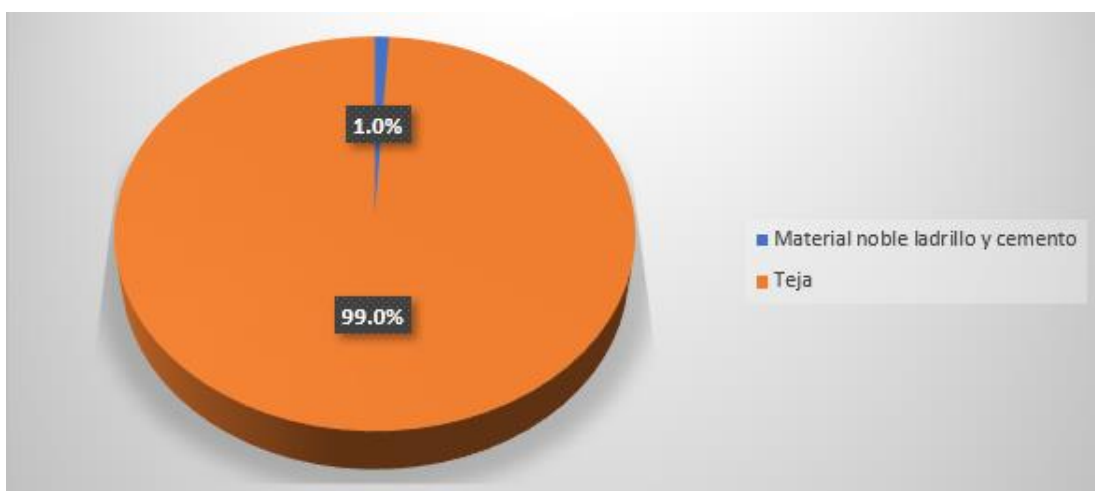
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 9: Material de piso en la vivienda en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



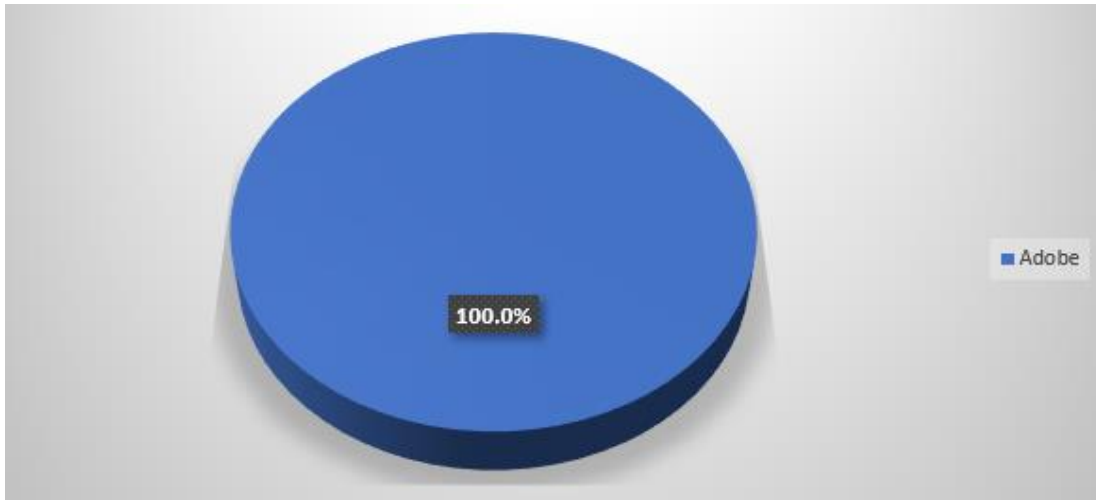
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 10: Material de techo de vivienda en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



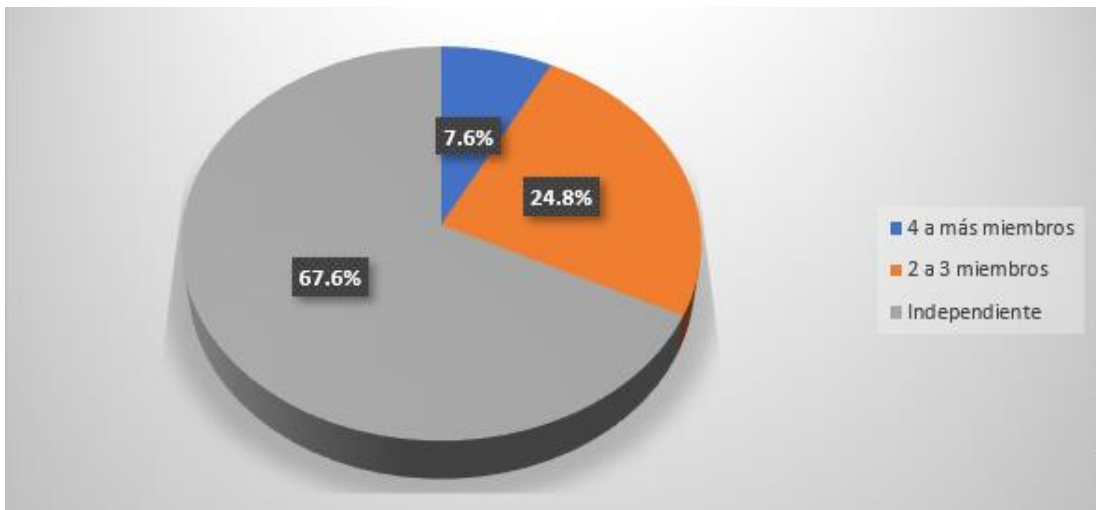
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 11: Material de paredes de vivienda en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



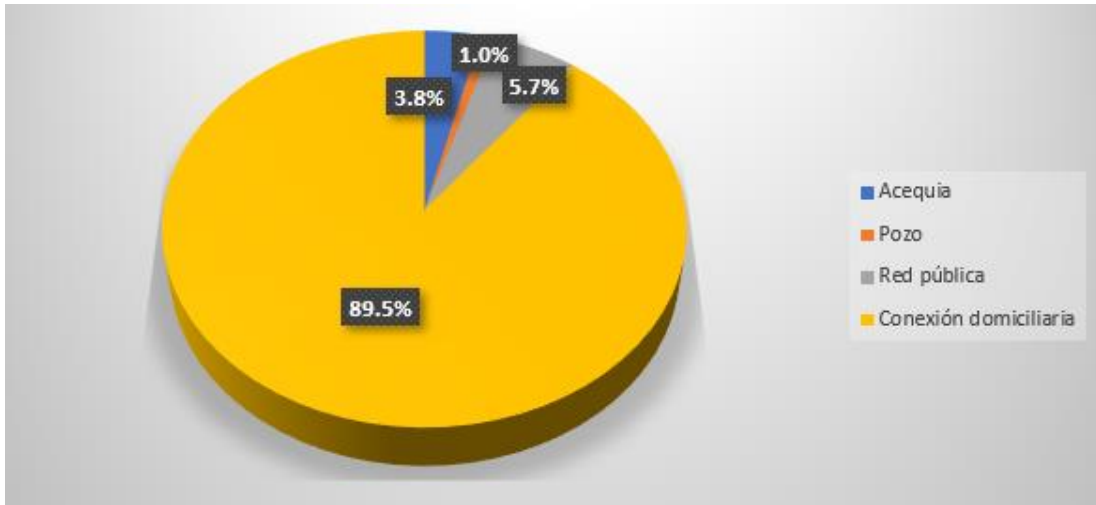
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 12: Cantidad de personas que duermen en una habitación en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



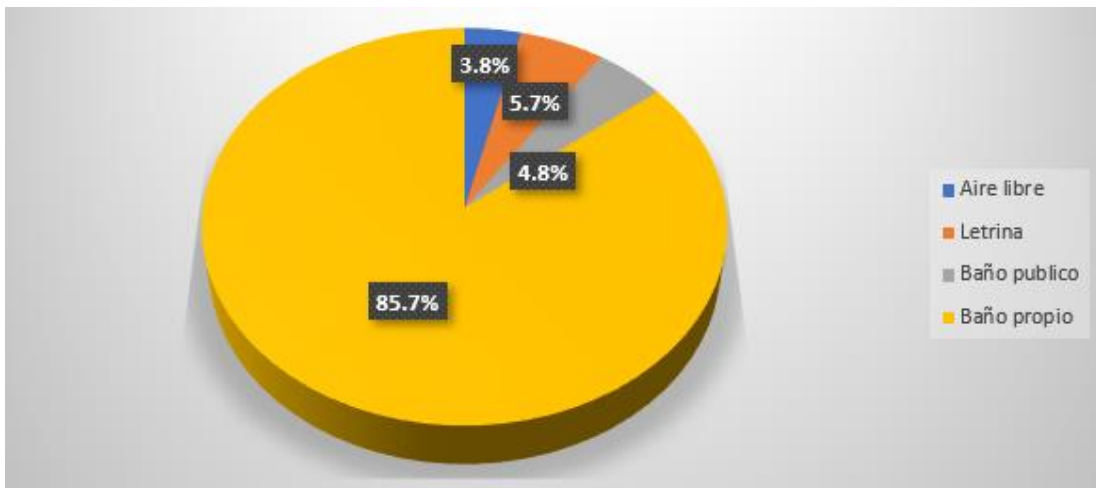
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 13: Abastecimiento de agua en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



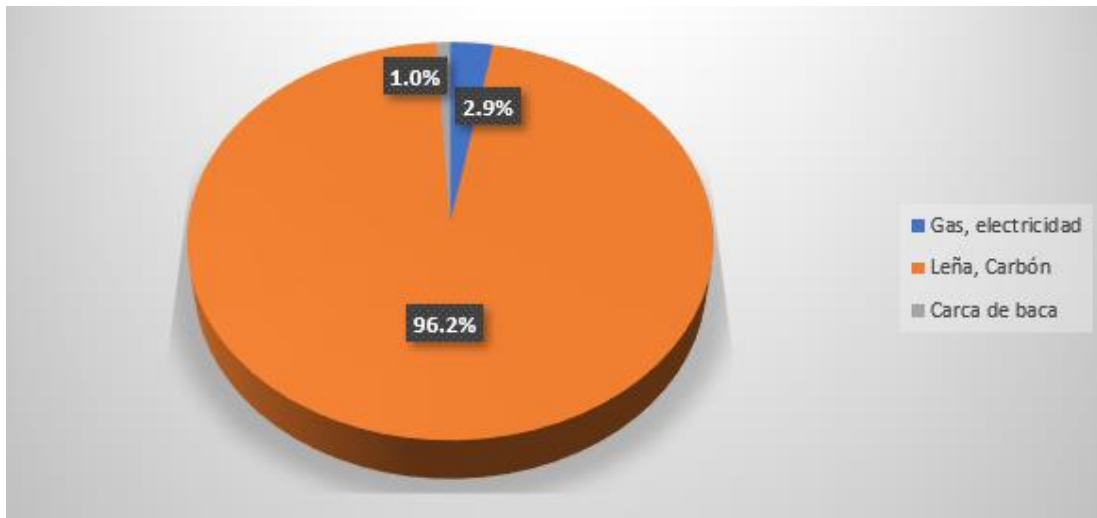
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 14: Eliminación de excretas en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



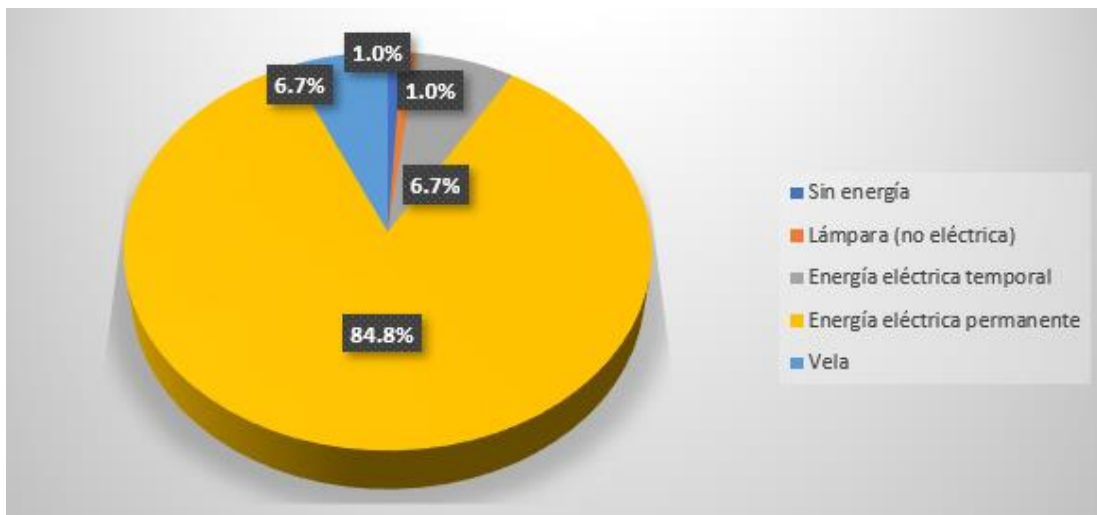
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 15: Combustible para cocinar en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



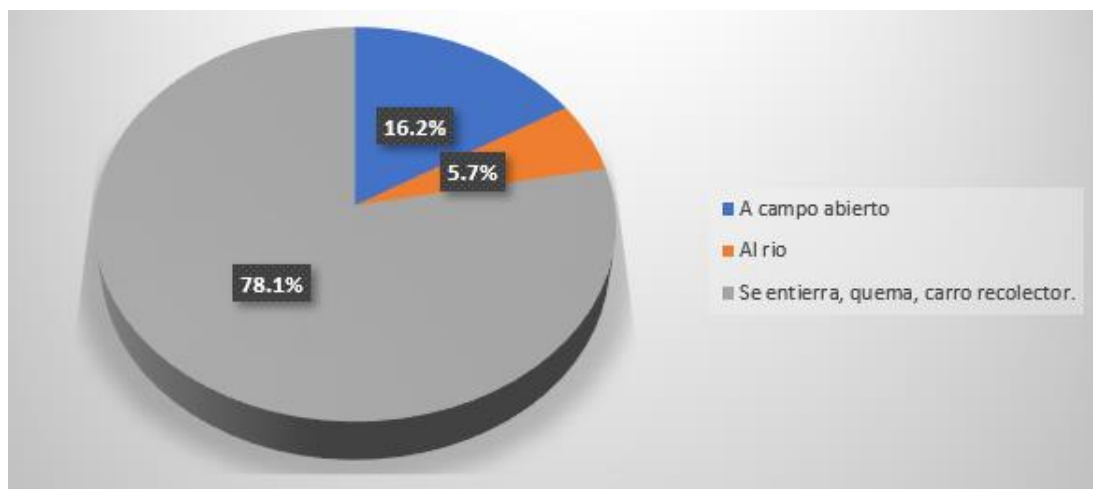
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 16: Energía eléctrica en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



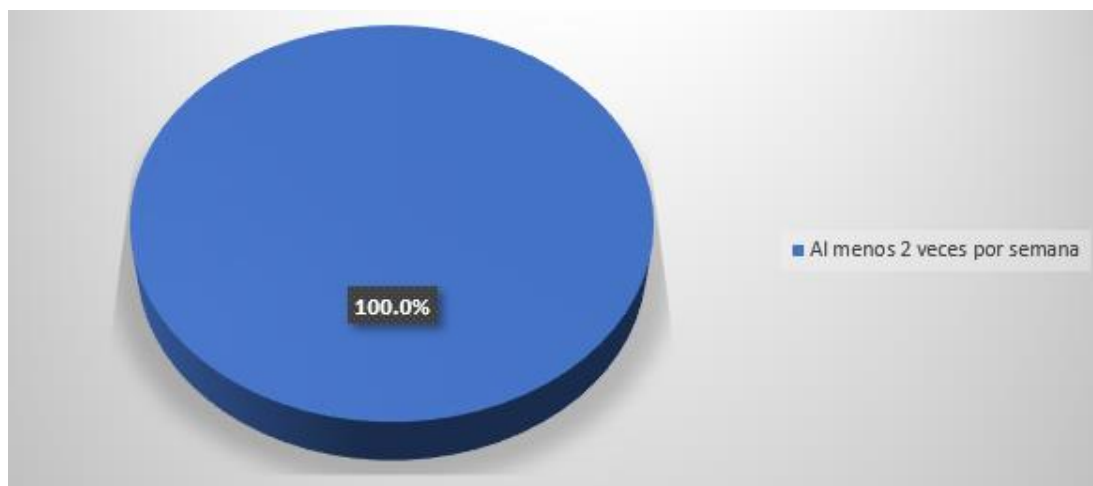
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 17: Disposición de basura en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



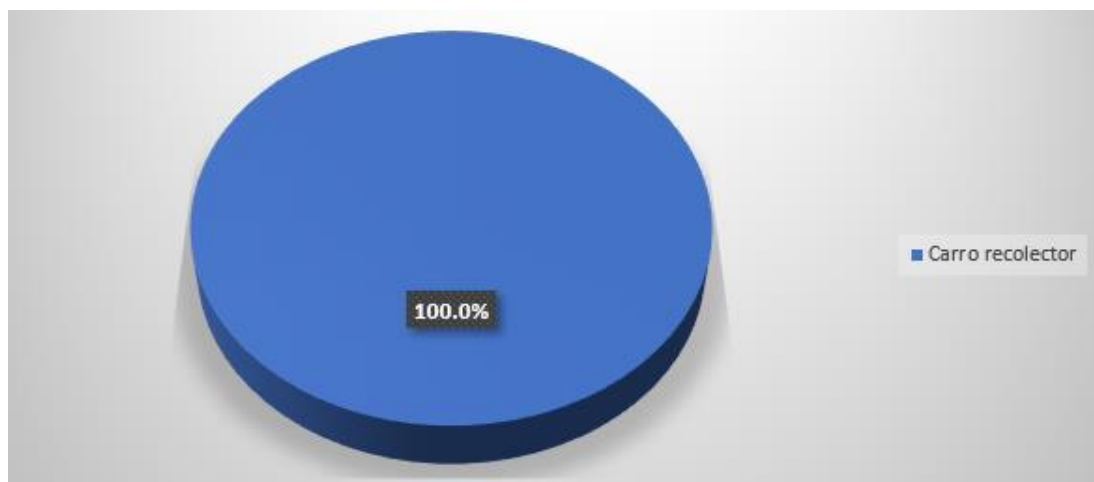
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 18: Frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

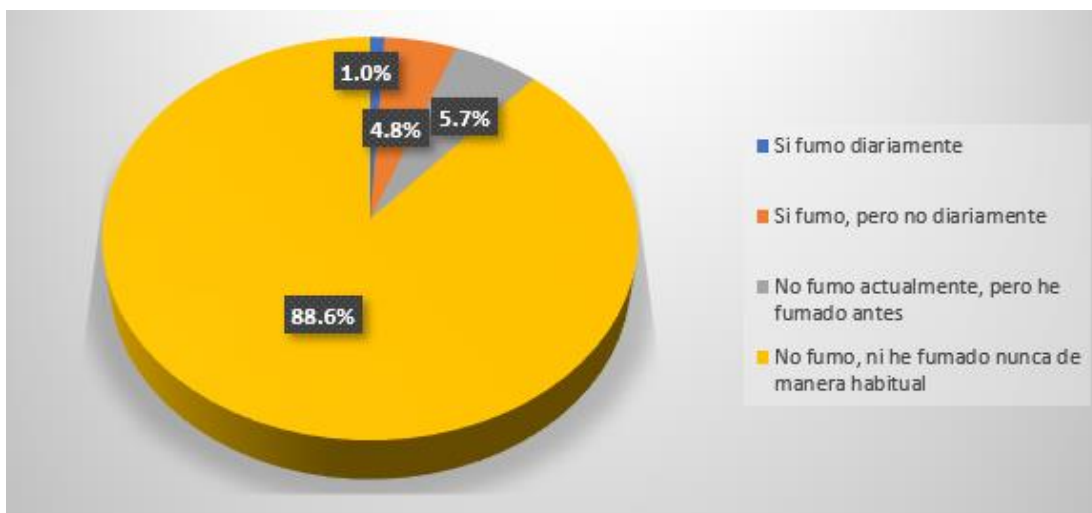
GRÁFICO 19: Lugares donde eliminan la basura en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

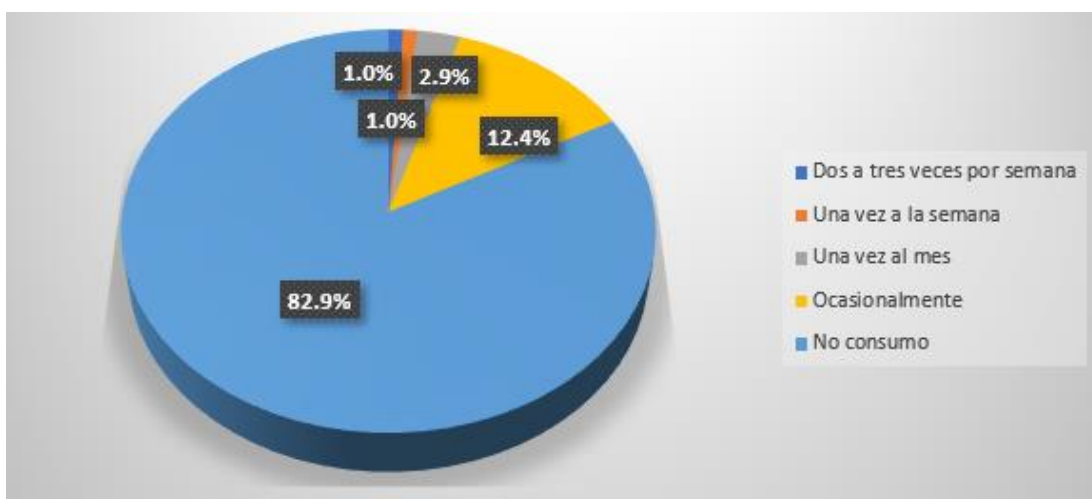
GRÁFICOS DE TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES
DEL CASERÍO DE HUAMAS-YANAMA-ANCASH, 2020.

GRÁFICO 20: Fuman los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



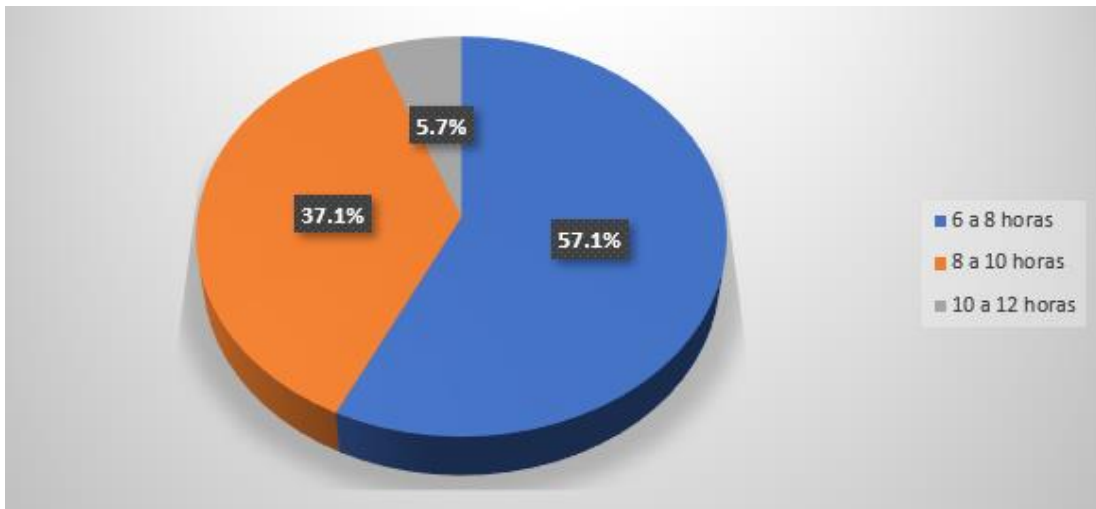
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 21: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



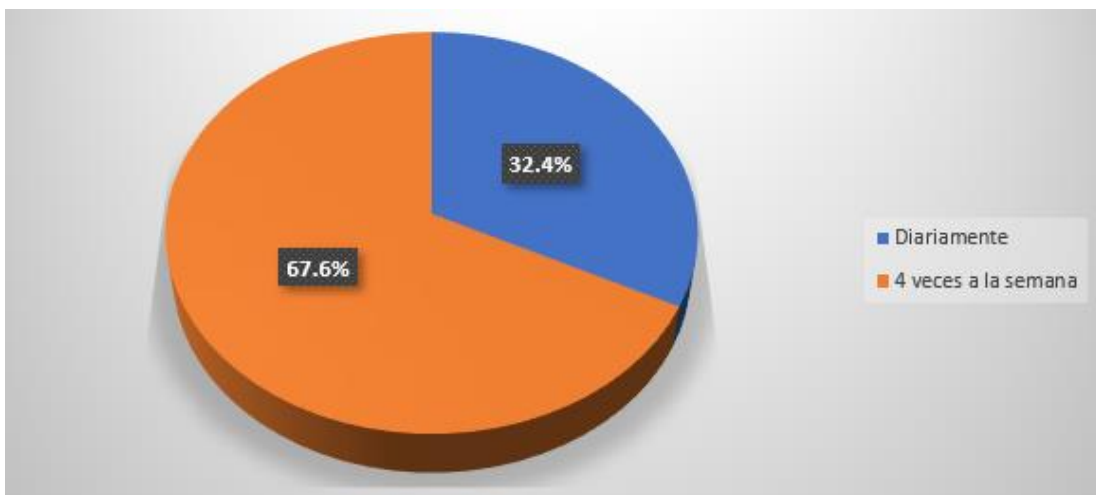
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 22: Frecuencia horas que duermen en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



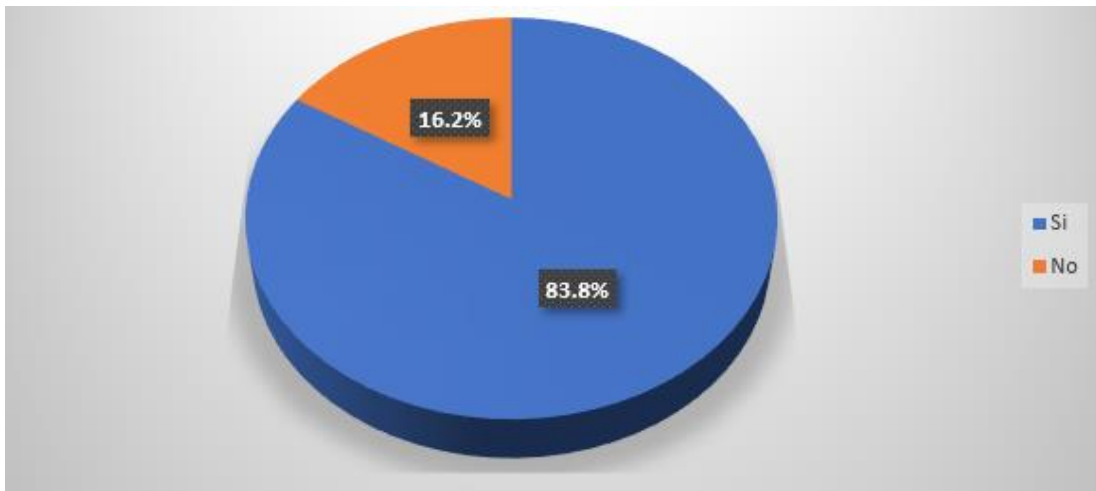
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 23: Frecuencia con que se bañan los adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



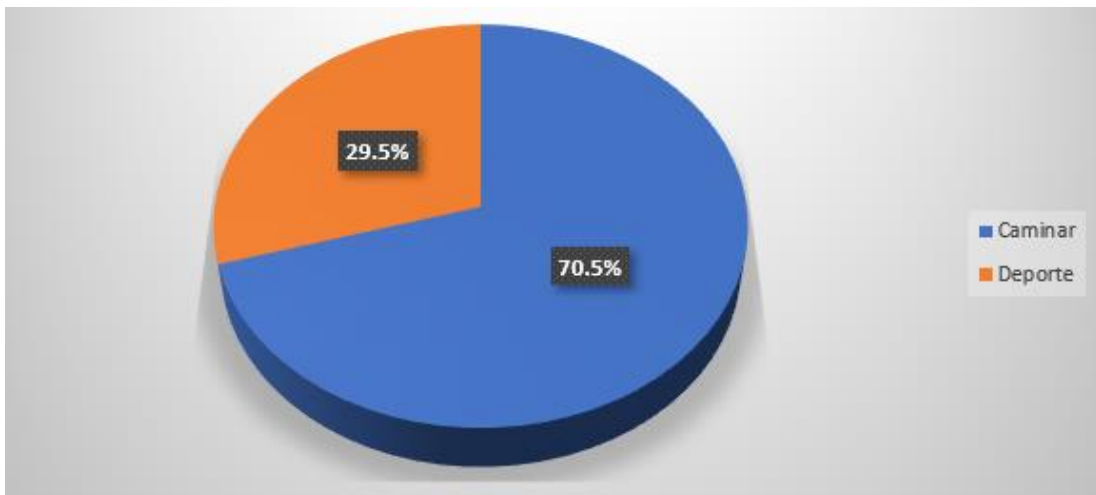
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 24: Establecen sus reglas y expectativas acerca de la conducta y/o disciplina en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



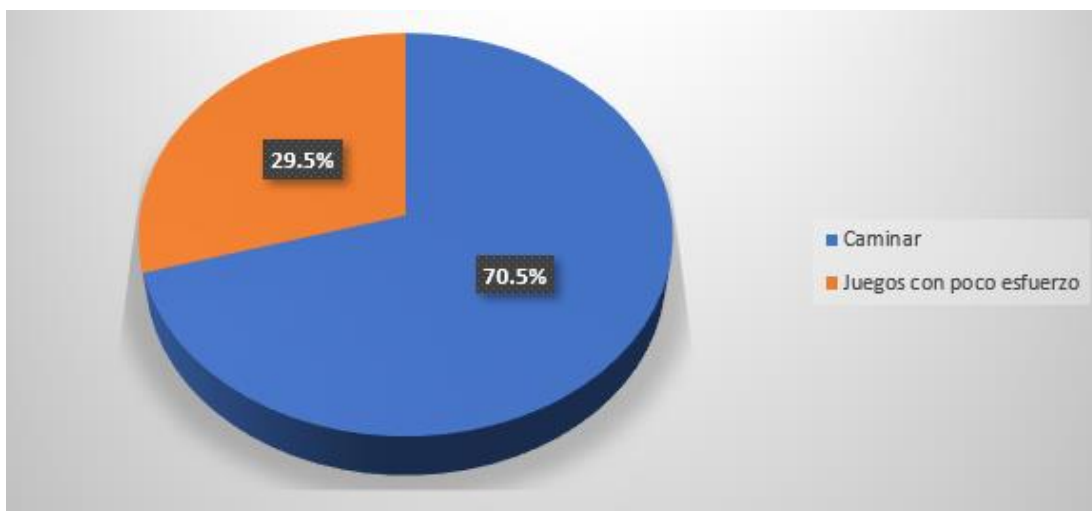
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 25: Actividad física en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



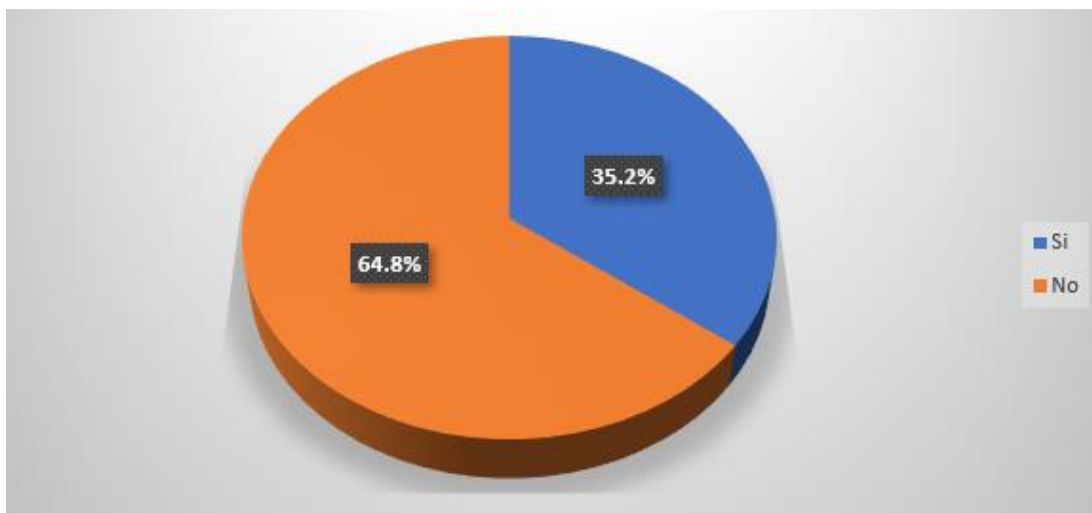
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 26: Actividad física realizada durante más de 20 minutos en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



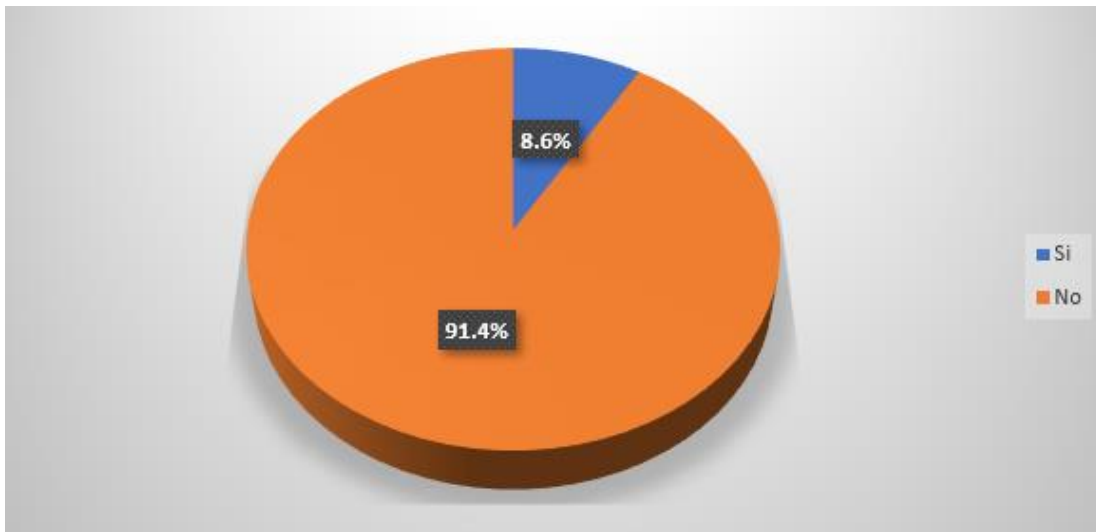
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 27: Se presenta preocupación por engordar en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



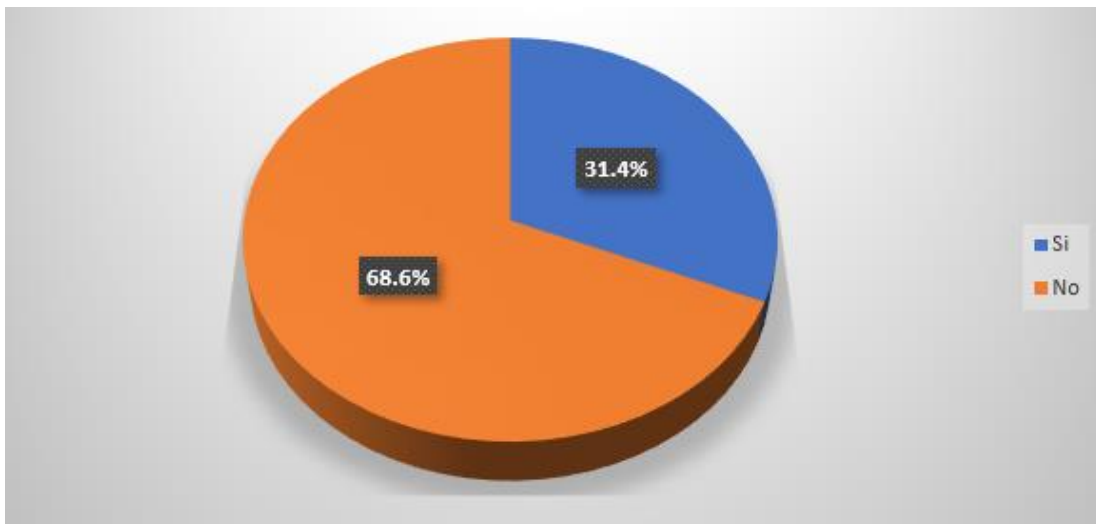
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 28: Come demasiado en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



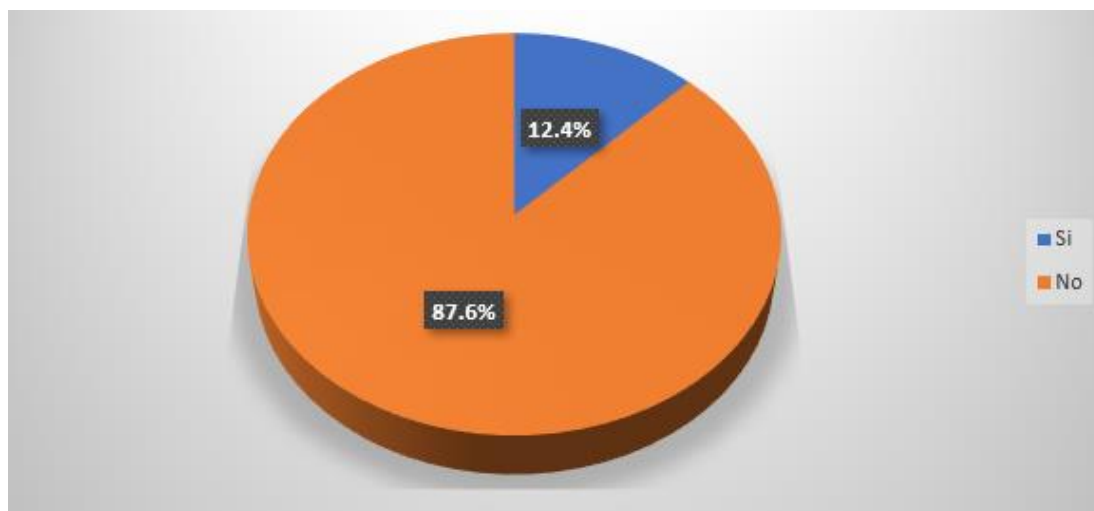
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 29: Pérdida del control para comer en adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



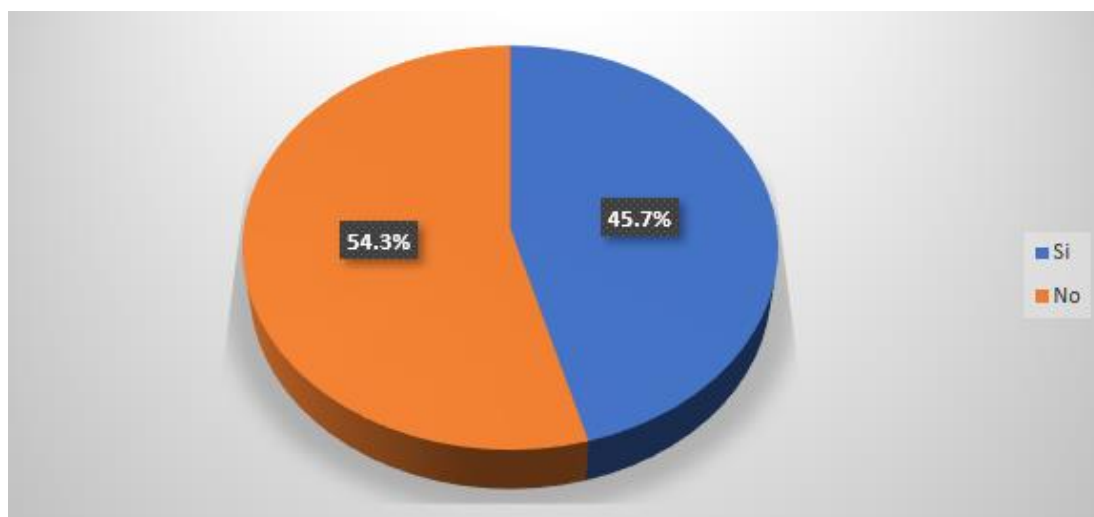
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 30: Vómitos auto inducidos en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



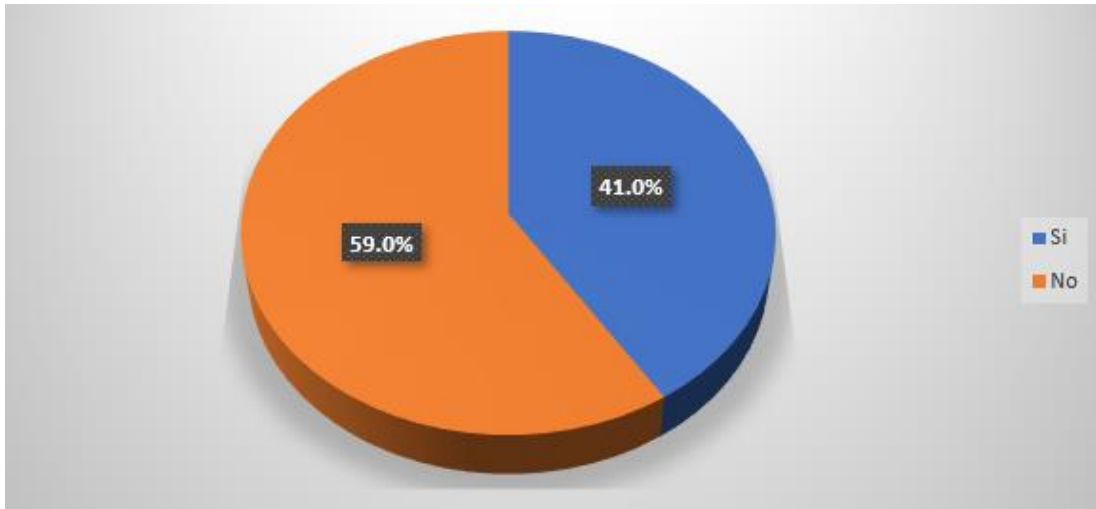
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 31: Ingesta de medicamentos en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



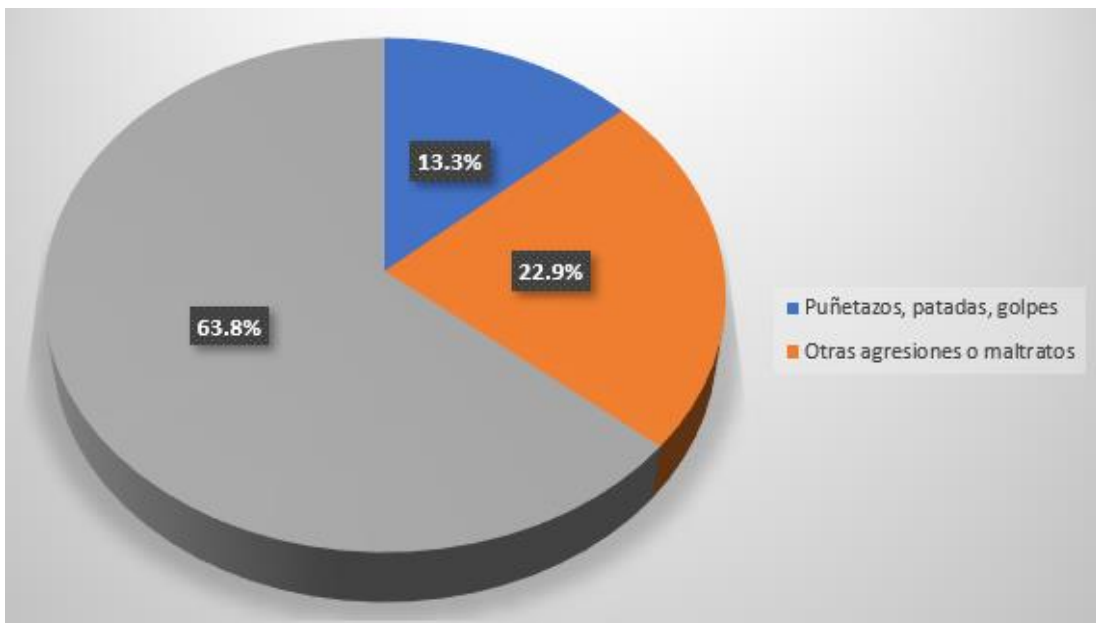
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 32: Restricciones en la conducta en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



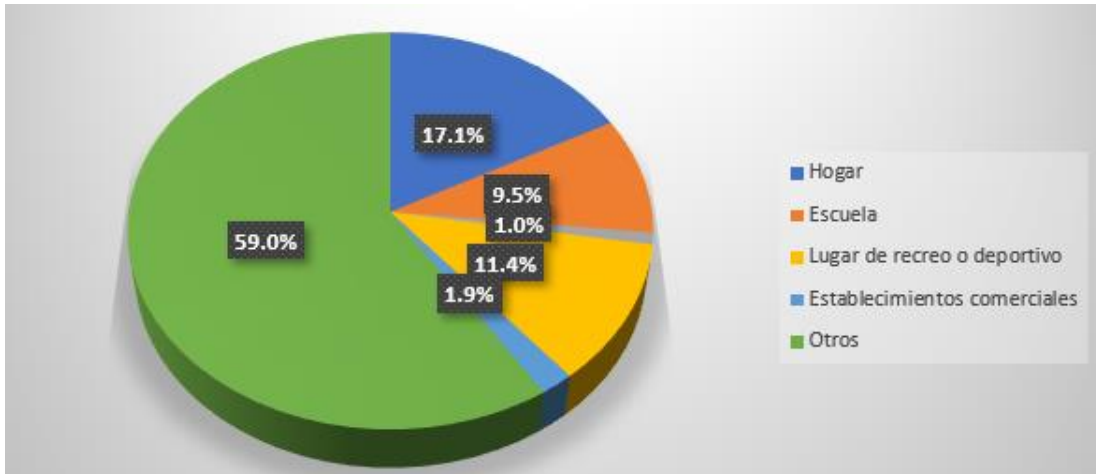
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 33: Ha sufrido violencia por agresión en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



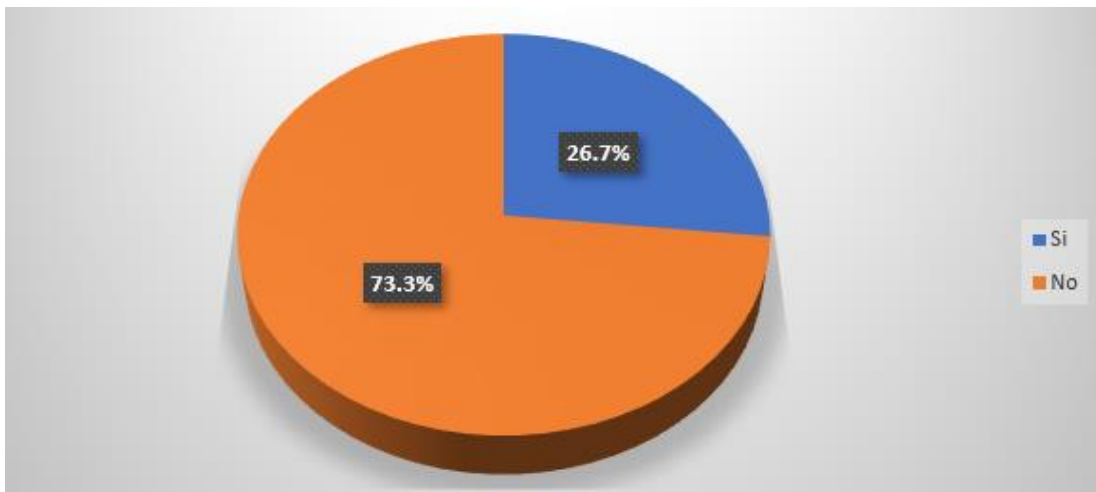
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 34: Lugar de agresión y violencia en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



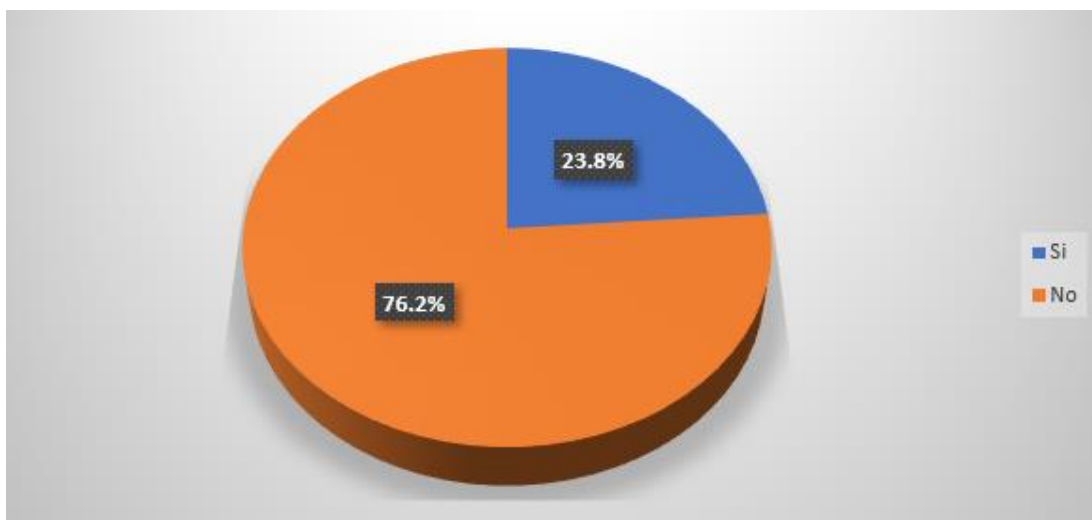
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 35: Ha pensado quitarse la vida en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



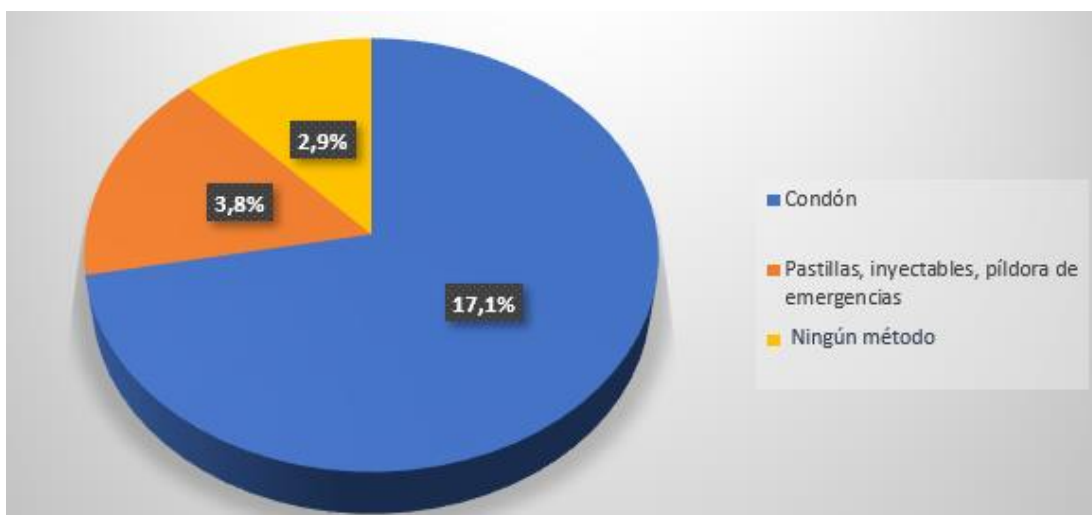
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 36: Tienen relaciones sexuales los adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



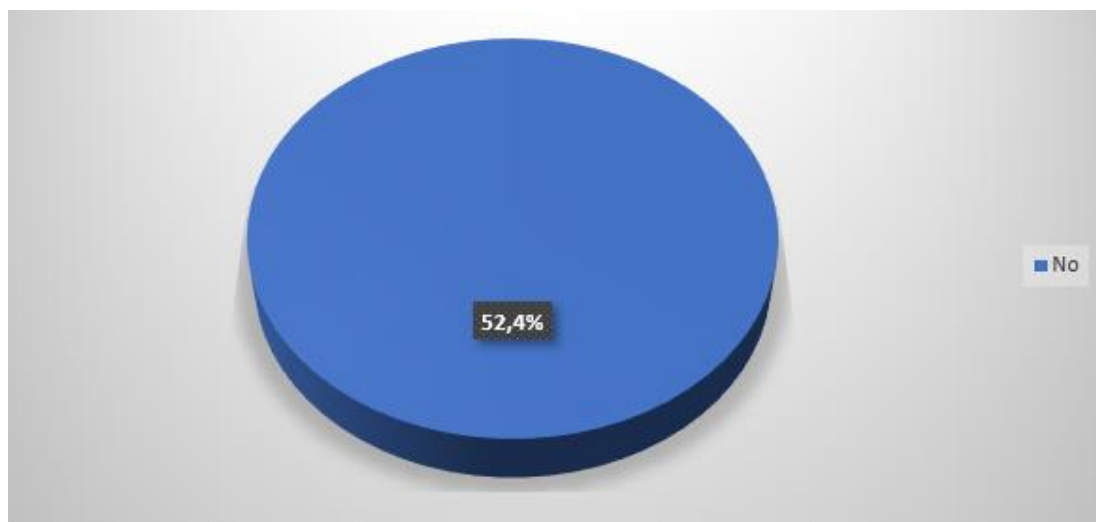
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 37: En su relación sexual uso algún método anticonceptivo en los adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



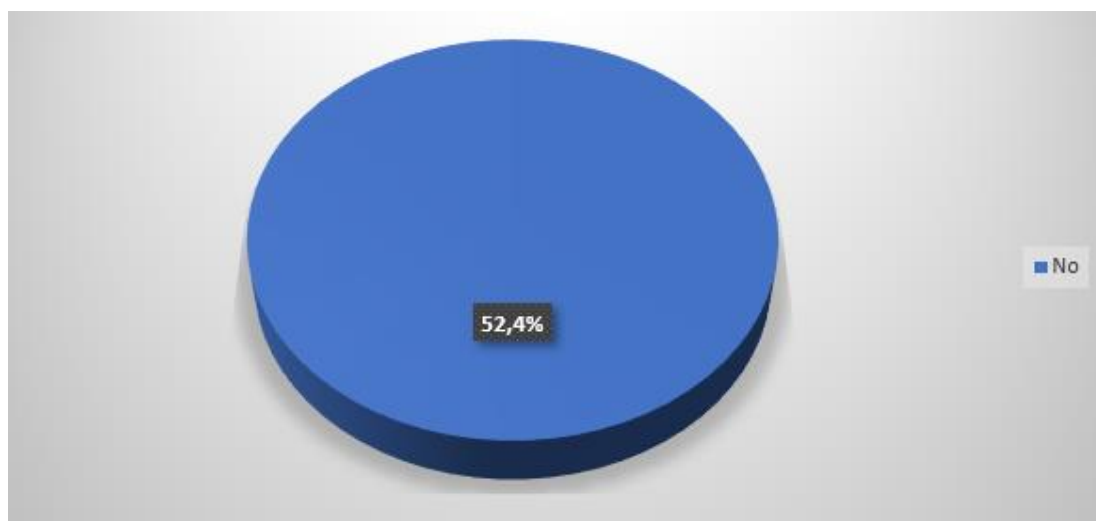
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 38: Si es mujer, tuvo algún embarazo en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



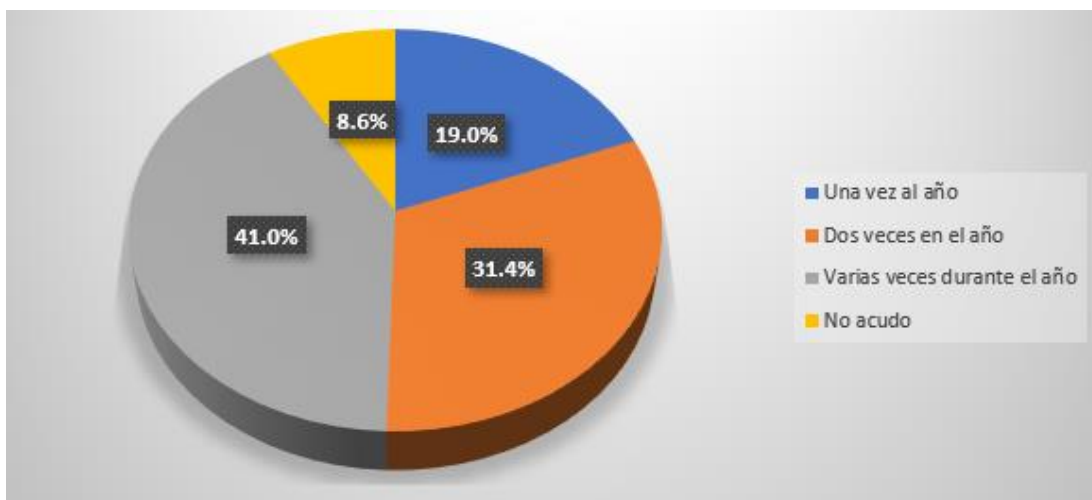
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 39: Existió algún aborto en los adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



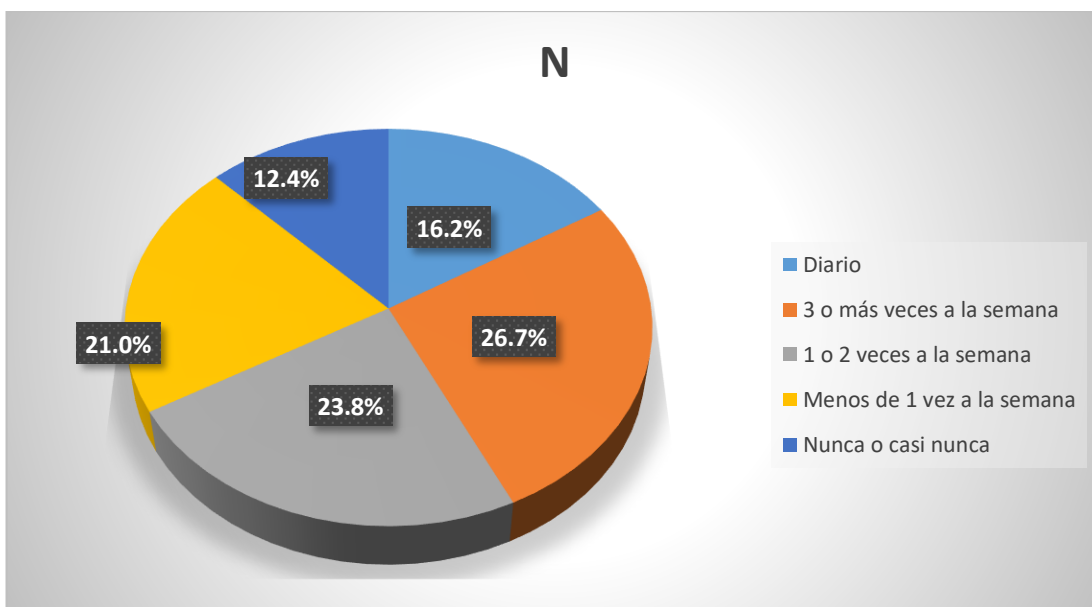
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 40: Tiempo que acuden a un establecimiento de salud los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



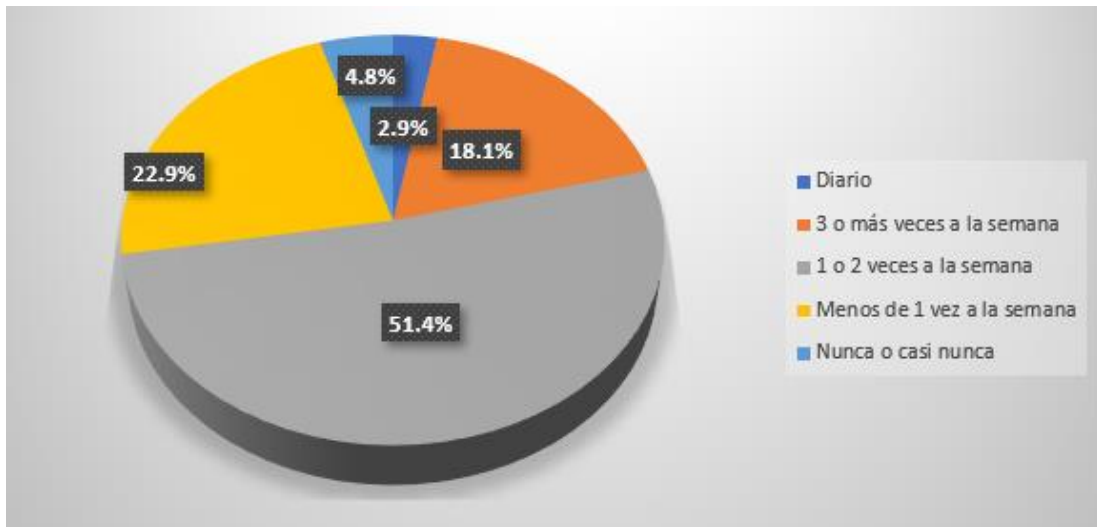
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 41: Consumen fruta los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



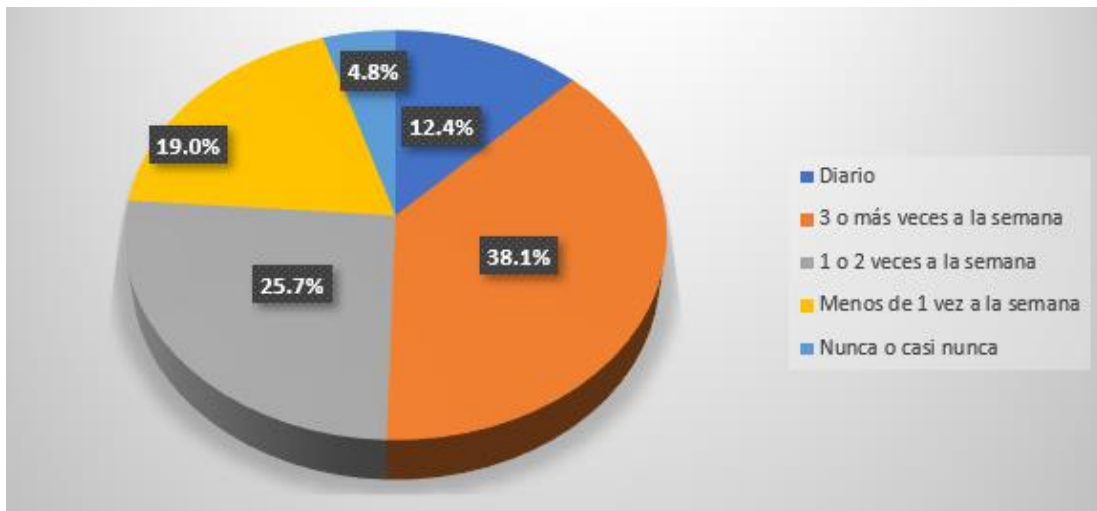
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 42: Consumen carnes los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



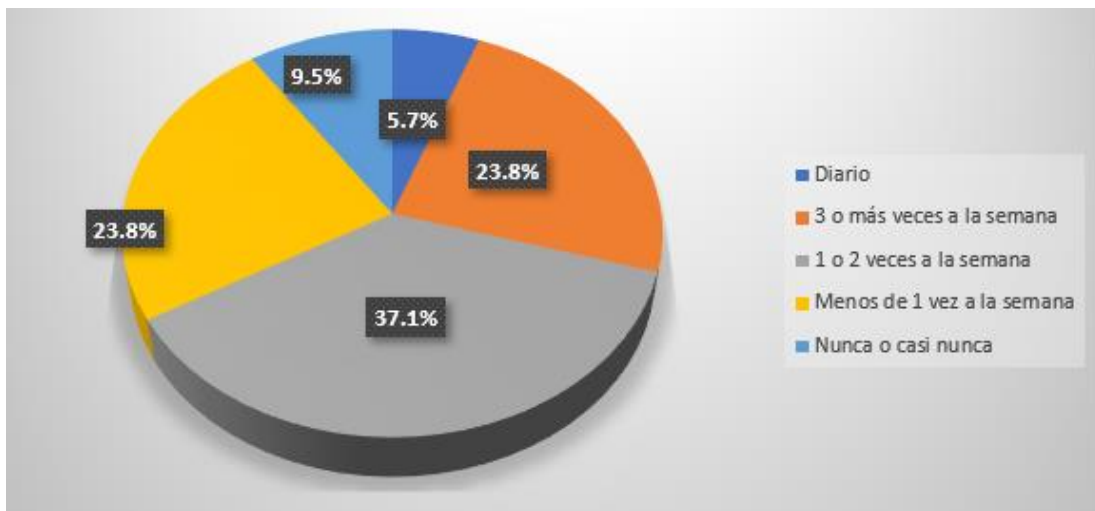
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 43: Consumen huevos los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



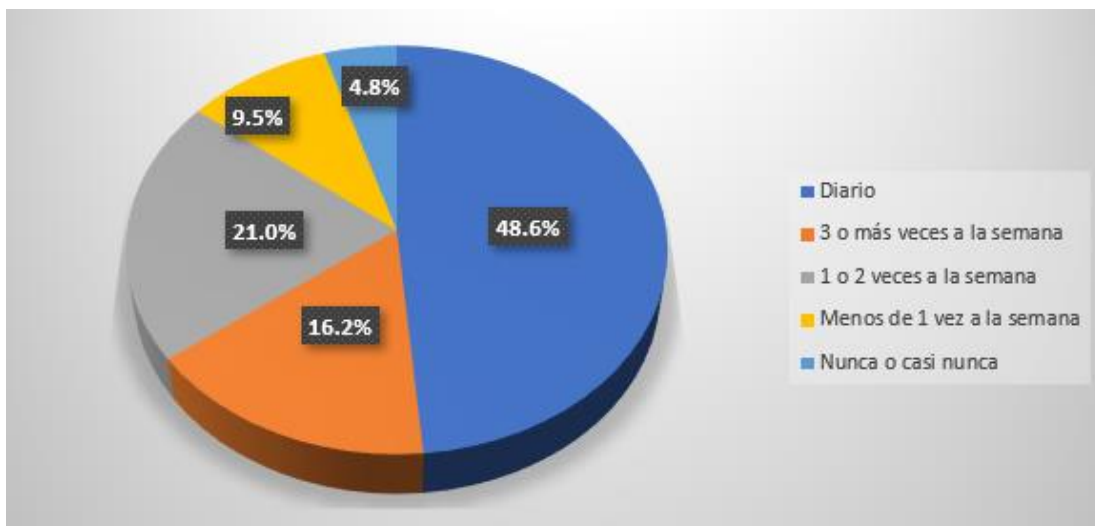
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 44: Consumen pescado los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



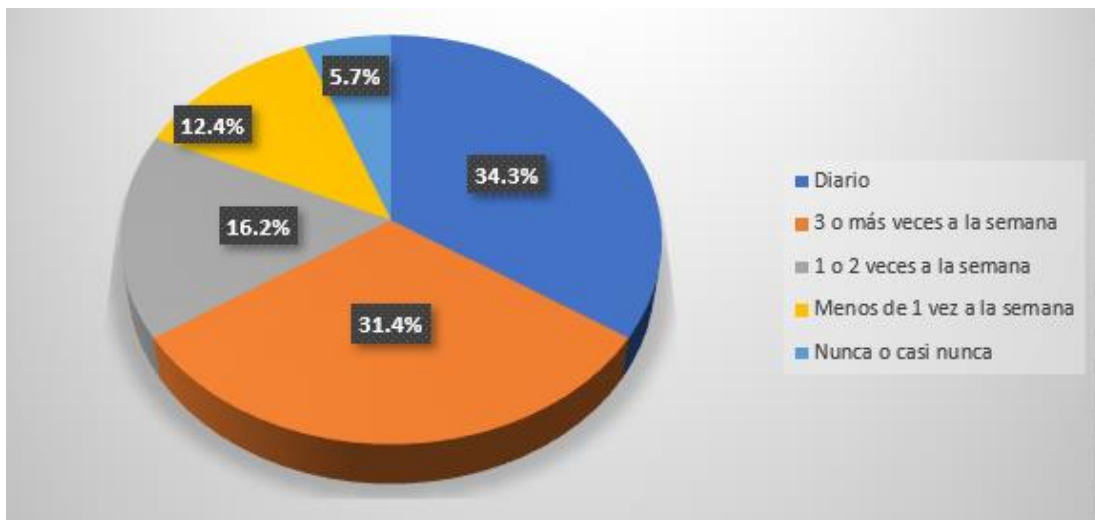
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 45: Consumen fideos, arroz y papas los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



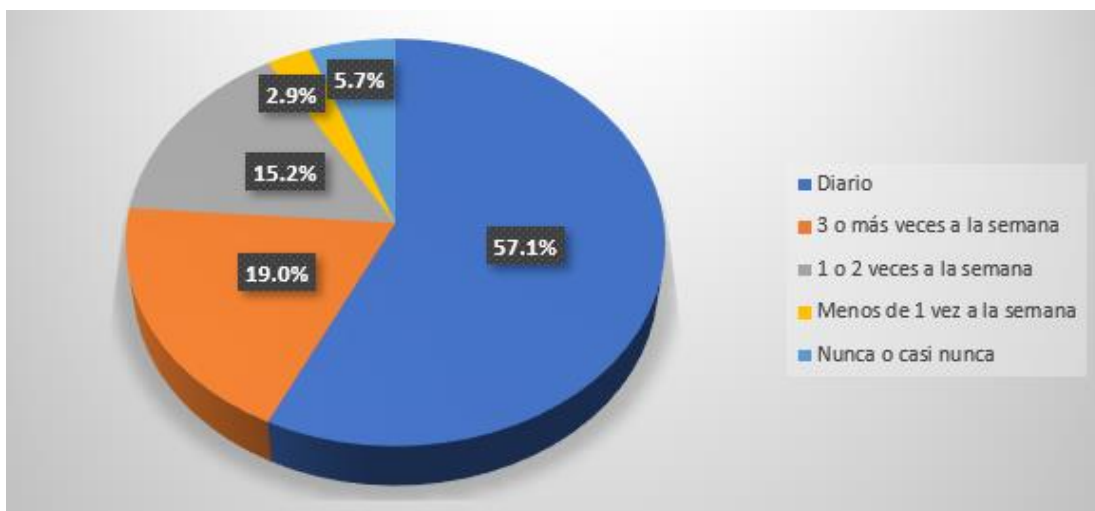
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 46: Consumen pan y cereales los adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



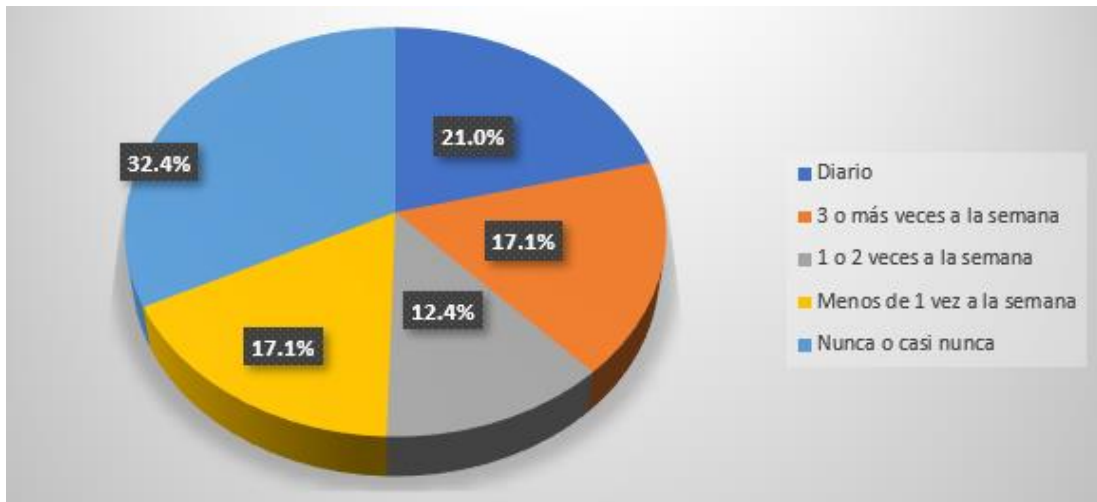
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 47: Consumen verduras y hortalizas los adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



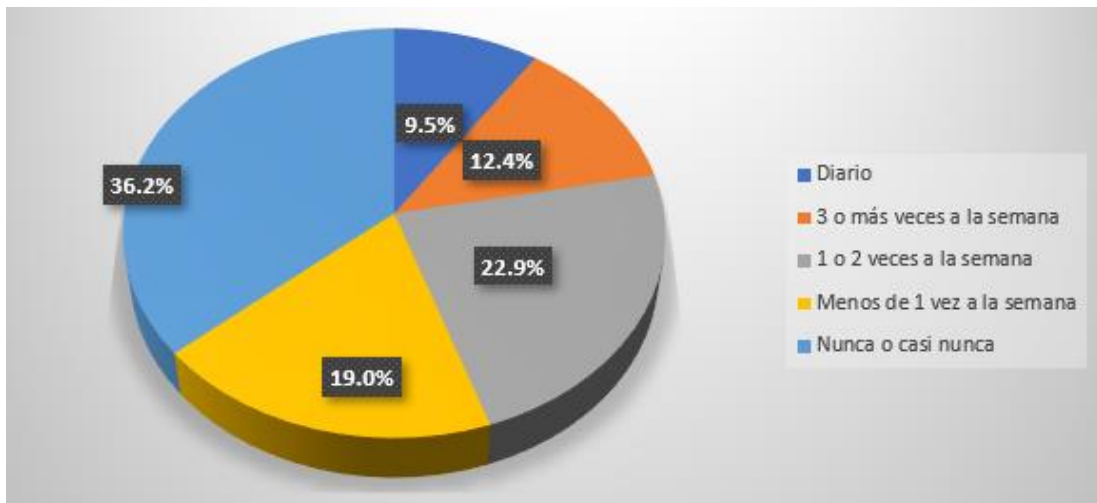
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 48: Consumen legumbres los adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



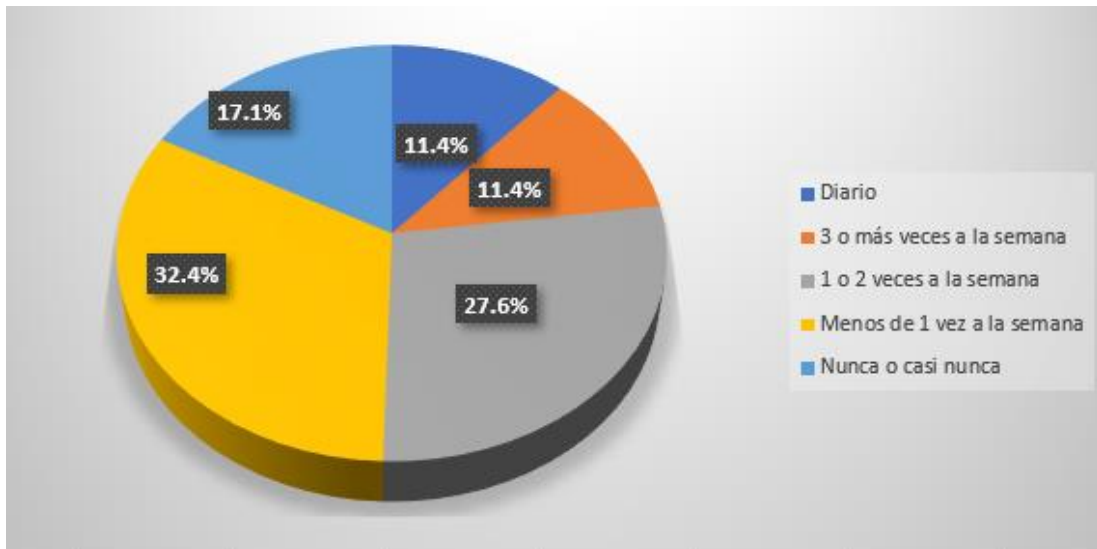
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 49: Consumen embutidos, enlatados los adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



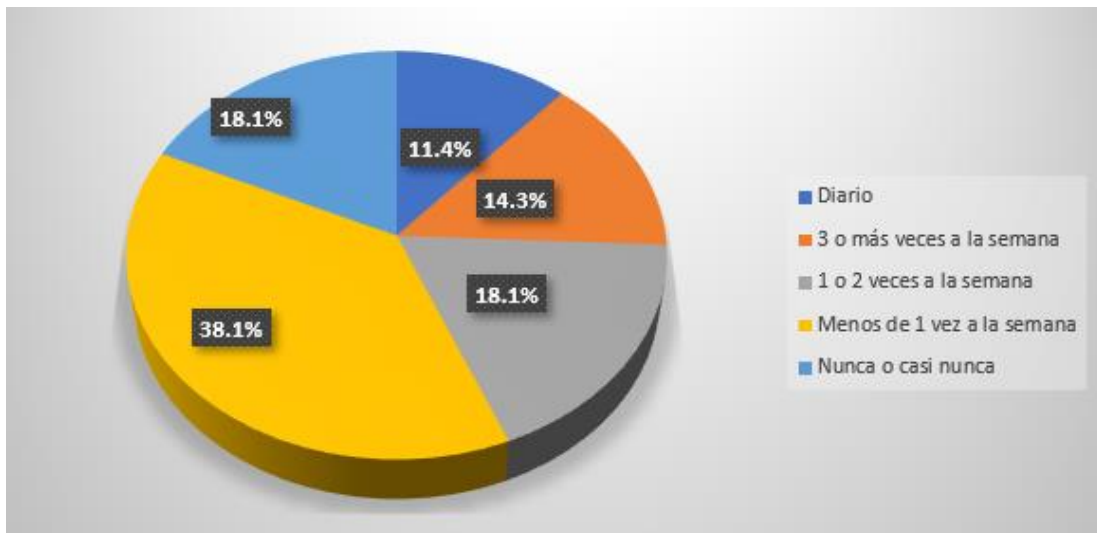
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 50: Consumen lácteos los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



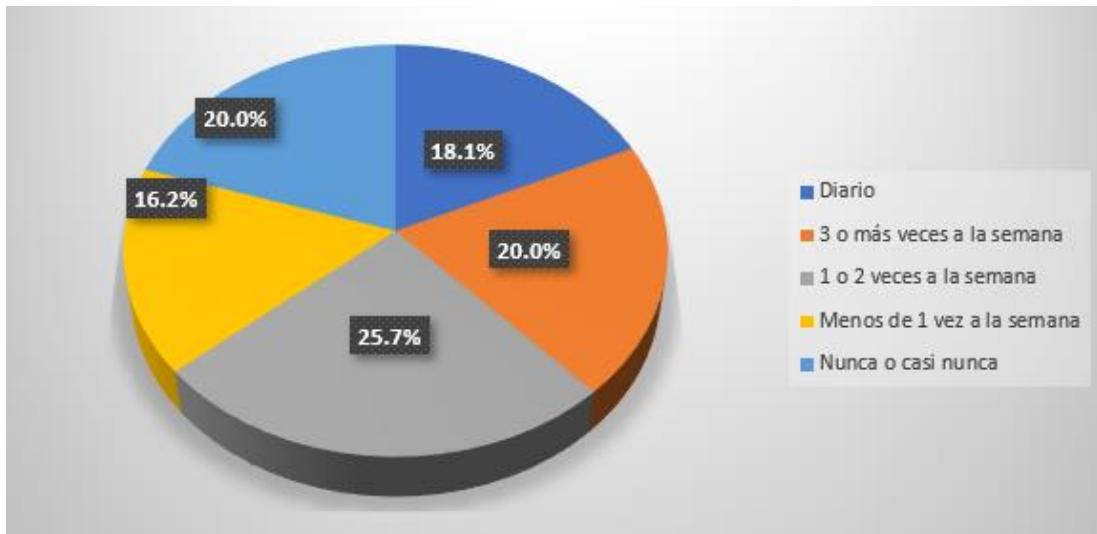
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 51: Consumen dulces, gaseosas los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



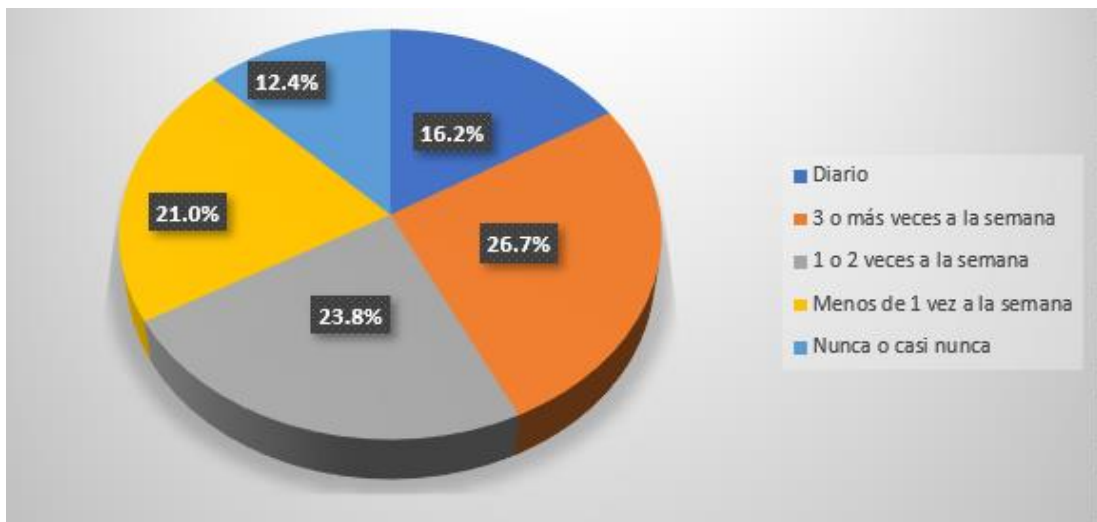
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 52: Consumen refresco con azúcar los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

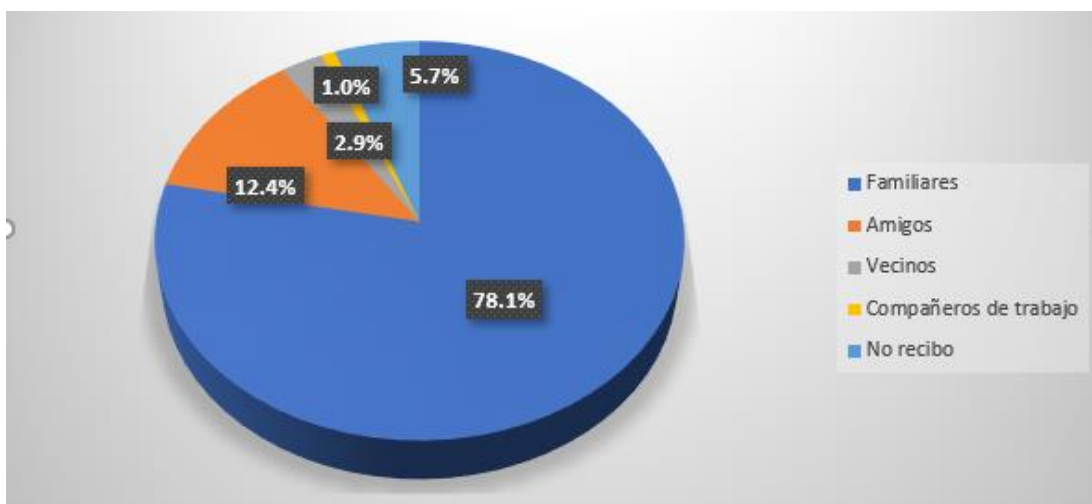
GRÁFICO 53: Consumen frituras los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

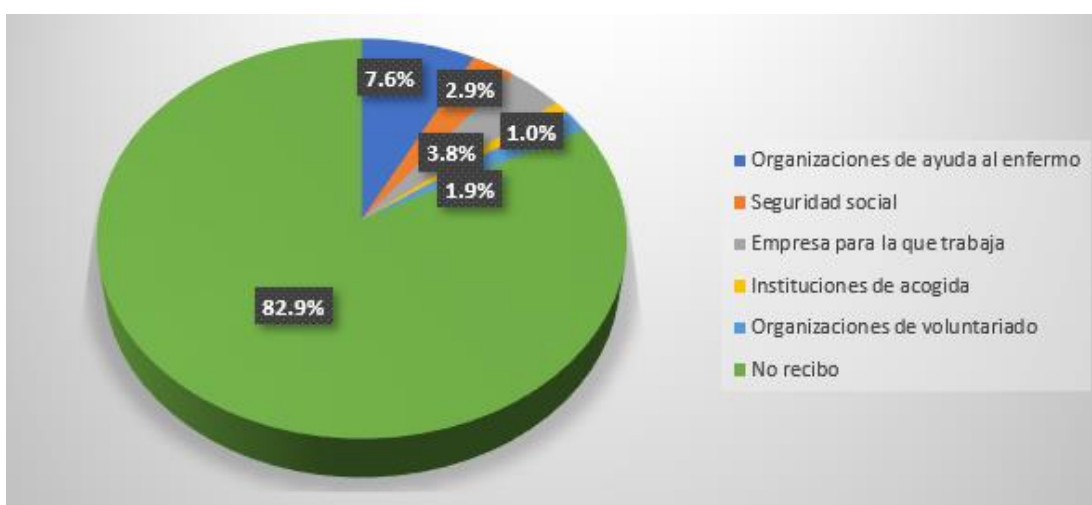
GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN
ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE HUAMAS-YANAMA-ANCASH, 2020.

GRÁFICO 54: Reciben apoyo social natural los adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



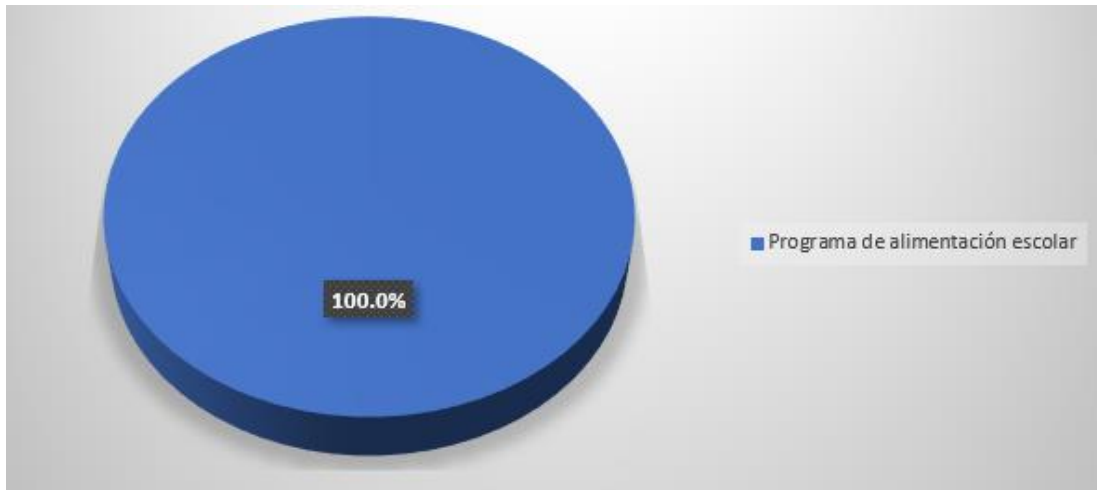
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 55: Reciben apoyo social natural los adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



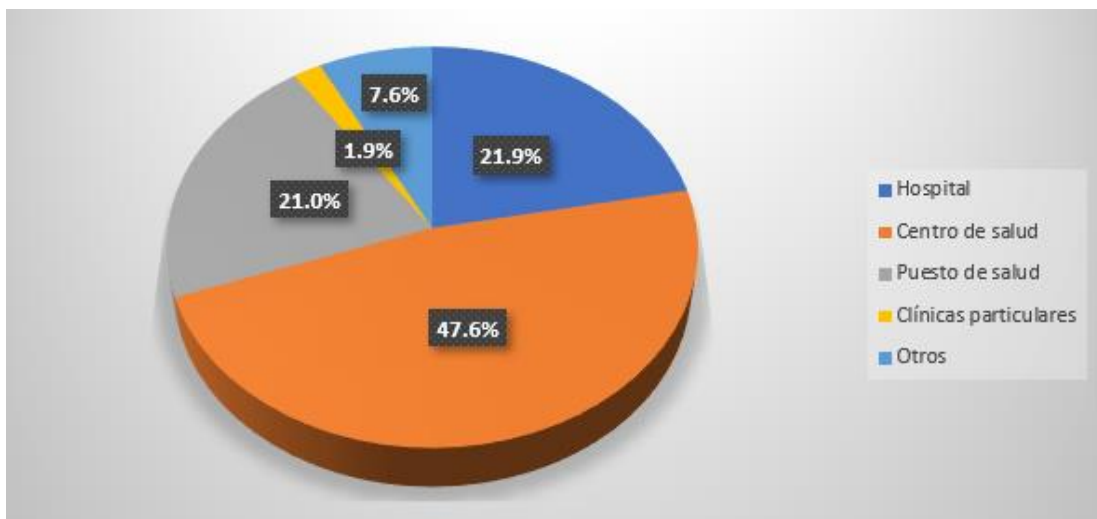
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 56: Reciben apoyo de organizaciones los adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



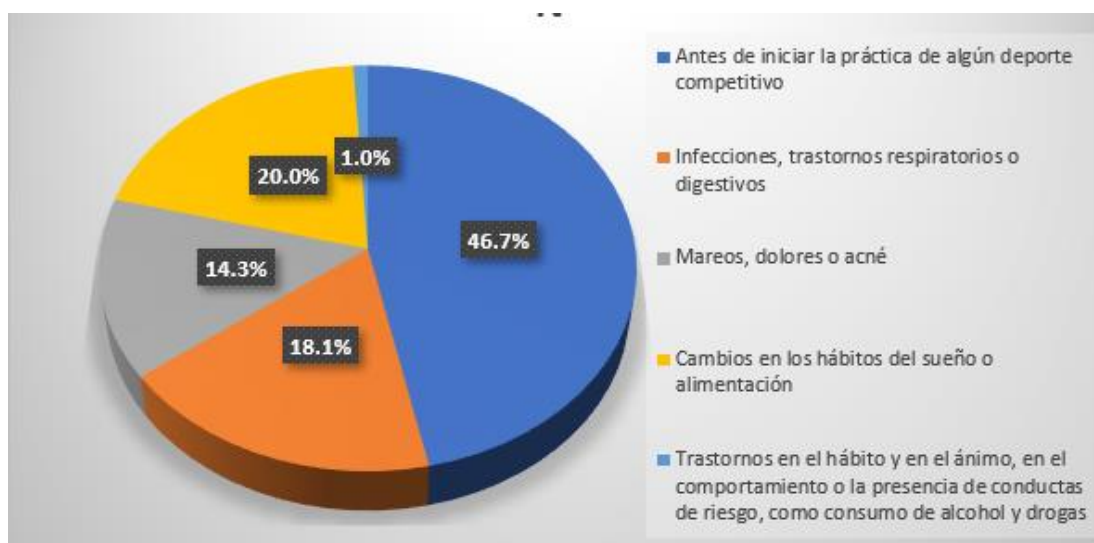
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 57: En que institución de salud se atendieron los 12 últimos meses los adolescentes del caserío de Huamas_Yanama, 2020



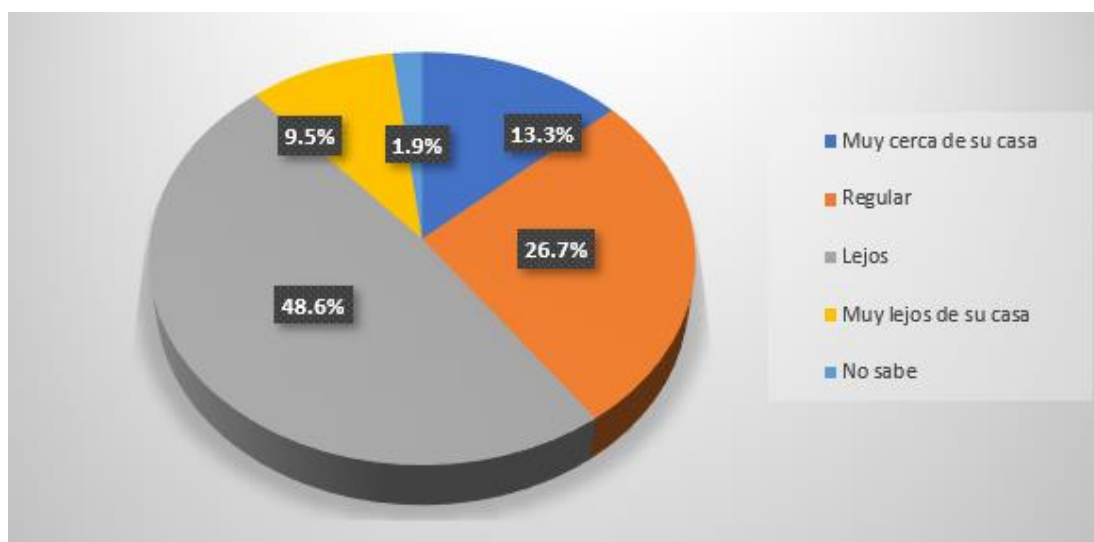
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 58: Motivo por el que acuden a un establecimiento de salud los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



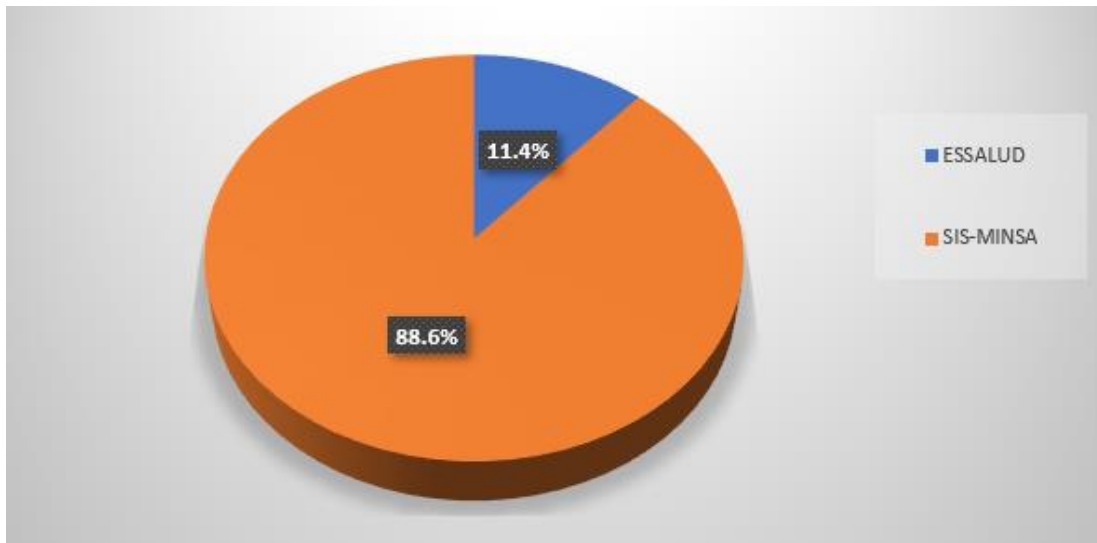
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 59: Lejanía del lugar donde se atendieron los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



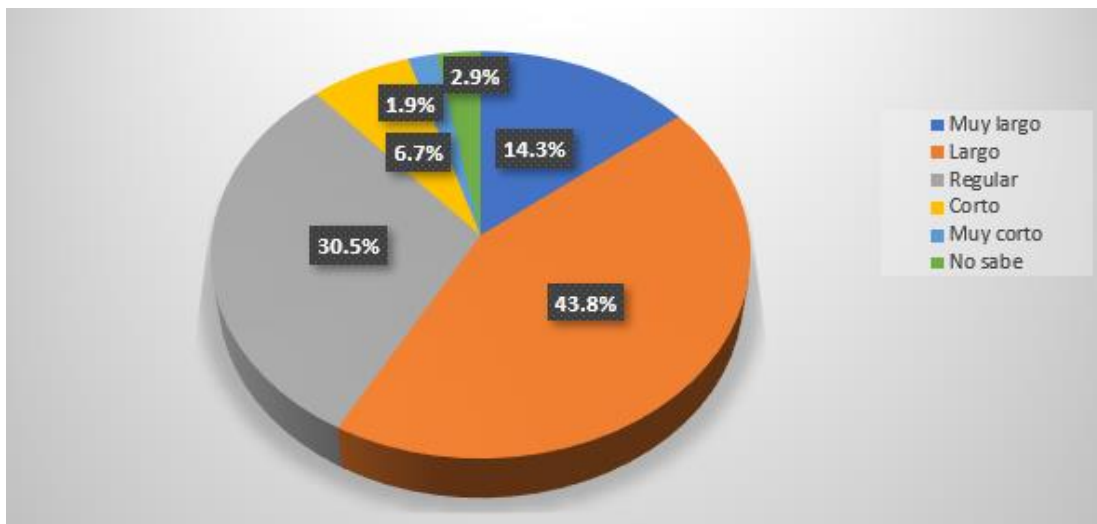
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 60: El tipo de seguro de los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



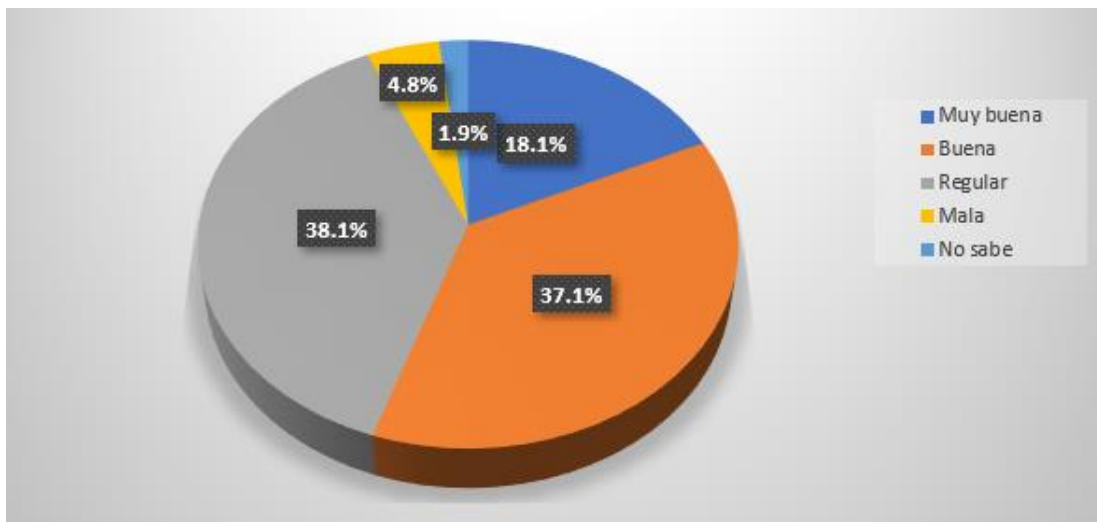
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 61: El tiempo de espera para ser atendido en el establecimiento de salud en los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



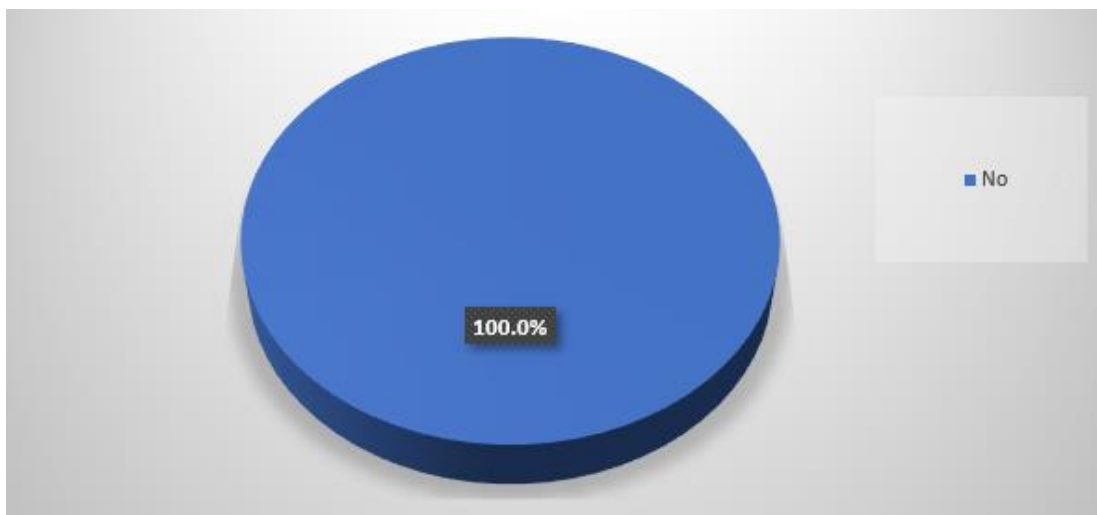
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 62: La calidad de atención del establecimiento de salud en los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.

GRÁFICO 63: Pandillaje o delincuencia cerca de su casa en los adolescentes del caserío de Huamas _Yanama, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado, por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de febrero en adolescentes del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 2020.