

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD EN
ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN _
AÍJA _ÁNCASH, 2020**

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

AUTOR

**MAICELO MINAYA, JESSENIA STEFANY
ORCID: 0000-0003-3100-2634**

ASESOR

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-22968**

CHIMBOTE – PERÚ

2020

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Maicelo Minaya, Jessenia Stefany
ORCID: 0000-0003-3100-2634

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

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional a mi pareja por estar ayudándome en todo el proceso de mi tesis por levantarme en todo este tiempo y gracias a ello pude realizar esta tesis, que me permitió hacer de esta tarea algo realmente formativo que me permitieron aprender mucho más que lo estudiado en el informe.

Mi agradecimiento va dirigido también a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Escuela profesionales de Enfermería, y a la Lic. Maritza Osorio Diaz y a todos los adolescentes de Huacllán-Aíja-Áncash, que han brindado su apoyo y colaboración en toda esta etapa de la realización de este informe de investigación.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios porque gracias a ti he podido cerrar un ciclo maravilloso y muy grande en mi vida, gracias por todo lo que me has dado y por lo que ahora voy logrando.

Con todo mi amor para mis padres Omar Maicelo Santos, Brigida Minaya Favian los más importantes en mi vida a quienes les debo todo y le agradezco por apoyarme siempre y por darme la oportunidad de poder ser profesional y en la carrera que amo que es Enfermería a la vez a mi pareja Gres Cerna Villanueva por su apoyo y comprensión incondicional en todo este proceso no fue nada fácil al comienzo me quise rendir, pero con las palabras y el aliento que me dijo mis padres y mi pareja todo fue posible en mi camino. TE AMO MI AMOR.

RESUMEN

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Áncash, 2020. La muestra estuvo conformada por 106 adolescentes: Llegando a los siguientes resultados y conclusiones. En los determinantes biosocioeconómicos tenemos: Se observa que la mitad son de sexo femenino, adolescentes de 12 a 14 con secundaria completa/incompleta; tienen trabajo eventual, grado de instrucción de las madres inicial/primaria, y casi todos ingresos económico menos s/750 soles. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos; duerme en habitación independiente, entierran, queman y eliminan la basura al carro recolector, tienen techo de eternit, cocinan a leña, carbón. En los determinantes de los estilos de vida tenemos, se baña diariamente, como actividad física caminan más de 20 min diario; no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, tienen establecidas reglas de conducta, no tienen pérdida de control al comer, no se inducen a vómitos, sin embargo consumen frutas, huevo, pan, cereales 3 veces a la semana, fideos, arroz, verduras, hortalizas a diario. En los determinantes de la redes sociales y comunitarias; la mayoría recibe apoyo social natural familiar y no tener apoyo social organizado, tienen seguro (SIS – MINSA); recibe apoyo de organizaciones, y se atendieron en el puesto de salud, todos refieren que no hay pandillaje cerca de sus casas.

Palabras clave: Determinantes de la salud, Adolescentes.

ABSTRACT

Reaching was, the research is quantitative, descriptive with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants of health in adolescents in the district of Huacllán - Aíja - Áncash, 2020. The sample consisted of 106 adolescents: following results and conclusions In the biosocioeconomic determinants we have: It is observed that half are female, adolescents of 12 to 14 with complete / incomplete secondary school; They have temporary work, initial / primary education for mothers, and almost all of them have an economic income less s / 750 soles. In the determinants of health related to the physical environment we have; they sleep in a separate room, they bury, burn and dispose of the garbage in the collection cart, they have an Eternit roof, they cook with wood, charcoal. In the determinants of the lifestyles we have, they bathe daily, as physical activity they walk more than 20 min daily; they do not smoke or have never smoked regularly, they have established rules of conduct, they do not have loss of control when eating, they do not induce vomiting, however they consume fruits, eggs, bread, cereals 3 times a week, noodles, rice, vegetables, vegetables daily. In the determinants of social and community networks; most receive natural family social support and do not have organized social support, they have insurance (SIS - MINSA); they receive support from organizations, and they were treated at the health post, all of them report that there is no gang near their homes.

Key words: Determinants of health, Adolescents.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. TÍTULO DE TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
4. RESUMEN Y ABSTRACT.....	v
5. CONTENIDO.....	vii
6. ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Diseño de la investigación.....	20
3.2. Población y muestra.....	20
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Plan de análisis.....	35
3.6. Matriz de consistencia.....	36
3.7. Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS.....	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Análisis de resultados.....	68
V. CONCLUSIONES.....	91
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS.....	106

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	41
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN – AIJA – ÁNCASH, 2020	
TABLA 2.....	42
DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN – AIJA – ÁNCASH, 2020	
TABLA 3.....	56
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA ENTORNO EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN – AIJA – ÁNCASH, 2020	
TABLA 4, 5, 6.....	63
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS ENTORNO EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN–AIJA– ÁNCASH,2020.	

ÍNDICE DE GRÁFICO

	PÁG.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1.....	42
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN – AIJA – ÁNCASH, 2020	
GRÁFICOS DE LA TABLA 2.....	47
DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN – AIJA – ÁNCASH, 2020	
GRÁFICOS DE LA TABLA 3.....	69
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA ENTORNO EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN – AIJA – ÁNCASH, 2020	
GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5, 6.....	33
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS ENTORNO EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN–AIJA– ÁNCASH, 2020.	

1. INTRODUCCIÓN

En actualidad la pandemia de COVID-19 con las siglas en inglés (**SARS-CoV-2**) ha sometido a una gran exigencia a los sistemas de salud pública en todos los países del mundo y ha puesto de manifiesto y resaltados las deficiencias de la atención de la salud de las poblaciones desatendidas, abandonadas y vulnerables. En el contexto de los determinantes sociales de la salud en adolescentes, es fundamental centrarse en la preparación del sistema de salud en el nivel preventivo promocional para proteger la salud de toda la sociedad humana, en efecto los gobiernos en el mundo deben estudiar la problemática, de los sistemas de salud y el abordaje de los determinantes sociales de la salud (1).

Según la, (OMS) Organización Mundial de la Salud, en el año 2019, expuso que, menos de la tercera parte de la población mundial de adolescente no realizan ejercicios físicos en sus actividades diarias, es decir que el 85% de las adolescentes mujeres y el 78% de adolescentes varones, no emplean actividad física, siendo este factor de riesgo a contraer no transmisibles como son el pobre peso y la obesidad, que las últimas décadas ha ido en aumento en los últimos años (2017-2019), la proporción de adolescentes con sobrepeso que de la edad de 14 a los 19 años esto está yendo en aumento del 10% a casi el 200%, es decir que este grupo de humanos en el futuro tienen mayor probabilidad de adquirir enfermedades en su vida adulta (2).

Hablamos de entorno saludable, cuando el acceso de los alimentos es más accesible y en una mejor calidad, por lo tanto, se deben tomar mejores decisiones en la alimentación si bien los niños, los adolescentes, los jóvenes, los

padres y las familias necesitan ayuda para exigir alimentos nutritivos, los entornos alimentarios deben, a su vez, promover y apoyar una alimentación saludable. Las estrategias de comunicación innovadora, divertida, atractivas y memorables para promover una alimentación saludable son eficaces cuando se aprovechan las aspiraciones culturales y sociales (3).

A inicios del 2019, más de 150.000 adolescentes y jóvenes de más de 35 países han utilizado la herramienta de (UNICEF U- Report), para hablar sobre su relación con la alimentación, la nutrición y la imagen corporal, 2 de cada 3 indican que realizan sus comidas en casa con sus familias con mayor frecuencia. Refieren “No puedo comprar alimentos saludables porque no puedo permitírmelo a su vez veces comemos verduras y frutas, pero son demasiado caras para comprarlas todos los días.” Se concluye que la alimentación sana es el aspecto más importante en los países de bajos y medianos ingresos (3).

Asimismo, 25 países de América Latina, entre ellos Canadá, Argentina, México, Chile, Ecuador, España, Guatemala, la anemia, el sobrepeso y la obesidad indican que los adolescentes enfrentan con la carga doble de la malnutrición, caracterizada por la desnutrición, por un lado, y el sobrepeso y la obesidad, de 12 a 19 años de edad, con una tasas de anemia de 10%, de 15% de los adolescentes tenían un índice de masa corporal (IMC) por encima de 25 y, de esos países, 11 informaron que 25% presentaban un IMC mayor de 25. Teniendo en cuenta la asociación entre el consumo de bebidas azucaradas y comida rápida, la falta de ejercicio físico y el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (4).

La Encuesta Nacional de Salud 2017, se evidencia para Chile, un complejo diagnóstico: las enfermedades crónicas no transmisibles representan el grueso de la carga de salud para el país, encontrándose éstas asociadas con hábitos que suelen adquirirse tempranamente en la adolescencia y que además se encuentran asociados a una compleja y múltiple red de determinantes, la educación la naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, las características físicas del medio construido y la calidad del medio natural en que vive la población. Según el carácter de esos entornos, las condiciones físicas, el apoyo psicosocial y los esquemas de conducta varían para cada grupo, haciéndolos más o menos vulnerables a la enfermedad (5).

Según investigaciones en Ecuador el 19,1 % de la población adolescente, con respecto al sobrepeso y la obesidad se observa que el 26 % de este grupo poblacional está afectado por este tipo de malnutrición, observándose mayor prevalencia en los adolescentes de 12 a 14 años (27 %) frente a los de 15 a 19 años (24,5 %). La mitad de los adolescentes encuestados refiere el consumo de comida rápida como papas fritas, hamburguesas, otros y 20,3 % de los adolescentes estuvieron expuestos a más de dos, y hasta cuatro horas de tiempo dedicado a ver televisión y videojuegos (6).

En la región de Colombia, una investigación concluye que según los Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes residentes en el municipio de Manizales. Los grupos de investigación son personas entre 15 a 19 años, el promedio de edad de los adolescentes fue de 17 años, en relación a los determinantes sociales de la salud, no se encontró asociación entre el nivel de escolaridad, Seguridad Social en Salud o el estrato socioeconómico, y el sobrepeso y la obesidad. El nivel de escolaridad del tutor resultó ser un factor preventivo ante la presencia de obesidad en el adolescente finalmente el nivel de escolaridad del adolescente se asocia con el sobrepeso y la obesidad (7).

En Trujillo según estudios sobre determinantes de la salud en el Adolescente de Manuel Arévalo 3ra Etapa - Esperanza, Trujillo. 2018, Concluyendo que: la mayoría de los adolescentes son de sexo femenino; grado de instrucción secundaria completa; ingreso económico de s/751 a s/1000 mensuales, así como el jefe de familia tiene una ocupación eventual. La mayoría tiene vivienda unifamiliar; de material noble con agua; baño propio; cocina a gas; con energía eléctrica permanente; la disposición de la basura es en carro recolector; duermen de 6 a 8 horas y consumen en su mayoría diariamente pan y cereales (8).

En Cajamarca según estudios sobre determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes de primer grado de educación secundaria de la I.E. “Santa teresita”, cuentan con ingreso económico familiar de 930 a 2500 soles, realizan actividad física o deporte de manera rutinaria, hacen uso y consumo de medios de comunicación masiva, en cuanto a las relaciones interpersonales, mayormente consideradas como buenas, refieren que se socializan con familiares y amigos con facilidad, en cuanto a determinantes culturales, acostumbran consumir sopa y segundo en 3 comidas principales diarias más un refrigerio, ingieren de 1 a 3 vasos de agua diarios, su alimentación es no balanceada(9).

Asimismo en la “Región de Ancash, la principal causa de morbimortalidad en enfermedades no transmisibles es de 24,78% , cabe mencionar que esta tasa es inferior al promedio nacional 83,4 %, asimismo, la desnutrición es una causa importante de la morbimortalidad en la Región, la desnutrición Crónica representa el 27,0% la cual es igual al promedio nacional, lo que es porcentaje de mujeres adolescentes de 9,3% inferior al promedio nacional de 13,2%” que a su vez el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera

vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año anterior cuando el índice fue del 12,7%, el 10,6 % se convirtió en madre ese mismo año, mientras que el 2,9% quedó embarazada por primera vez” (10).

No es ajeno a esta realidad los adolescentes del distrito de Huacllán – Aíja – Ancash, ubicado en la provincia de Aíja en Ancash, ubicada a 2800 m.s.n.m, tiene un área limitado, por el norte con el distrito de Coris, el este con la provincia de Aíja, al sur con el distrito de Siuscha y por el oeste con la provincia de Huarmey, como actividades principales la agricultura, ganadería y el comercio, así mismo el distrito cuenta con un puesto de salud denominado Centro de Salud de Huacllán perteneciente a la Micro Red Huaylas Sur (11).

En el mismo donde se expenden bebidas alcohólicas, en la cual los adolescentes tienen acceso sin restricción debido a que no se aplican normativas ni ordenanzas municipales 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 y un EESS, donde se brinda dicha la orientación para los adolescentes. Además, se presentan casos de violencias familiar, generando mayor influencia de los amigos, para realizar actividades que generan el riesgo de su salud, asimismo la actividad sexual a temprana edad situación que los pone en riesgo de embarazos no deseados o abortos, entre otras decisiones que muchas de las ocasiones truncan el futuro y desarrollo personal y social (11).

De continuar la problemática de salud, con un desorden social y sin ordenanzas municipales y comunales, esto permitirá que los adolescentes continúen en acciones y decisiones de consumo de bebidas alcohólicas a edad muy tempranas que a su vez

migran a la capital y en muchos caso consumen algunas drogas que posteriormente repercute en sus comportamientos y son vendedores de esos productos ilícitos, es decir que los adolescentes encaminados a una mala decisión perjudicaran su salud y la salud, por otro lado se puede decir que 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 (11).

En base a la problemática expuesta, se desprende el siguiente enunciado del problema.

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adolescentes del distrito de Huacllán – Aíja - Ancash, 2020?

De igual manera se planteó el siguiente objetivo general

Describir los determinantes de salud de los adolescentes del distrito de Huacllán – Aíja – Ancash, 2020.

También se formularon 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 distrito de Huacllán – Aíja – Ancash.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adolescentes del distrito de Huacllán – Aíja - Ancash, hábitos personales

(tabaquismo, alcoholismo, Actividad física); de los adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Ancash.

- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Ancash.

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Ancash y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población.

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

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del

Programa Preventivo promocional de la salud en todos los adolescentes del Distrito de Huacllán – Aíja – Ancash y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de los adolescentes y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes del distrito de Huacllán – Aíja – Ancash, 2020. La muestra estuvo conformada por 106 adolescentes: En los determinantes biosocioeconómicos tenemos: Se observa que la mitad son de sexo femenino, adolescentes de 12 a 14. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos; duerme en habitación independiente, entierran, queman y eliminan la basura. En los determinantes de los estilos de vida tenemos, se baña diariamente, como actividad física caminan más de 20 min diario. En los determinantes de la redes sociales y comunitarias; la mayoría recibe apoyo social natural familiar y no tener apoyo social organizado, tienen seguro (SIS – MINSA).

II. REVISIÓN LITERATURA

2.1. Antecedentes

Internacional

Aristizába P, García, D. (12). En su investigación titulada: “Asociación de los Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida, con el Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes entre 15 y 19 años de Manizales, Colombia 2015”: El objetivo fue identificar la asociación de los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida, con el sobrepeso y la obesidad en adolescentes metodología: Estudio analítico de casos y controles, se concluye que el promedio de edad es 17 años, 57,8% mujeres, en relación a los determinantes sociales de la salud, no se encontró asociación entre el nivel de escolaridad, o estrato socioeconómico; el resulta ser un factor protector para la presencia de obesidad. Se encontraron diferencias significativas, los determinantes sociales de la salud y calidad de vida se asocian con el sobrepeso y la obesidad del adolescente.

Vásquez Y, et al., (13). En su estudio titulada: “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 Cerro Guayabal - Ecuador. La metodología fue de nivel descriptivo y diseño transversal, con una muestra de 151 adolescentes, aplicado a una encuesta. Como 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.

Checa A, (14). En su estudio titulada: “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 en la Ciudad de Popayán Cauca-Colombia. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo – correlacional, con una muestra de 306 adolescentes, haciendo uso 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, que los estudiantes presentaron una condición física saludable.

A nivel Nacional:

Peña, N, (15). En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Adolescentes de la I.E. Alfredo Tello Salavarría de la Ciudad de Trujillo, 2017”. Como objetivo fue describir los Determinantes de la Salud en Adolescentes de la I.E. Alfredo Tello Salavarría de la Ciudad de Trujillo, La metodología fue de nivel

descriptivo, tipo cuantitativo y diseño de una sola casilla, se encontró que el 55% tiene de 15 a más años de edad, 52% son de sexo femenino, 92% presenta un ingreso familiar medio, el 70% cuenta con vivienda propia (familia) en condiciones de precariedad, 74% cuenta con servicios básicos completos, el 98% consume a diario pan y cereales, frutas, 60% huevos, 70% fideos, arroz y papas, 44% verduras y hortalizas y 50% embutidos, finalmente el 69% tiene “Siempre” acceso a los servicios de salud y el 66.0% recibe apoyo social “A veces”.

Enríquez Y, Linares R, (16). En su investigación titulada: “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, 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 entre los factores socio demográficos y nivel de consumo de alcohol en adolescentes con el nivel de consumo de alcohol.

Apaza, S; Damian, A; Lagos, S. (17), es sus estudios titulada: “Promoción De La Salud Sobre Estilos De Vida Saludable En Adolescentes De 4to Y 5to De Secundaria De La “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma- 2016”. “El objetivo determinar cómo son los estilos de vida, especificar las características sociodemográficas, identificar los estilos de vida básicos y determinar los estilos de vida sociales de los adolescentes: Metodológicamente; método cuantitativo, descriptivo, no experimental: Conclusión. Los estilos de vida en los adolescentes en mayor proporción son saludables tanto en el aspecto básico como en el social, los estilos de vida sociales son en mayor proporción positivos sobre todo en la

comunicación y empatía; sin embargo, las relaciones interpersonales con amigos y familia es” negativo.

A nivel Local

Huamán M, (18). En su estudio titulada: “Anemia por Deficiencia de Hierro en Gestantes Adolescentes Primerizas del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2016”. El objetivo fue determinar la prevalencia de Anemia por deficiencia de hierro en gestantes adolescentes primerizas en el Hospital. La metodología de nivel descriptivo y diseño no experimental, cuyos resultados fueron, el 74% mantiene deficiencia en el hierro, en las zonas urbanas presentan en un 81% de anemia, el 73% de convivientes evidencian anemia y los que tienen nivel educativo secundario presentan 47% de anemia. Concluyendo que la presencia de anemia se encuentra más en estratos sociales de nivel social y económico bajo.

Mejía G, (19). En su estudio titulada: “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, 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.

Ramos S, et al (20). En el estudio titulada: “Funcionamiento Familiar y Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del

Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes. La metodología de tipo descriptivo y correlacional, con diseño no experimental concluyendo que el embarazo en la adolescencia es una problemática que presenta consecuencias a corto y largo plazo. Uno de los factores importantes para este problema es la familia.

Villacorta S, (21). En su estudio titulada: “Determinantes de la Salud en Adolescentes de Barrio de Chihuipampa - San Nicolás, Huaraz, 2016”. El objetivo fue describir los determinantes de la salud en los adolescentes del Barrio de Chihuipampa. La metodología fue de tipo cuantitativo, enfoque descriptivo y diseño de una sola casilla, 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.

6.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El actual informe de investigación se centra en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

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 (23).

De acuerdo al estudio realizado por Mack Lalonde en la que propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud, enfoque que plantea explícitamente que la salud es más que un sistema de atención, asimismo destaca la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (24).



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

Medio ambiente.

Lalonde sustenta que el medio ambiente es el entorno en que nacemos y nos desenvolvemos, es el principal causante de la situación de salud de las personas, es decir que un desorden ambiental producto de las contaminaciones son acciones que relativamente van deteriorar la salud humana, ocasionar enfermedades múltiples asimismo como también podría ayudar a tener un estilo de vida adecuados (25).

Estilo de vida.

Son conductas adoptadas en un entorno social, estas acciones de salud incluyen el consumo de drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios socio sanitarios (25).

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 el desarrollo en su etapa de madures desarrollo y envejecimiento (25).

Organización de atención de salud.

Se denomina “sistema sanitario” o “atención sanitaria”, se encuentra inmerso las habilidades de la medicina y enfermería, las entidades que brindan servicio de salud y otros servicios sanitarios, donde generalmente se invierten grandes recursos económicos para el tratamiento de enfermedades, pudiendo tener las posibilidades de prevenir en el nivel preventivo promocional (25).

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 (26).



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

Por convenientes este modelo socioeconómico de la salud se representa mediante niveles, 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 y finalmente el modelo presenta la interacción con cada factor entre sí (26).

Según el modelo anterior, existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. El primero 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 desfavorable, los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (27).

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 a su vez en este nivel se relaciona el género y etnia, asimismo están relacionados por un contexto sociopolítico, lo macroeconómica, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales (28).

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso, la posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (29).

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales asimismo las condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de

alimentos, entre otros comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales, además el sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario, por tanto, el conjunto de todo esto generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (29).

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 (30).

Se remarca en la definición de la organización mundial de la salud, donde concluye que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar, es decir que la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (31).

Mi salud.

La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad (32).

Comunidad.

La comunidad está compuesta por personas que viven juntas en una u otra forma de organización y cohesión social y que sus miembros comparten en distintos grados características políticas, económicas, sociales y culturales, así como intereses y aspiraciones incluidos los de salud (33).

Servicios de salud.

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía, proporcionan protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (34).

Educación.

Es un factor fundamental que impulsa el desarrollo, además de ser uno de los instrumentos más eficaces para reducir la pobreza y mejorar la salud, así como para lograr la igualdad de género, la paz y la estabilidad (35).

Por lo tanto, 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. Durante esta etapa se presenta cambios de estilos de vida y proceso de desarrollo cognitivo, además del crecimiento fisiológico, desarrollo intelectual, psicológico y social (36).

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, asimismo 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 (37).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de la investigación

Cuantitativo: Es el procedimiento de decisión que se señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (38).

Descriptivo: En el informe se realizó la caracterización de la variable en estudio, es decir solo se recopiló información de forma independiente o conjunta sobre los conceptos (39).

De manera que se caracterizó los determinantes de la salud en adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja - Ancash.

Diseño de una sola casilla: Es la forma de arreglar las condiciones de un experimento, con el cual se respondió a las preguntas formuladas sobre un evento o acontecimiento (40).

3.2. El universo y muestra

Para determinar el tamaño del universo muestral, se utilizó la fórmula estadística de probabilístico de tipo accidental, obteniendo como resultado 106 adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja - Ancash. Que formaron parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Unidad de análisis

Cada adolescente que perteneció al distrito de Huacclán – Aíja - Ancash. Que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes que han vivido más de 3 años en el distrito de Huacclán – Aíja – Ancash.
- Adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja - 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 distrito de Huacclán – Aíja - Ancash que tuvieron algún trastorno mental.
- Adolescentes del de Huacclán – Aíja - Ancash que tuvieron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

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 (41).

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 (42).

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 (43).

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 (44).

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 (45).

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

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Unas veces 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 (46).

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 (47).

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 2012 – 2016
- 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 provisión de servicios en un contexto determinado para así ver los resultados en el acceso a la salud por parte de la población (48).

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 informe de investigación se empleó el uso de la entrevista y la observación para poner en marcha la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente informe se usó un instrumento para la obtención de información, que será detallado a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes del Distrito de Huacllán – Aíja – 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 obtuvo 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 Distrito de Huacllán – Aíja - Ancash. (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adolescentes del Distrito de Huacllán – Aíja – Ancash.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen los adolescentes del Distrito de Huacllán – Aíja - 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 Distrito de Huacllán – Aíja - Ancash.

Control de Calidad de los datos:

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 distrito de Huacllán – Aíja – Ancash.

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 (49).

Dónde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: 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 distrito de Huacllán – Aíja – Ancash (Anexo 02).

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se 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 consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador (Anexo 03) (50).

3.5. Plan de Análisis

3.5.1. Procedimiento de recolección de datos:

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

- Se informaron los propósitos de la investigación con la finalidad de recibir el consentimiento de los adolescentes del distrito de Huacllán – Aíja - Ancash, informando que los datos que se obtuvieron fueron de tratados confidencialmente.
- Se realizó la coordinación con los adolescentes del distrito de Huacllán – Aíja - Ancash, su disponibilidad y el tiempo en la aplicación del instrumento.
- Se procedió con la aplicación del instrumento a cada uno de los adolescentes del distrito de Huacllán – Aíja – Ancash.
- Se realizó una previa lectura sobre las instrucciones y el contenido de cada uno de los instrumentos que respondió el adolescente.
- El instrumento tuvo una aplicación de un tiempo prudencial de 20 minutos, donde cada adolescente del distrito de Huacllán – Aíja – Ancash, marco la respuesta de forma personal y a su criterio.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos tuvieron un tratamiento estadístico, 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

Problemas	Objetivo	Variable	Metodología	Técnicas de instrucción
<p>Determinantes de salud de los adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Áncash, 2020.</p>	<p>General Describir los determinantes de salud de los adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Áncash, 2020.</p> <p>Específico 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 distrito de Huacclán – Aíja – Áncash.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Áncash. hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, Actividad física); morbilidad</p>	<p>Determinantes de la salud</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla.</p> <p>Universo Muestral El universo muestral estará constituido por 106 adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Áncash.</p> <p>Unidad de análisis Los adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja - Ancash, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>

	<p>de los adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Áncash.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Áncash</p>		<p>Criterio de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes que viven más de 3 años en el distrito de Huacclán – Aíja – Áncash. • Adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Áncash, que acepta participar en el estudio. • Tener la posibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar el sexo, condiciones socioeconómicas y nivel de escolarización. <p>Criterio de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Áncash, que tenga algún trastorno mental. • Adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Áncash, que tenga problemas de comunicación. 	
--	--	--	--	--

3. 7. Principios éticos

El proyecto mantendrá el código de ética para la investigación, brindada por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, de manera que la investigadora previamente valoro los aspectos éticos de la misma (51).

Protección a las personas: Se aplicó el cuestionario a los adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja - Áncash, donde fue la prioridad de la investigación velar por su seguridad, respetando su dignidad humana.

Beneficencia y no maleficencia: Donde se aseguró el bienestar de los adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja - Áncash, con el propósito de maximizar los beneficios y reducir los riesgos.

Justicia: El investigador mantuvo en todo momento del proceso de la investigación un juicio razonable donde no se aplicó las acciones que van en contra de la ética, priorizando la equidad en los adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Áncash.

Integridad científica: Durante la investigación se mantuvo en todo momento las normas deontológicas que rigen su profesión, donde se debe de eliminar 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 distrito de Huacclán – Aíja - Áncash, se manifestó una voluntad informada, donde consintió el uso de la información para los fines de la investigación (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

TABLA 01

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN – AÍJA – ÁNCASH, 2020.

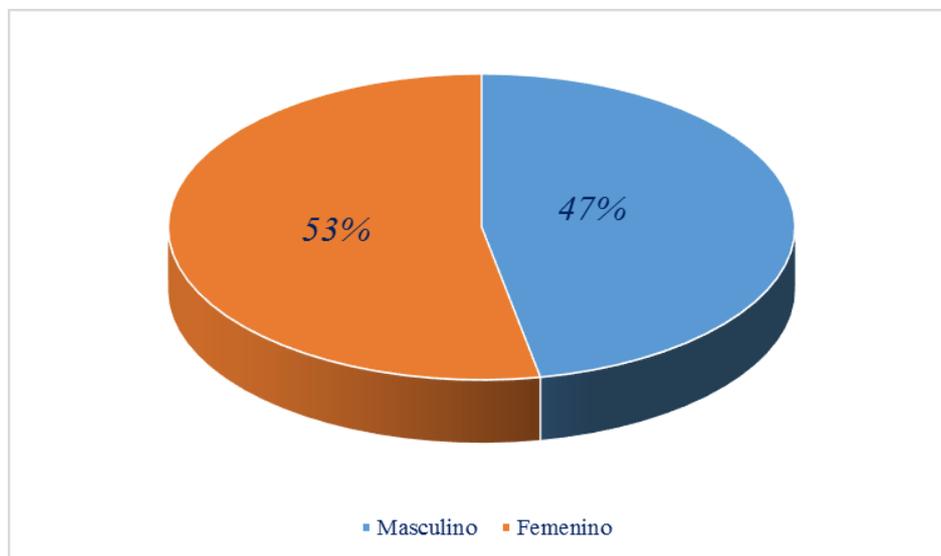
Sexo	Nº	%
Masculino	50	47,00
Femenino	56	53,00
Total	106	100,0
Edad	Nº	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	62	59,00
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	44	41,00
Total	106	100,0
Grado de instrucción del adolescente	Nº	%
Sin nivel de instrucción	1	0,90
Inicial/primaria	29	27,00
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	58	55,10
Superior completa/superior incompleta	18	17,00
Total	106	100,0
Grado de instrucción de la madre	Nº	%
Sin nivel instrucción	21	20,00
Inicial/Primaria	43	40,00
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	41	39,00
Superior completa / Superior incompleta	1	1,00
Total	106	100,0
Ingreso económico familiar en nuevos soles	Nº	%
Menor de 750	104	98,00
De 751 a 1000	2	2,00
De 1001 a 1400	0	00,0
De 1401 a 1800	0	00,0
De 1801 a más	0	00,0
Total	106	100,0
Ocupación del jefe de familia	Nº	%
Trabajador estable	17	16,00
Eventual	51	48,00
Sin ocupación	37	35,00
Jubilado	1	1,00
Estudiante	0	00,0
Total	106	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborado por Vélchez, Reyes Adriana, aplicado a los adolescentes del Distrito de Huacllán – Aíja – Áncash, 2020.

GRÁFICOS DE TABLA 1

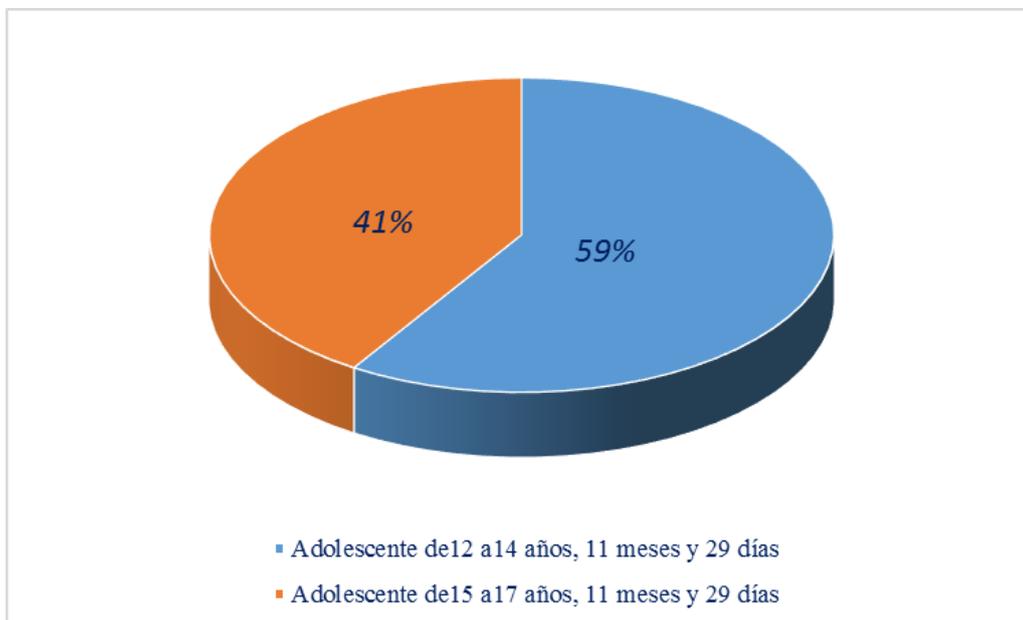
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN – AÍJA – ÁNCASH, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1. SEXO.



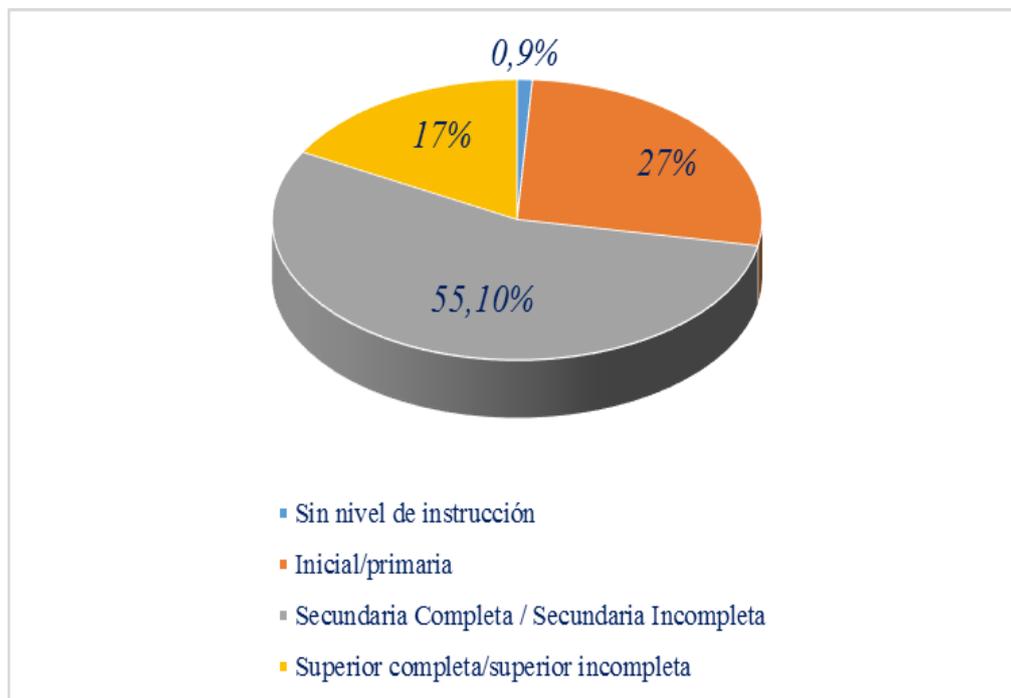
Fuente: Figurara de la tabla N° 1

GRÁFICO DE LA TABLA 2. EDAD.



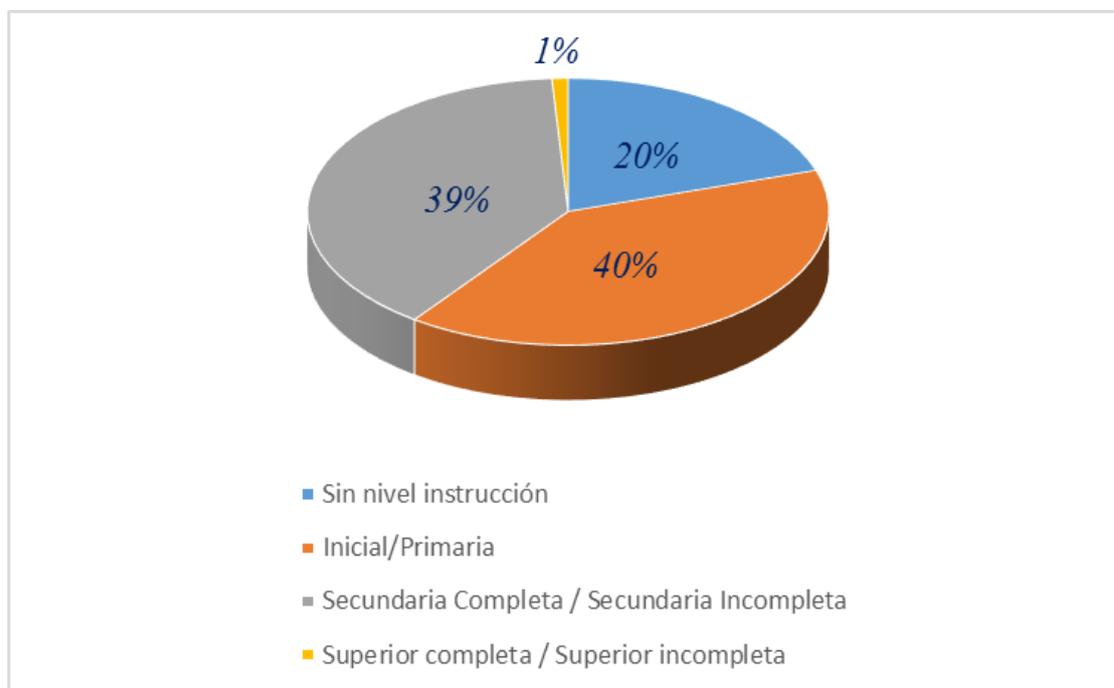
Fuente: Figurara de la tabla N° 1

GRÁFICO DE LA TABLA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE



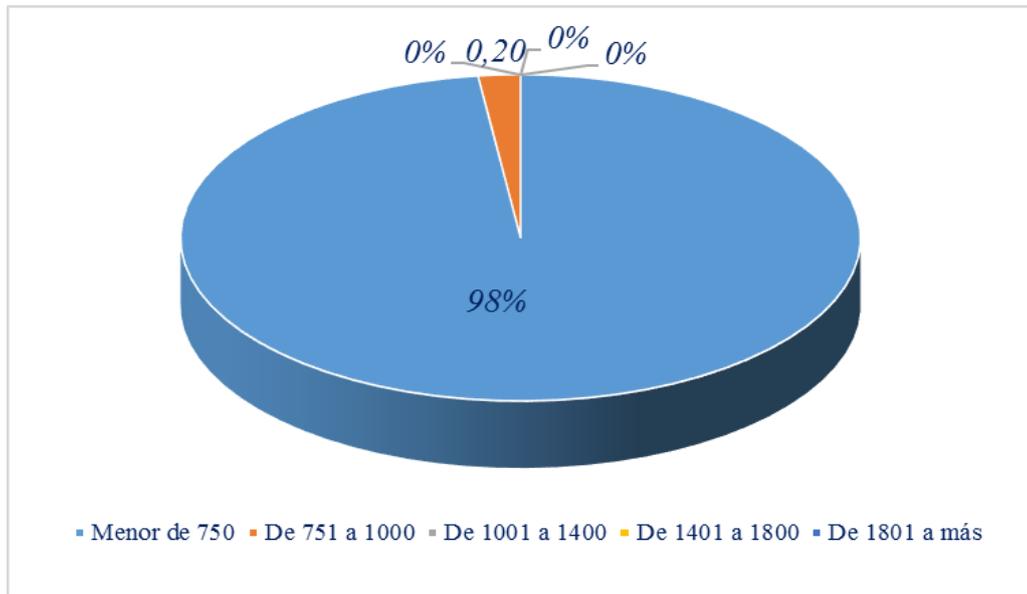
Fuente: Figurara de la tabla N° 1

GRÁFICOS N° 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE.



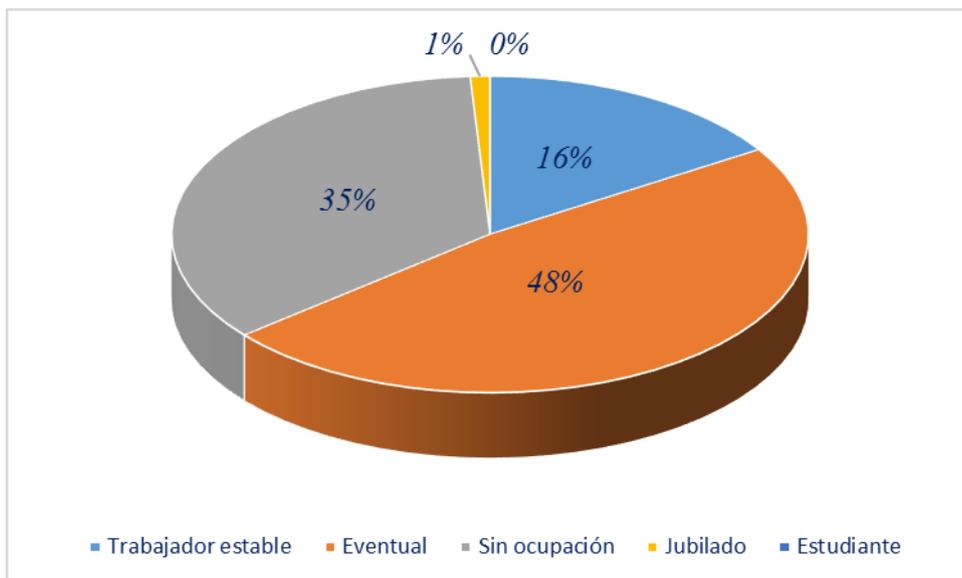
Fuente: Figurara de la tabla N° 1

GRÁFICO DE LA TABLA 5. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES.



Fuente: Figurara de la tabla N° 1

GRÁFICOS N° 6. OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA.



Fuente: Figurara de la tabla N° 1

4.1.2 DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN- AÍJA – ÁNCASH, 2020

Tipo vivienda	N°	%
Vivienda Unifamiliar	88	83,00
Vivienda multifamiliar	16	15,00
Vecindada, quinta, choza, cabaña	1	1,00
1Local no destinada para una habitación	1	1,00
Otros	0	00,0
Total	106	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	2	2,00
Cuidador/alojado	0	00,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,0
Alquiler venta	0	00,0
Propia	104	98,00
Total	106	100,0
Material de piso	N°	%
Tierra	106	100,0
Entablado	0	00,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	0	00,0
Laminas asfálticas	0	00,0
Parquet	0	00,0
Total	106	100,0
Material de techo	N°	%
Madera, estera	33	31,10
Adobe	0	00,0
Estera y adobe	4	3,80
Material noble ladrillo y cemento	0	00,0
Eternit	71	65,10
Total	106	100,0
Material de paredes	N°	%
Madera, estera	23	00,0
Adobe	81	93,30
Estera y estera	2	6,70
Material noble ladrillo y cemento	0	00,0
Total	106	100,0
Vivienda cuantas personas duermen en	N°	%

una habitación		
4 a más miembros	8	7,50
2 a 3 miembros	41	38,70
Independiente	57	53,80
Total	106	100,0
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	00,0
Cisterna	0	00,0
Pozo	1	1,00
Red pública	5	4,70
Conexión domiciliaria	100	94,30
Total	106	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	17	16,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	2	1,90
Baño publico	1	1,00
Baño propio	83	78,30
Otros	3	2,80
Total	106	100,0
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, electricidad	32	30,20
Leña, Carbón	73	68,90
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de baca	1	0,90
Total	106	100,0
Energía eléctrica:	N°	%
Sin energía	2	1,90
Lámpara (no eléctrica)	1	0,90
Grupo electrógeno	5	4,70
Energía eléctrica temporal	1	0,90
Energía eléctrica permanente	97	91,60
Vela	0	00,0
Total	106	100,0
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	44	41,50
Al rio	2	1,90
En un pozo	7	6,60
Se entierra, quema, carro recolector	53	50,00
Total	106	100,0

Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	6	5,70
Todas las semanas, pero no diariamente	9	8,50
Al menos 2 veces por semana	63	59,40
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.	28	26,40
Total	106	100,0

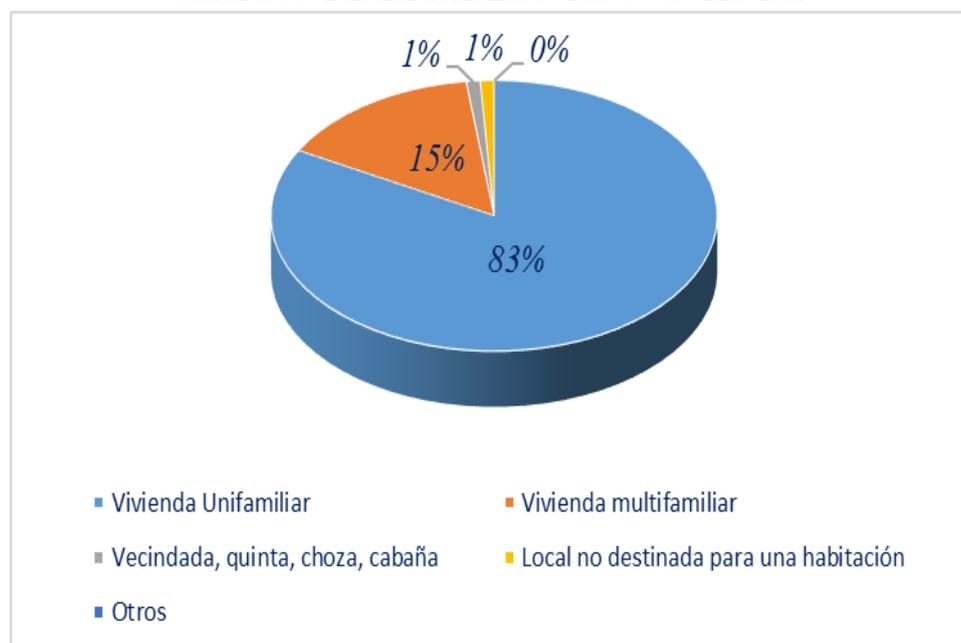
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N°	%
Carro recolector	46	43,40
Montículo o campo limpio	49	46,20
Contenedor específico de recogida	0	00,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,0
Otros	11	10,40
Total	106	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado a los adolescentes del Distrito de Huacclán-Aíja – Áncash, 2020.

GRÁFICOS DE TABLA 2

DETERMINANTES RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACCLÁN- AÍJA – ÁCASH, 2020.

GRAFICO DE LA TABLA 7. TIPO VIVIENDA.



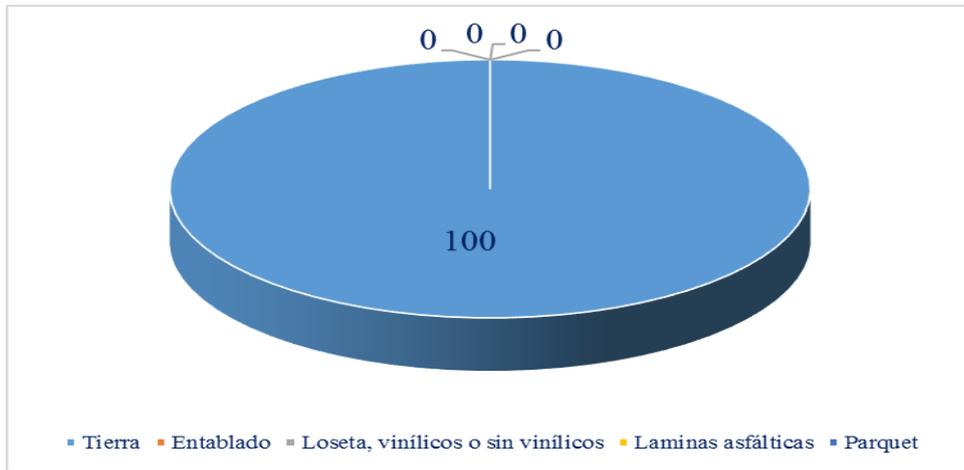
Fuente: Figurara de la tabla N° 2

GRAFICO DE LA TABLA 8. TENENCIA.



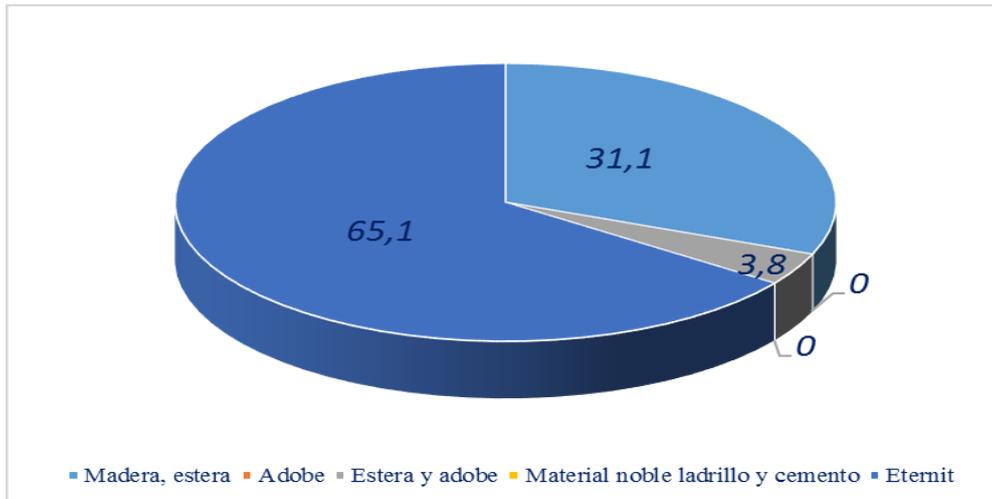
Fuente: Figurara de la tabla N° 2

GRAFICO DE LA TABLA 9. MATERIAL DE PISO.



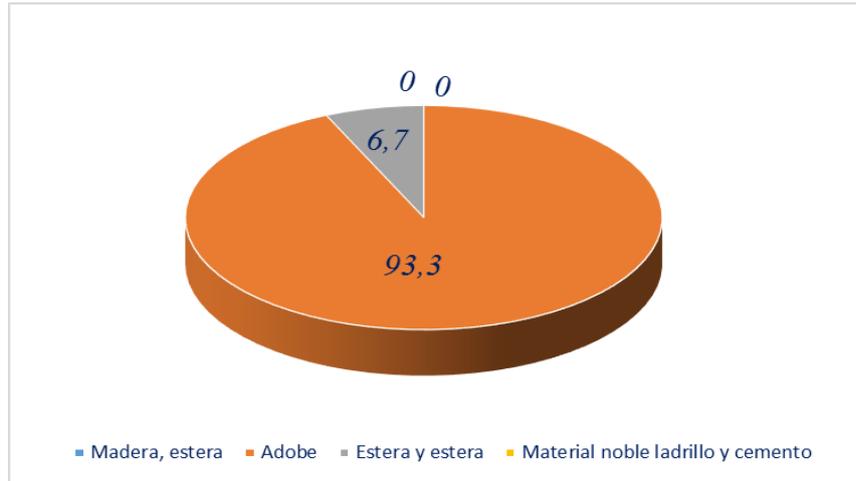
Fuente: Figurara de la tabla N° 2

GRAFICO DE LA TABLA 10. MATERIAL DE TECHO.



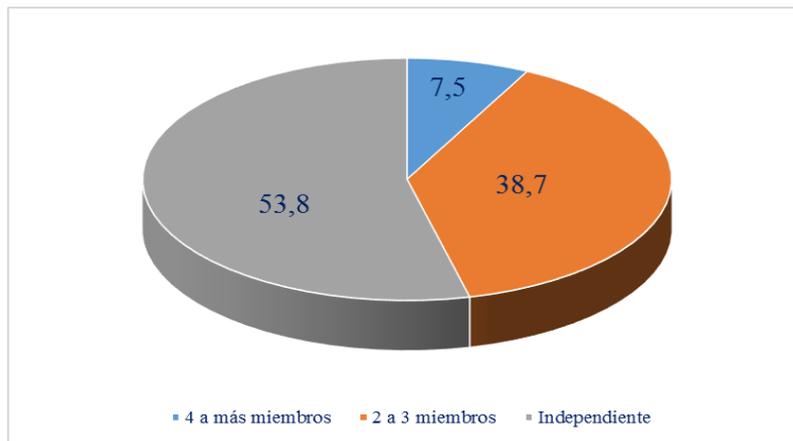
Fuente: Figurara de la tabla N° 2

GRAFICO DE LA TABLA 11. MATERIAL DE PAREDES.



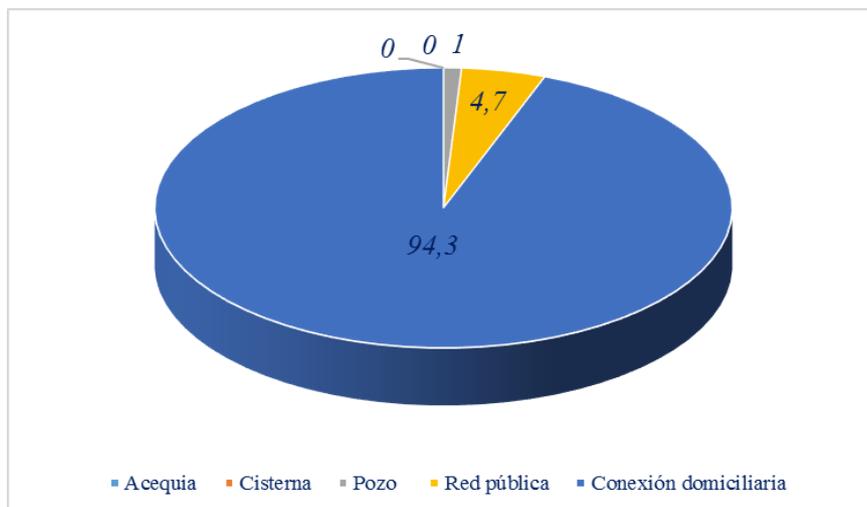
Fuente: Figurara de la tabla N° 2

GRAFICO DE LA TABLA 12. VIVIENDA CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN.



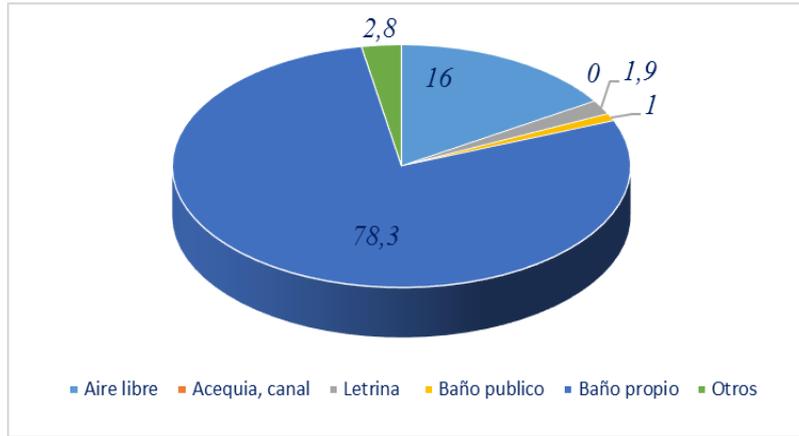
Fuente: Figurara de la tabla N° 2

GRAFICO DE LA TABLA 13. ABASTECIMIENTO DE AGUA.



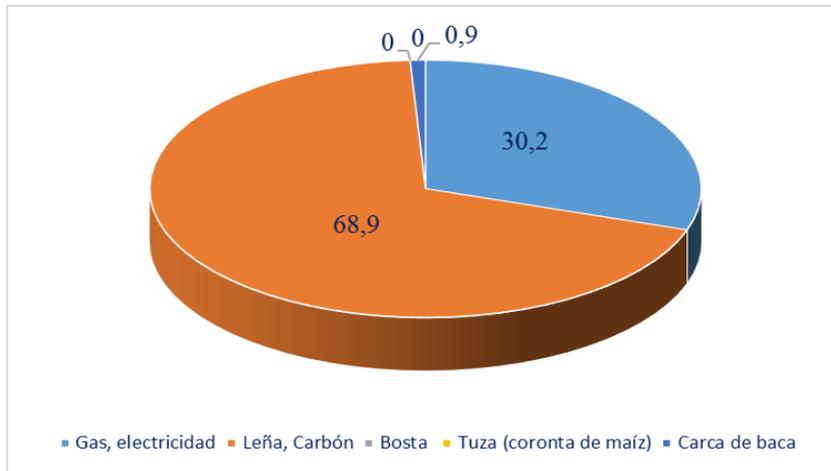
Fuente: Figurara de la tabla N° 2

GRAFICO DE LA TABLA 14. ELIMINACION DE EXCRETAS.



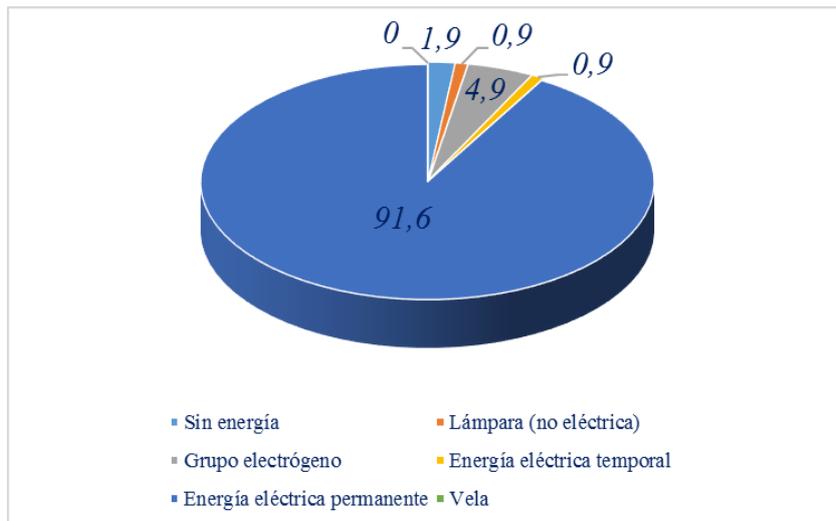
Fuente: Figurara de la tabla N° 2

GRAFICO DE LA TABLA 15. COMBUSTIBLE PARA COCINAR.



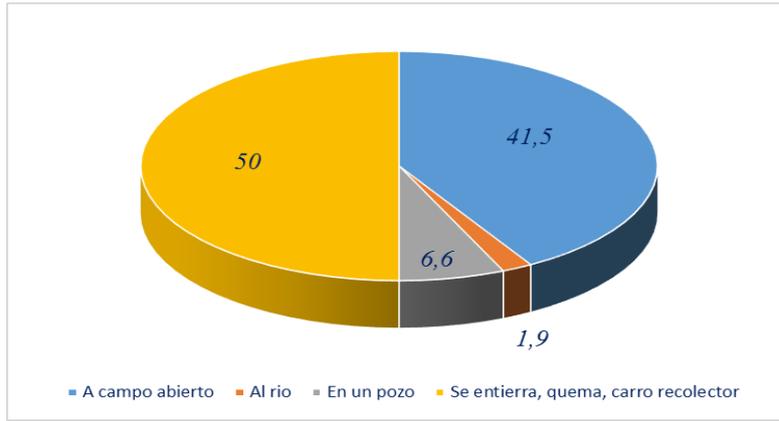
Fuente: Figurara de la tabla N° 2

GRAFICO DE LA TABLA 16. ENERGIA ELECTRICA.



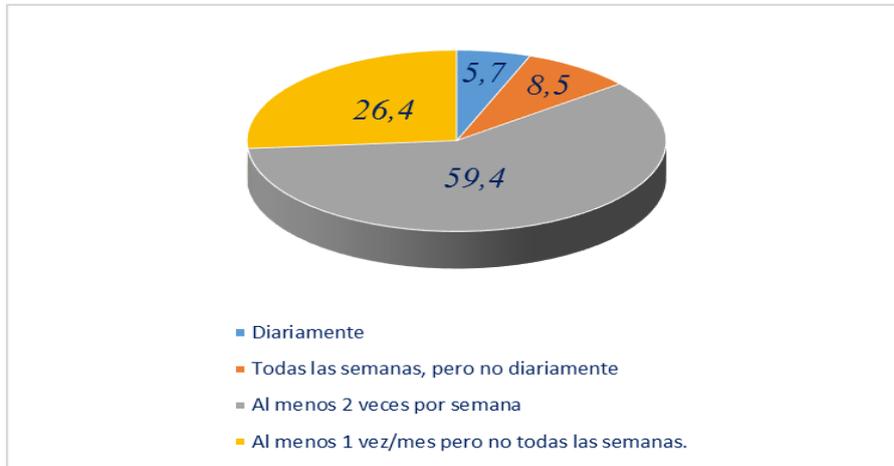
Fuente: Figurara de la tabla N° 2

GRAFICO DE LA TABLA 17. DISPOSICION DE BASURA.



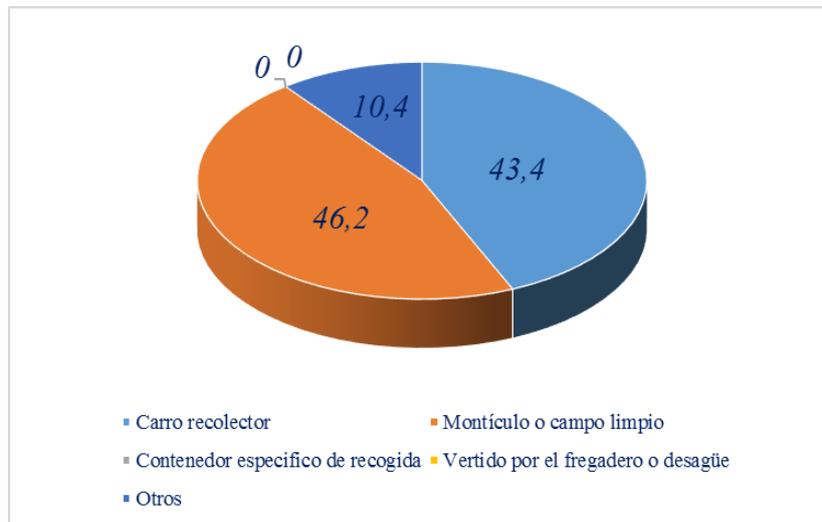
Fuente: Figurara de la tabla N° 2

GRAFICO DE LA TABLA 18. CON QUÉ FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Figurara de la tabla N° 2

GRAFICO DE LA TABLA 19. SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Figurara de la tabla N° 2

4.1.3. DETERMINANTE DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN – AÍJA – ÁNCASH, 2020.

Actualmente fuma	N°	%
Si fumo diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	9	8,50
No fumo actualmente, pero he fumado antes	23	21,70
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	74	69,80
Total	106	100,0
Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	00,0
Dos a tres veces por semana	0	00,0
Una vez a la semana	0	00,0
Una vez al mes	0	00,0
Ocasionalmente	20	18,90
No consumo	86	81,10
Total	106	100,0
Cuántas horas duerme Ud.	N°	%
6 a 8 horas	87	82,00
8 a 10 horas	13	13,00
10 a 12 horas	6	5,00
Total	106	100,0
Con que frecuencia se baña	N°	%
Diariamente	60	56,60
4 veces a la semana	45	42,50
No se baña	1	0,90
Total	106	100,0
Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N°	%
Si	78	73,60
No	28	26,40
Total	106	100,0
En su tiempo libre realiza alguna actividad física	N°	%
Caminar	54	50,90
Deporte	48	45,30
Gimnasia	4	3,80
No realizo	0	00,0

Total	106	100,0
En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos		
	Nº	%
Caminar	55	51,90
Gimnasia suave	16	15,10
Juegos con poco esfuerzo	3	2,80
Correr	31	29,20
Ninguno	1	1,00
Total	106	100,0
Preocupación por engordar		
	Nº	%
Si	36	34,00
No	70	66,00
Total	106	100,0
Come demasiado		
	Nº	%
Si	19	17,90
No	87	82,10
Total	106	100,0
Pérdida del control para comer		
	Nº	%
Si	14	13,20
No	92	86,80
Total	106	100,0
Vómitos auto inducidos		
	Nº	%
Si	14	13,20
No	92	86,80
Total	106	100,0
Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas		
	Nº	%
Si	12	11,30
No	94	88,70
Total	106	100,0
Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios:		
	Nº	%
Si	19	17,90
No	87	82,10
Total	106	100,0
En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión:		
	Nº	%
Armas de fuego	0	00,0
Objetos cortantes	1	0,90
Puñetazos, patadas, golpes	0	00,0
Agresión sexual	1	0,90
Otras agresiones o maltratos	4	3,80

No presente	100	94,40
Total	106	100,0
Indique el lugar de la agresión o violencia:	Nº	%
Hogar	5	4,70
Escuela	3	2,80
Transporte o vía pública	0	00,0
Lugar de recreo o deportivo	0	00,0
Establecimientos comerciales	0	00,0
Otros	2	1,90
Ninguno	96	90,60
Total	106	100,0
Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida:	Nº	%
Si	2	1,90
No	104	98,10
Total	106	100,0
Tiene relaciones sexuales:	Nº	%
Si	24	22,60
No	82	77,40
Total	106	100,0
Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	Nº	%
Condón	24	22,60
Pastillas, inyectables, píldora de emergencias	0	00,0
Ningún método	82	77,40
Total	106	100,0
Si es mujer (tuvo algún embarazo)	Nº	%
Si	11	8,90
No	45	91,10
Total	56	100,0
Tuvo algún aborto	Nº	%
Si	7	6,40
No	49	93,60
Total	56	100,0
Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud:	Nº	%
Una vez al año	16	15,10
Dos veces en el año	33	31,10
Varias veces durante el año	49	46,20
No acudo	8	7,60
Total	106	100,0

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	27	25,5	36	34	32	30,2	9	8,5	2	1,9	106	100
Carnes	12	11,3	25	23,6	35	33,0	29	27,4	5	4,7	106	100
Huevos	6	5,7	40	37,7	35	33,0	22	20,8	3	2,8	106	100
Pescado	5	4,7	31	29,2	36	7,5	26	24,5	36	34	106	100
Fideos, arroz, papas	31	29,2	29	27,4	26	24,5	14	13,2	6	5,7	106	100
Pan, cereales	23	21,7	37	34,9	25	23,6	16	15,1	5	4,7	106	100
Verduras y hortalizas	32	30,2	26	24,5	25	23,6	19	17,9	4	3,8	106	100
Legumbres	9	8,5	29	27,4	32	30,2	24	22,6	12	11,3	106	100
Embutidos y enlatados	2	1,9	25	23,6	37	34,9	23	21,7	19	17,9	106	100
Lácteos	19	17,9	25	23,6	26	24,5	25	23,6	11	10,4	106	100
Dulces, gaseosas	4	3,8	29	27,4	34	32,1	30	28,3	9	8,5	106	100
Refrescos con azúcar	28	26,4	23	21,7	33	31,1	19	17,9	3	2,8	106	100
Frituras	6	5,7	28	26,4	36	34,0	27	25,5	9	8,5	106	100

Fuente: cuestionario sobre Determinantes de salud elaborado por Vélchez, Reyes Adriana, aplicado a los adolescentes del Distrito de Huacllán – Aíja – Áncash, 2020.

GRÁFICOS DE TABLA 3.

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES
DEL DISTRITO DE HUACLLÁN – AÍJA – ÁNCASH, 2020.**

GRAFICO

GRÁFICO DE LA TABLA 20. ACTUALMENTE FUMA.



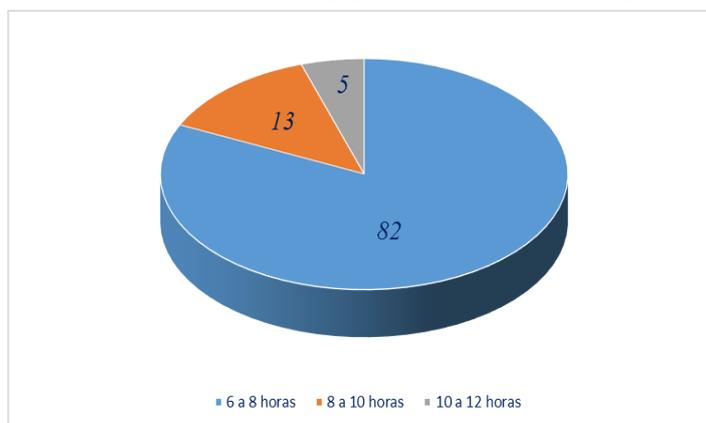
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

**GRÁFICO DE LA TABLA 21. CON QUÉ FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS
ALCOHÓLICAS.**



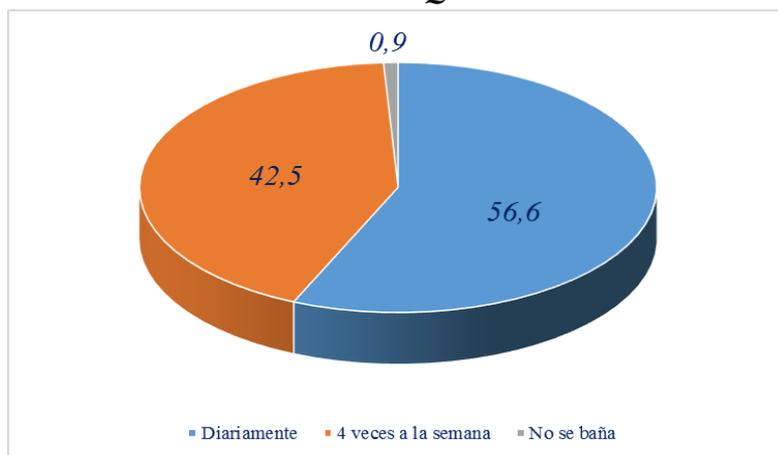
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 22. CUANTAS HORAS DUERME UD.



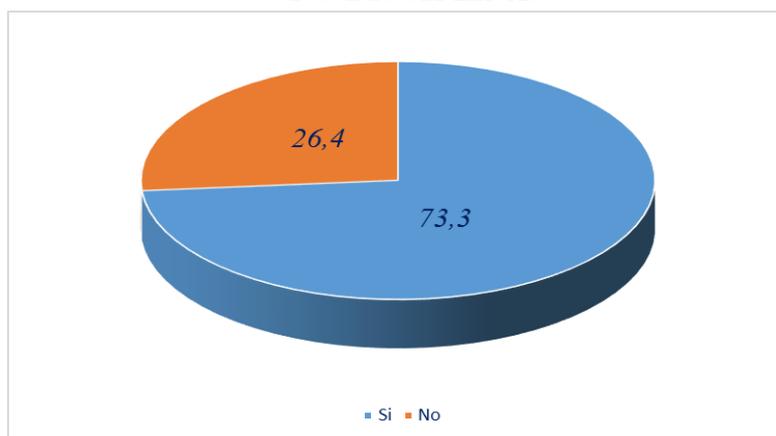
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 23. CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA.



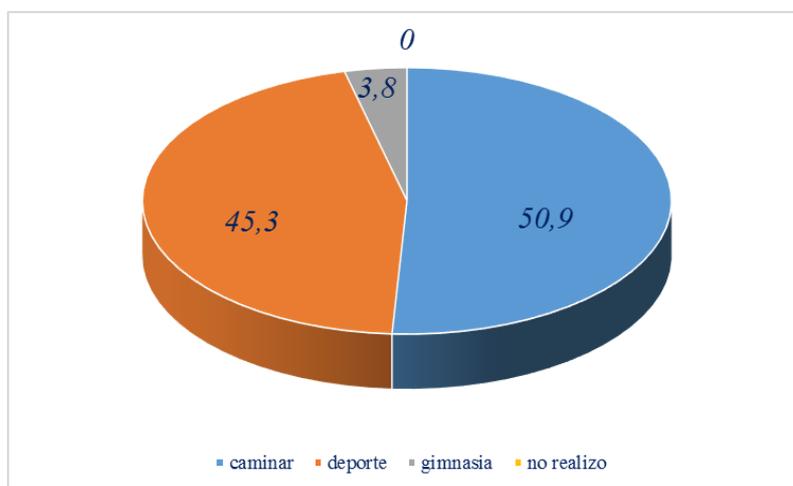
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 24. TIENE ESTABLECIDAS SUS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA.



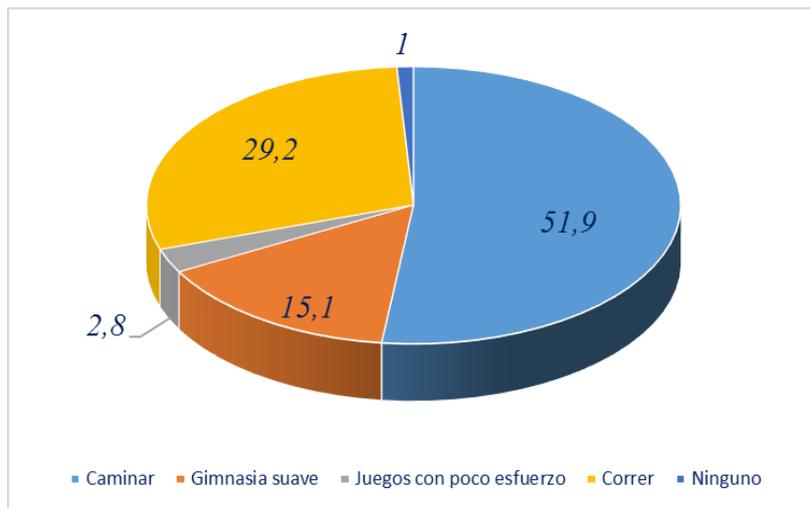
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 25. EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDA FISICA.



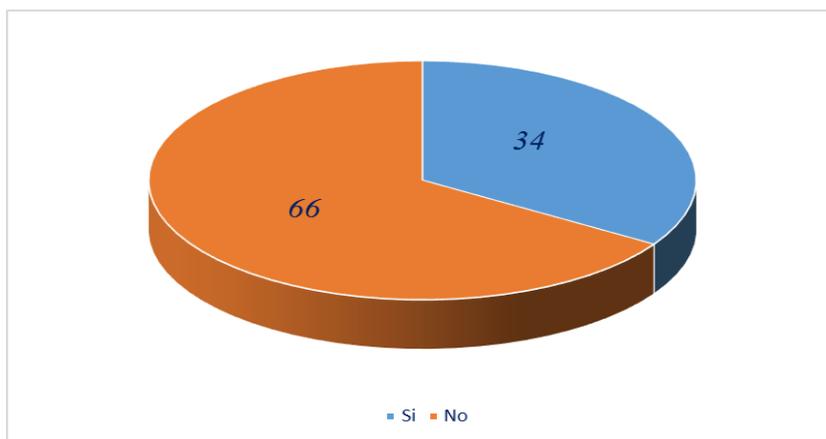
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 26. EN LAS ULTIMAS SEMANAS REALIZO ACTIVIDAD FISICA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS.



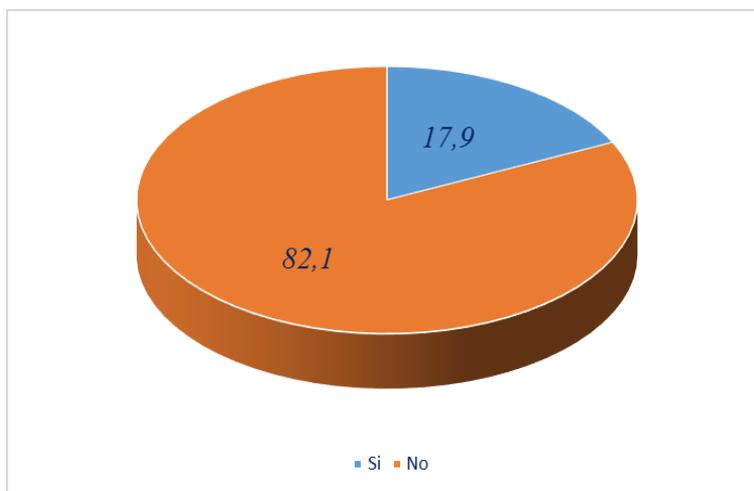
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 27. PREOCUPACION POR ENGORDAR.



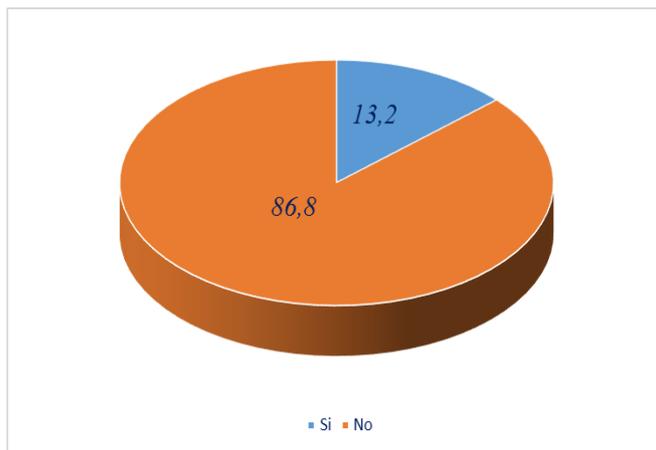
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 28. COME DEMASIADO.



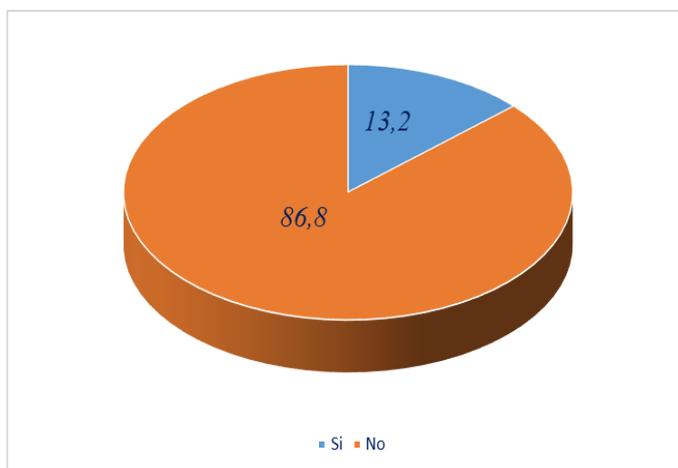
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 29. PERDIDA DE CONTROL PARA COMER.



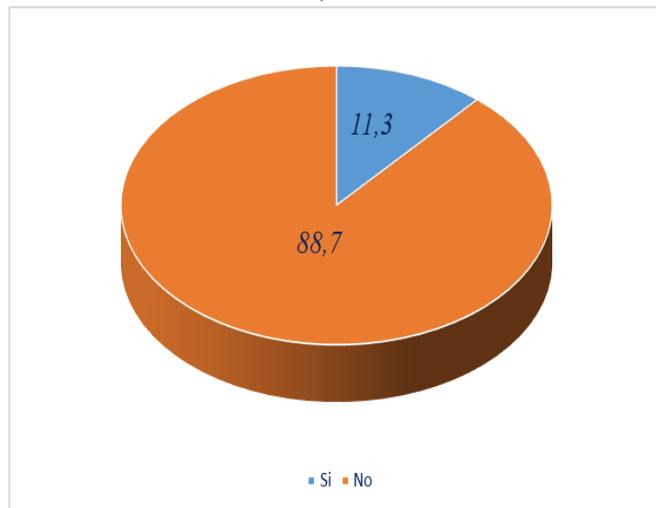
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 30. VOMITOS AUTO INDUCIDOS.



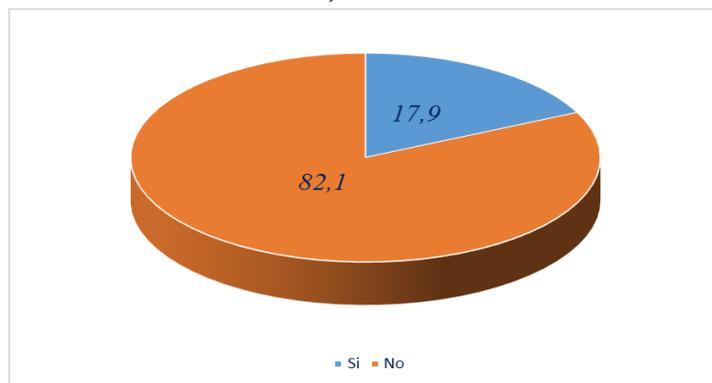
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 31. INGESTA DE MEDICAMENTOS: DIURETICOS, LAXANTES, PASTILLAS.



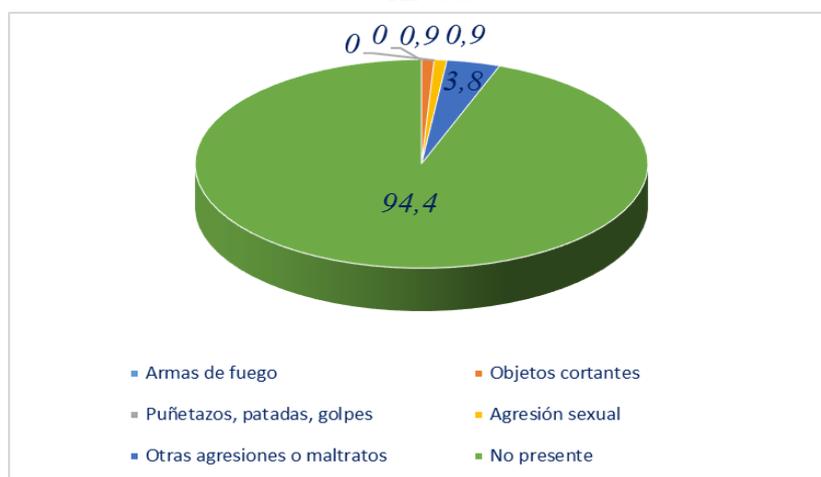
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 32. RESTRICCIÓN EN LA CONDUCTA: AYUNO, DIETAS, EJERCICIOS:



Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 33. PROBLEMAS DE LA SALUD EN LOS ÚLTIMOS AÑOS.



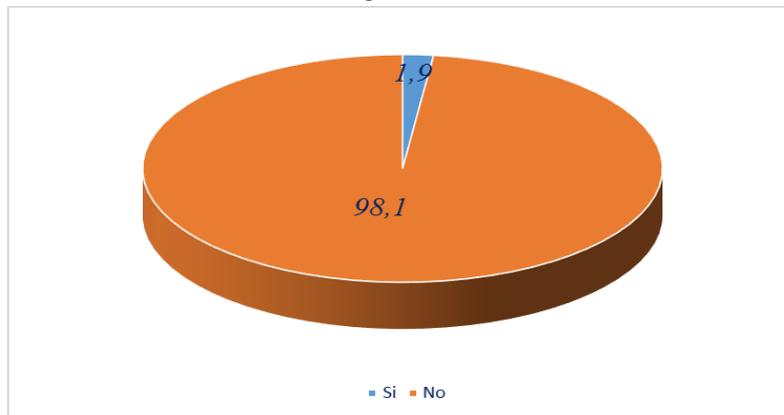
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 34. INDICA EL LIGAR DE LA AGRESION.



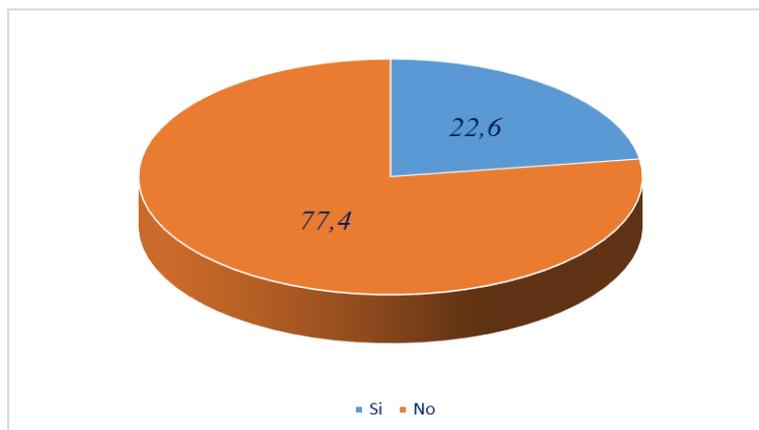
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 35. CUANDO HA TENIDO ALGUN PROBLEMA, HA PENSADO QUITARSE LA VIDA.



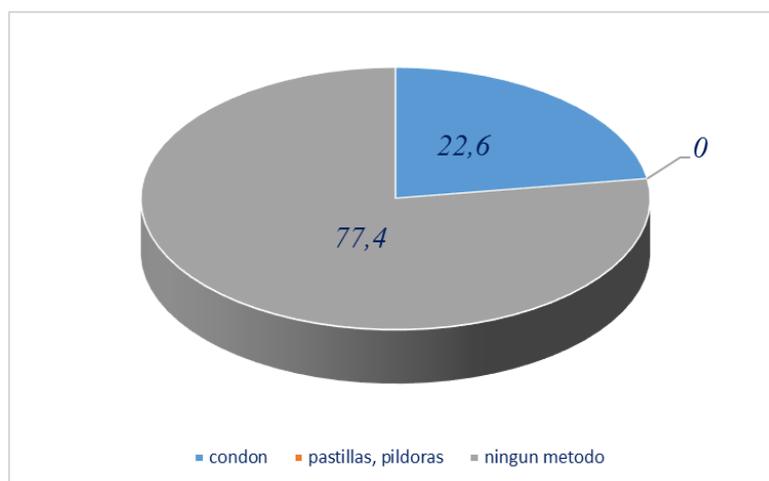
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 33. TIENE RELACIONES SEXUALES.



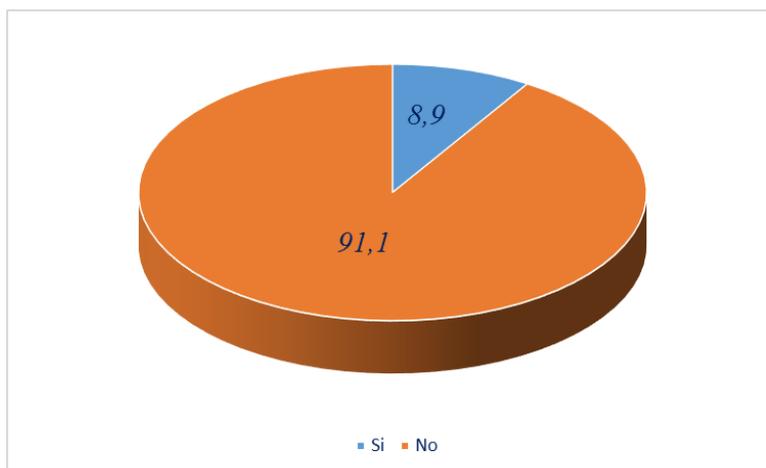
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 34. USA ALGUN METODO ANTICONSEPTIVO



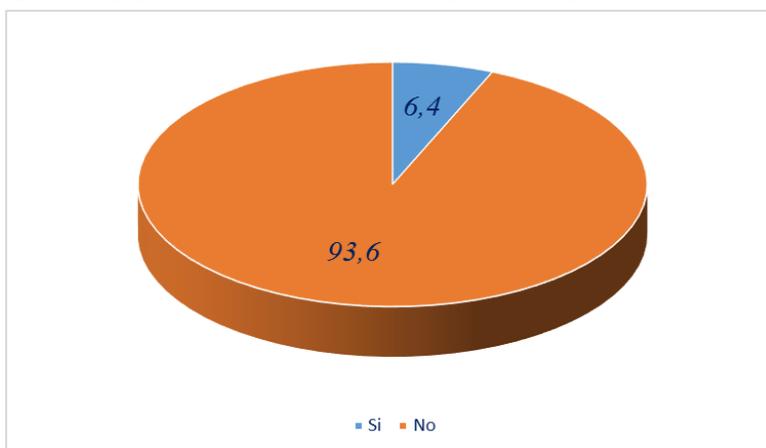
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 35. TUVO ALGUN EMBARAZO.



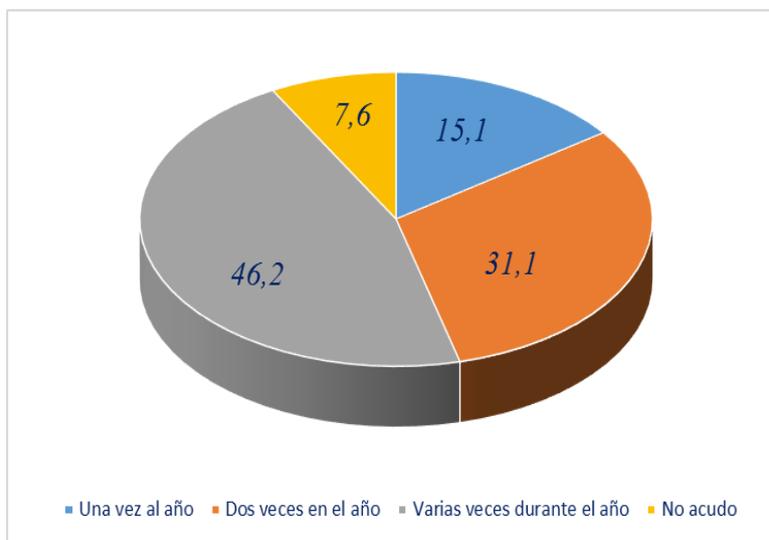
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 36. TUVO ALGUN ABORTO.



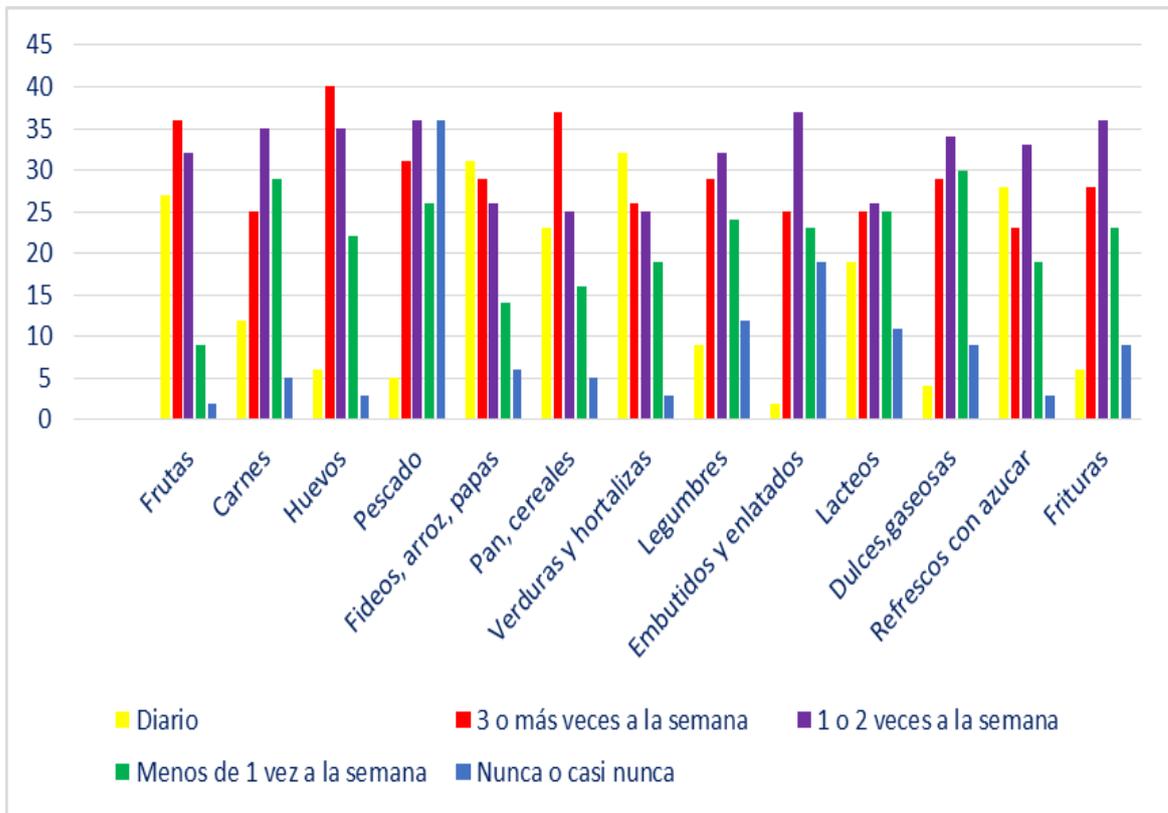
Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 37. CADA CUANTO TIEMPO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.



Fuente: Figurara de la tabla N° 3

GRÁFICO DE LA TABLA 38. ALIMENTOS QUE CONSUME.



Fuente: Figurara de la tabla N° 3

4.1.4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

TABLA 4

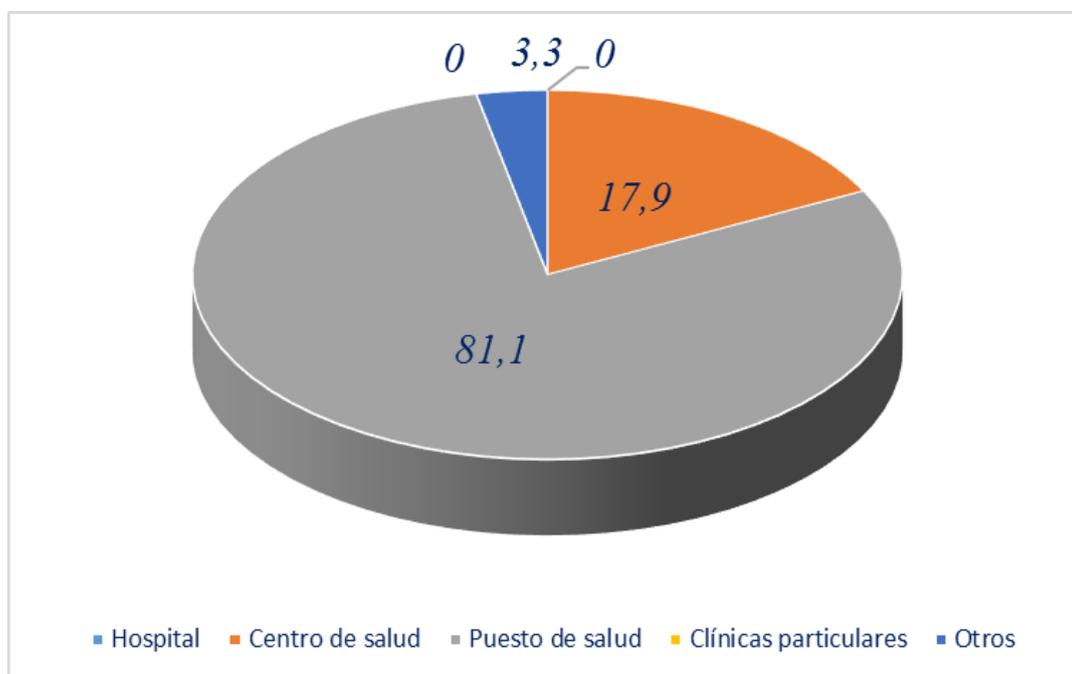
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN- AÍJA – ÁNCASH, 2020.

En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses		
	Nº	%
Hospital	0	00,0
Centro de salud	19	17,90
Puesto de salud	86	81,10
Clínicas particulares	0	00,0
Otros	1	1,00
Total	106	100,0
El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:		
	Nº	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	12	11,30
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	46	43,40
Mareos, dolores o acné	36	34,00
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	12	11,30
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	00,0
Total	106	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:		
	Nº	%
Muy cerca de su casa	21	19,80
Regular	33	31,10
Lejos	27	25,50
Muy lejos de su casa	25	23,60
No sabe	0	00,0
Total	106	100,0
Qué tipo de seguro tiene Usted:		
	Nº	%
ESSALUD	15	14,20
SIS-MINSA	76	71,70
SANIDAD	8	7,50
Otros	7	6,60
Total	106	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud le pareció		
	Nº	%
Muy largo	9	8,50
Largo	17	16,00

Regular	27	25,50
Corto	33	31,10
Muy corto	19	17,90
No sabe	1	1,00
Total	106	100,0
La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue		
	Nº	%
Muy buena	31	30,00
Buena	49	46,20
Regular	23	21,80
Mala	2	2,00
Muy mala	0	00,0
No sabe	0	00,0
Total	106	100,0
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?		
	Nº	%
Si	0	00,0
No	106	100,0
Total	106	100

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado a los adolescentes del distrito de Huacllán - Aíja – Áncash, 2020.

GRÁFICO DE LA TABLA 39. ENQUE INSTITUCION DE SALUD SE ATENDIO.



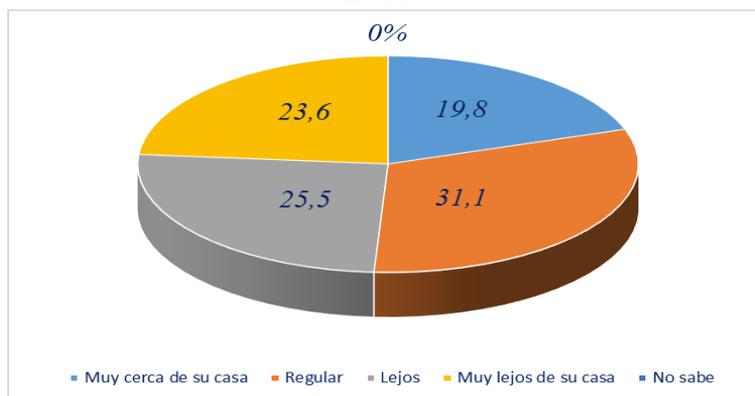
Fuente: Figurara de la tabla N° 4

GRÁFICO DE LA TABLA 40. EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES:



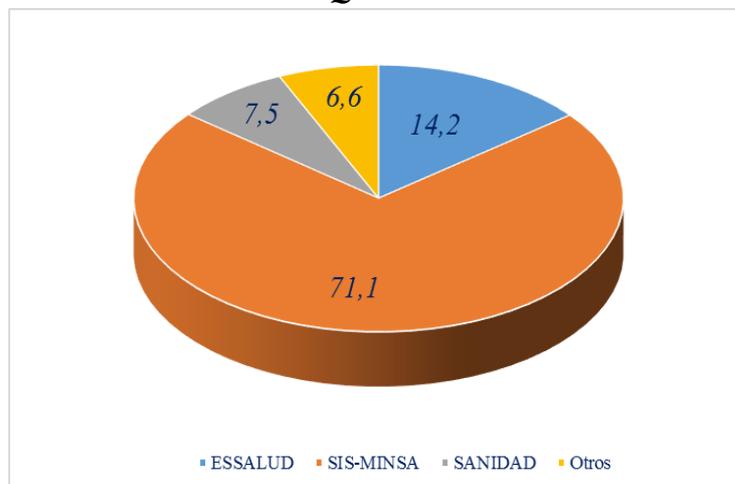
Fuente: Figurara de la tabla N° 4

GRÁFICO DE LA TABLA 41. CONSIDERA UD. EL LUGAR DE ATENCION ESTA.



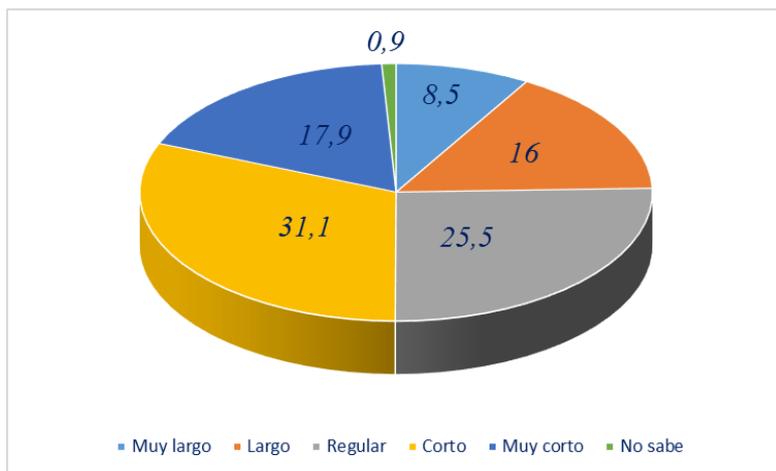
Fuente: Figurara de la tabla N° 4

GRÁFICO DE LA TABLA 42. QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD.



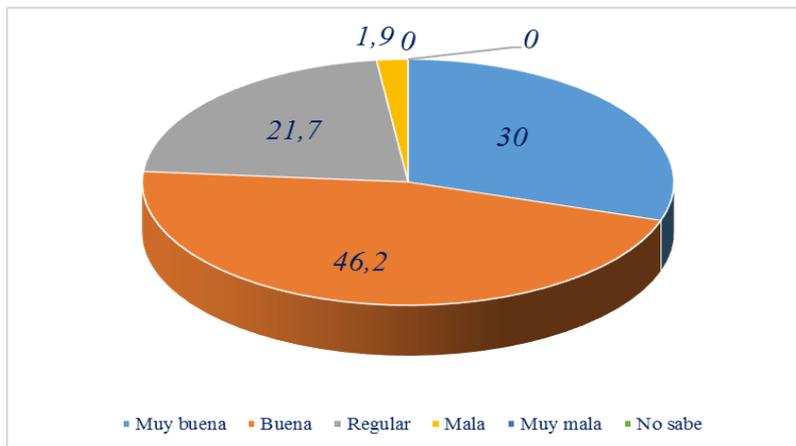
Fuente: Figurara de la tabla N° 4

GRÁFICO DE LA TABLA 43. TIEMPO DE ESPERA FUE.



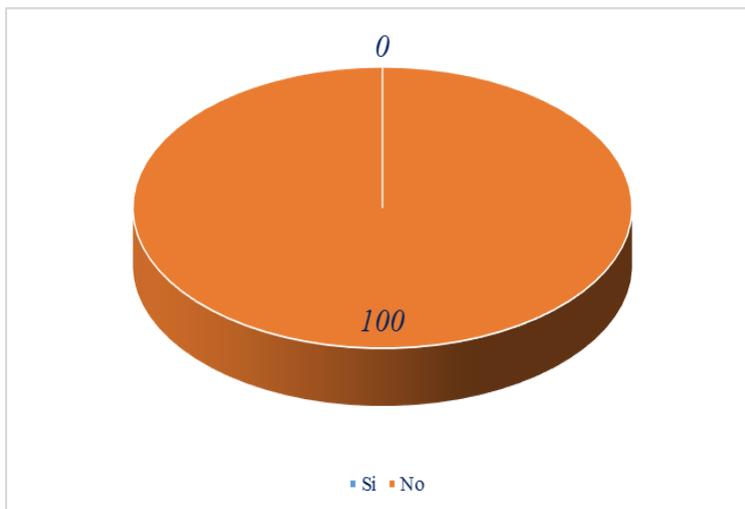
Fuente: Figurara de la tabla N° 4

GRÁFICO DE LA TABLA 44. CALIDAD DE ATENCION FUE:



Fuente: Figurara de la tabla N° 4

GRÁFICO DE LA TABLA 45. EXISTE PANDILLA O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA.

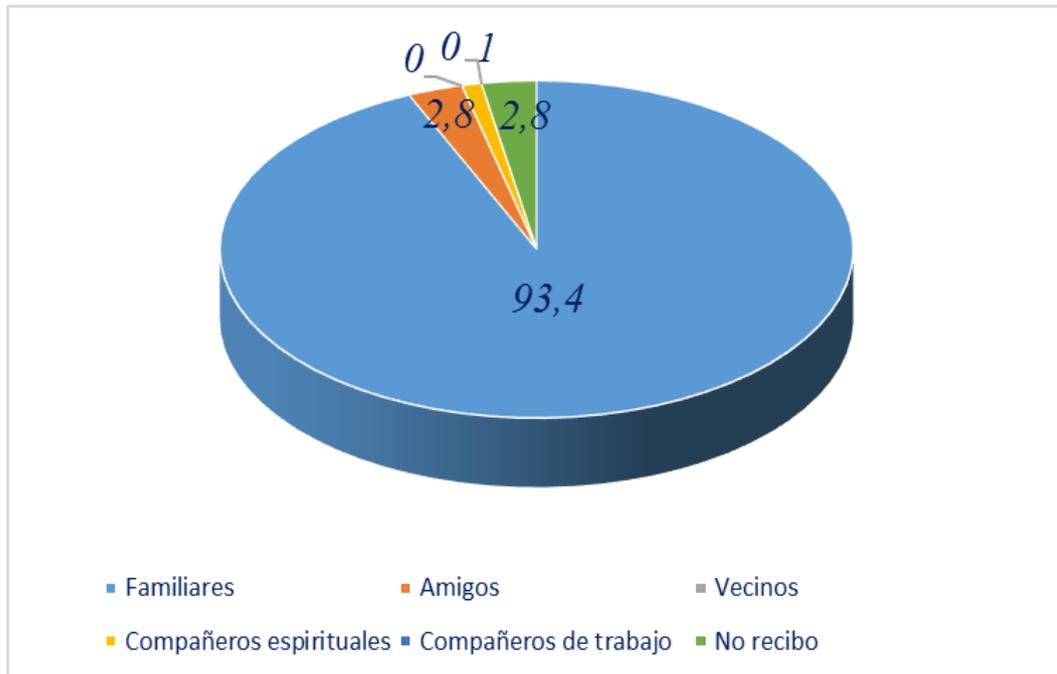


Fuente: Figurara de la tabla N° 4

TABLA 5**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN – AÍJA – ÁNCASH, 2020.**

Recibe algún apoyo social natural	Nº	%
Familiares	99	93,40
Amigos	3	2,80
Vecinos	0	00,0
Compañeros espirituales	1	1,00
Compañeros de trabajo	0	00,0
No recibo	3	2,80
Total	106	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	Nº	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,90
Seguridad social	17	16,00
Empresa para la que trabaja	0	00,0
Instituciones de acogida	1	0,90
Organizaciones de voluntariado	3	2,00
No recibo	84	79,20
Total	106	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado a los adolescentes del distrito de Huacllán - Aíja – Áncash, 2020.

GRÁFICO DE LA TABLA 46. RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL.

Fuente: Figurar de la tabla N° 5

GRÁFICO DE LA TABLA 47. RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO.



Fuente: Figurara de la tabla N° 5

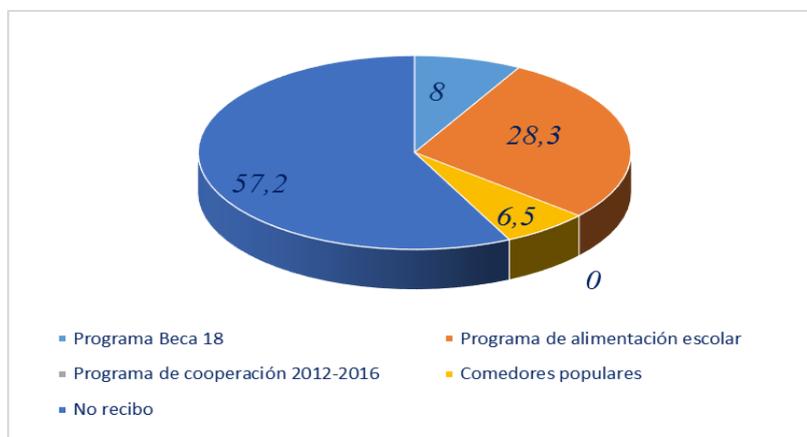
TABLA 6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN – AÍJA – ÁNCASH, 2020.

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	N°	%
Programa Beca 18	10	8
Programa de alimentación escolar	30	28,3
Programa de cooperación 2012-2016	0	0,0
Comedores populares	7	6,5
No recibo	53	57,2
Total	106	100

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado a los adolescentes del distrito de Huacllán - Aíja – Áncash, 2020.

GRÁFICO DE LA TABLA 48. RECIBE APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES.



Fuente: Figurara de la tabla N° 5

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en adolescentes del distrito de Huacllán – Aíja – Ancash, 2020, el 53% (56) son de sexo femenino, 59% (62) comprende adolescentes de 13 a 16 años, 11 y 29 días, 55% (58) tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 40% (43) grado instrucción de las madres es inicial/primaria, 48% (51) con trabajo eventual y el 98 (104) tienen un ingreso económico menor a 750 soles mensuales.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Hernández, E (52). “determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en los adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los – Piura, 2018”. El 50,32% de ellos son de sexo femenino, el 56,20% de los adolescentes es (de 15 a 17 años, 11 mese, 29 días).

Los estudios que difieren son los obtenidos por Desposorio Y (53). “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Bullying. I.E “Andrés Avelino Caceres” N°89008.Chimbote 2018”. Del 100% de los adolescentes encuestados, son de sexo masculino 45% (36) y 55%(44) femenino, el 100% (80) de los adolescentes tienen entre 12 a 14 años, 11 meses y 29 días.

Sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas

gametos para formar hijos que heredan el material genético, y por tanto los rasgos y naturaleza de ambos padres (54).

La población adolescente del distrito de Huacclán – Aíja – Ancash, en relación al género se evidencia que la mayoría son de sexo femenino, ya que se encontró a las mujeres adolescentes el día de la encuesta, siendo que los varones salían a las labores del campo lo cual permitió sus ausencias y un indicador estadístico más favorable en cuanto a la prevalencia de sexo, siendo las mujeres. Sin embargo, por otro lado, se observó en las sociedades que no se consideran patriarcales también existe machismo, y en función de la forma en que éste se manifiesta se habla en ocasiones de machismo encubierto.

En cuanto a la edad se observa que predominan adolescente de E15 a17 años, 11 meses y 29 días, fueron a los padres a quienes se les encuestó en muchos casos, los hijos salían a estudiar a distintos lugares, son los padres quienes se encargan de educar a los hijos es por eso que es notable la ausencia de los Adolescentes, por tanto jóvenes culminados de secundaria migran a las diferentes ciudades en busca de una mejor educación, y trabajo con mayor remuneración, asimismo a la buscar nuevas oportunidades y mejores formas de vida.

Otro estudio similar es el de Huamán, R (55). “Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2017”. El 100% de los adolescentes posee grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta; en lo que corresponde al grado de instrucción de la madre los resultados indican que el 39,17% tiene Inicial/Primaria.

Otro estudio que difiere es el realizado Balta, G (56). “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de Salud “Nicolás Garatea” – Nuevo Chimbote, 2017”. Que el 100% (50) de los adolescentes cursan estudios secundarios; en el grado de instrucción de la madre el 90% (45) tienen como grado de instrucción secundaria completa e incompleta.

El Grado de instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo (57).

La gran mayoría tiene secundaria completa/incompleta, en algunos casos la falta de economía fue uno de sus principales motivos para dejar el estudio, las segundas causas para abandonar sus estudios fueron por razones familiares por salud y embarazo, fue por este motivo que empezaron a trabajar para solventar sus gastos propios.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por Martínez N (58). “Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa San José Obrero – Piura, 2016”. Los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adolescentes podemos observar que el 2.6% tiene inicial/primaria, el 16.5% tiene un ingreso económico menor de S/.750.00 al mes, mientras que un 25% tiene un ingreso de S/.1001 a S/.1400, el 82.3% de los jefes de familia cuenta con un trabajo estable, mientras que un 2.6% son jubilados y solo el 10.5% lo tiene eventualmente.

Así mismo difieren los estudios de Obeso B (59). “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Anemia. I. E. Inmaculada de la Merced. Chimbote – 2015”. El 90% (45) tienen como grado de instrucción secundaria completa e incompleta; el 72% (36) tiene un ingreso económico menor de 750 soles; el 54% (27) de los padres son trabajadores eventuales, el 40% (20) trabajos estables y el 6% (3) sin ocupación.

Ingreso económico cabe destacarse que el ingreso familiar resulta ser un indicador económico muy importante y relevante que los estudiosos que elaboran estadísticas sobre los niveles de vida en los diferentes países estudian porque justamente nos permite conocer los estándares de vida que existen en tal o cual lugar geográfico (60).

El ingreso económico que perciben es menor a 750 nuevos soles, se debe a que la gran mayoría cuenta con trabajos de contrato temporal, es por ello que su ingreso económico radica aun sueldo básico, ya que muchos de ellos se dedican al trabajo rústico, la agricultura, ganadería la producción de adobes y construcción civil eventuales.

De lo expuesto se puede concluir que de los determinantes biosocioeconómicos en adolescentes del distrito de Huacllán – Aíja – Ancash, en lo que respecta al ingreso económico es bajo entonces se puede decir que la población de estudio es vulnerable, para poder adquirir algún tipo de enfermedad, sea de índole físico o emocional pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en el estilo de vida y salud de las personas.

TABLA N° 2

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico en adolescentes del distrito de Huacllán – Aíja – Ancash 2016. El 83% (88) tienen una vivienda unifamiliar, 98.1 (104) con casa propia, 100% (106) piso de tierra, 65.1 (71) techos de eternit, 93% (81) paredes de adobe, 53.8 (57) dormitorio independiente, 94.3% (100) con conexión domiciliaria de agua, 78,3% (83) con baño propio, 68% (73) cocinan con leña carbón, 91.5% (97) tienen energía eléctrica permanente, 50% (53) la basura se entierra, quema y elimina al carro recolector, 59.4 (63) menciona que carro recolector pasa al menos 2 veces por semana finalmente 46,2% (49) elimina la basura a montículo o campo limpio.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Cornejo E (61). “Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano nuevo Catacaos I etapa Sector Norte Catacaos – Piura, 2016”. Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que el 79.9% tiene un tipo de vivienda unifamiliar, mientras que un 19.5% multifamiliar, el 96.4% cuenta con casa propia y solo un 1.8% vive en casa alquilada.

Los estudios que difieren es el obtenido por Velásquez, M. (62). “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejo – Piura, 2015”. el 85,6% tienen una vivienda unifamiliar y el 14,4% multifamiliar; en la tenencia de vivienda el 88,5% tienen casa propia y el 0,6% es plan social y alquiler venta.

Vivienda unifamiliar aislada o exenta es aquella edificación en la que vive una familia que no tiene contacto físico alguno con otros edificios, generalmente

se encuentran rodeadas en todos sus alrededores por terrenos que pertenecen a la misma vivienda, los cuales se utilizan por ejemplo como jardines privados, en este caso puede haber diferencias ya que la vivienda puede tener uno, varios o todos sus lados de forma alineada a la vía pública (63).

La tenencia de la tierra es una institución, es decir, un conjunto de normas inventadas por las sociedades para regular el comportamiento, las reglas sobre la tenencia definen de qué manera pueden asignarse dentro de las sociedades los derechos de propiedad de la tierra, definen cómo se otorga el acceso a los derechos de utilizar, controlar y transferir la tierra, así como las pertinentes responsabilidades y limitaciones. En otras palabras, los sistemas de tenencia de la tierra determinan quién puede utilizar qué recursos, durante cuánto tiempo y bajo qué circunstancias (64).

Con respecto a los determinante de los estilos de vida en adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Ancash, como resultado se obtuvo que la mayor parte de los adultos encuestados cuentan con viviendas unifamiliares, se debe a que tienen terrenos extensos de cultivos, tierras que van siendo heredados o repartidos por lotes a los hijos cuando ya forman una familia, situación que se va dando constantemente ya sea por cultura, costumbre o responsabilidad de los padres a hijos, es quizá por ello que cuenten con viviendas unifamiliares.

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, que la mayoría de las familias cuentan con casa propia, fueron terrenos dados de padres a hijos, en algunos casos fueron comprados, ya que los precios de los terrenos no son costosos, sumado a esto el ministerio de viviendas en el año 2010 les facilitó

mediante una afiliación y/o empadronamiento tramitar la titulación de sus terrenos, todo esto les permite ser dueños.

Otro estudio similar es el de Maldonado, A (65). “Determinantes de la salud en escolares de la institución educativa n° 89002. Chimbote, 2015”. Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que el 96.4% cuenta con casa propia y solo un 1.8% vive en casa alquilada, el 77.5% tiene piso de tierra y un 0.6% es entablado, el 83.4% cuenta con un techo de calamina y eternit, mientras que un 0.6% es de estera adobe, el 82.2% cuenta con unas paredes de material noble, mientras que un 3 % es estera y adobe, el 69.2% cuenta con habitaciones independientes, y un 3.6 % es de 4 miembros a más.

Los estudios que difieren es el obtenido por Franco, N (66). “Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2017”. El 62,0% (31) su piso es de láminas asfálticas, el 78,0% (39) su techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 82,0% (41) de las paredes del hogar es de material noble, ladrillo y cemento, el 72,0% (36) tienen una habitación independiente y el 28,0% (14) es de 2 a 3 miembros por habitación.

Un piso de adobe, o suelo de tierra, se basa en las propiedades adherentes de la arcilla, uno de los materiales de construcción más versátiles, la arcilla se expande cuando se moja, creando partículas pegajosas, se debe añadir arena a la arcilla, para evitar rajaduras mientras se seca el barro, y la aplicación es similar a una losa de hormigón, pero sin los impactos ambientales o la naturaleza fría del cemento (67).

El adobe es un bloque formado por una masa de barro sin cocer. Se fabrica con tierra con un alto porcentaje de arcilla, mediante un molde, y se deja secar al sol, para evitar que se agriete al secar se añaden a la masa paja, heno seco etc, las dimensiones adecuadas deben ser tales que el albañil pueda manejarlo con facilidad, son aproximadamente de 10 x 24 x 34cm (68).

Al analizar el tipo de material con los que están construidos las viviendas más de la mitad tienen viviendas de piso de tierra, paredes de adobe y techos de eternit, en cuanto al piso de tierra va economizar los gastos de inversión en material, la tierra solo lo presan, en algunos casos le agregan la ceniza o la cal, material que ayuda el prensado y el compacto del piso que también implica menos gasto.

En cuanto a las paredes los adobes implica menos gastos, para producir los adobes inician mezclando la tierra con la paja y el agua y lo baten con una herramienta llamada lampa hasta que se obtenga un punto de batida, luego de eso lo llenan a unos moldes de madera con medidas de 40cm x 20cm, seguido de eso lo dejan que seque por 15 días y a partir de eso ya está listo para su uso en la construcción, muchos de ellos optan por el tarrajeo de sus paredes con el yeso por ser un material cálido, por la altitud de la ubicación zona sierra, que implica menos gasto.

En cuanto a techo, casi todos tienen material de techo de eternit, es más abrigado, térmico, menos ruidoso a comparación de la calamina y más resistente que las tejas en cuanto a la estructura, e implica menos gastos, en general los pisos las paredes de tierra y techos de eternit almacenan energía y la liberan de a

poco, lo que hacen que las casa sea más caliente en el invierno y fresca en el verano.

Por otro lado, el material de construcción que tienes las viviendas quizás se debe a que la vivienda construida con este tipo de materiales implica menor gasto, es fácil de fabricar, además muchos de nuestros antepasados utilizaban este tipo de materiales, y que en nuestra realidad actual es típico de nuestra zona sierra a diferencia de la costa y selva de nuestro país, sumado a este es el ingreso económico es bajo.

Muchos de los integrantes de estas familias suelen compartir los dormitorios de 2 a más miembros, porque las casas de adobe solo cuentan con 2 o 3 ambientes generalmente distribuidas en una cocina, comedor y dormitorio motivo por lo cual comparten el dormitorio en algunos casos duermen en una sola habitación padres e hijos, en otros hasta 5 hermanos por cuartos, cuentan con grandes terrenos, pero con una sola edificación o casa por familia.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por el de López, A (69). “Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa fe y Alegría N°18 del asentamiento humano 9 de octubre -Sullana, 2018”. El 79 % cuenta con una conexión domiciliaria de agua y un 2,5% se abastece de acequia, el 87% cuenta con un baño propio, el 47% reporta que la frecuencia en la recogida de la basura es de al menos dos veces por semana y un 5% reporta que la recogida es diariamente. El 89% se elimina a través de los carros recolectores y que el 1% es vertido por el refregadero o desagüe.

Así mismo difieren los estudios de Ramos. K, (70). Determinantes de la salud en adolescentes, institución educativa la Libertad – Chimbote, 2016.”. El

79 % cuenta con una conexión domiciliaria de agua y un 2,5% se abastece de acequia. El 89% se elimina a través de los carros recolectores y que el 1% es vertido por el refregadero o desagüe.

Abastecerse de agua, en su formato más tradicional, el líquido, cuando está a temperatura ambiente, sus características son: inodora, insípida, líquida e incolora, salvo en grandes volúmenes como puede ser el caso de los mares y los océanos, suele mostrar una coloración azul su principal función es la de la conservación de los seres vivos, ya que hasta hoy no existe ninguna forma de vida que pueda sobrevivir sin ella (71).

Eliminación de excreta se define el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. se recomienda su uso, para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (72).

En cuanto al abastecimiento de agua, eliminación de excreta y el fluido eléctrico se puede observar que todas las familias tienen conexión domiciliaria de agua, para la cloración y otras actividades como faenas comunales dentro del saneamiento del agua potable es autofinanciada por los comuneros de población con un monto de s/3 soles mensuales, baño propio, la eliminación de excretas o desagüe que es eliminado al río Santa, y la energía eléctrica permanente, esto se debe a que las familias que residen en esta zona ya tienen una permanencia esto implica que son puntuales en los pagos de la energía eléctrica o luz, el servicio es de la empresa hidrandina.

Se observa que casi todas las familias utilizan la leña carbón como combustible para la cocción de sus alimentos, casi todos hacen uso de la leña, muchos de ellos y la comunidad tienen terrenos y en ellos bosques de árboles como el eucalipto, aliso y el pino, es más barato de obtenerlos y creen que dura más tiempo que el gas, hacen mención en cuanto a la calidad de sabor de las comidas es más rica y natural, cuentan con una cocina mejorada que reduce los problemas pulmonares, como también hay porcentaje mínimo que hacen uso del combustible del gas, porque refieren que es más fácil de obtenerlo; como bien sabemos que el uso de la leña y carbón viene desde hace miles de años desde nuestros ancestros, hoy en día hay muchos lugares donde lo usan generalmente las zona tierra y selva por acceso y facilidad de obtenerlos.

De acuerdo al análisis de los resultados relacionados a la disposición de la basura, la frecuencia con que pasa el recogedor de basura y el lugar de eliminación de estas, se observa que la mayoría de ellos suelen eliminar la basura lo entierran, queman por el motivo de falta de incentivo, falta de tachos en la calle y por tener un campo amplio, y por qué el carro recolector solo llega a un punto específico y no a todas las calles, el carro recolector tiene una frecuencia de 2 veces, hay una mínima cantidad que eliminan al carro recolector.

Se puede concluir que sumado a esto podemos decir que la cultura, el grado de educación y la conciencia de las personas interviene en la contaminación de nuestro medio ambiente, sin que les importa nada sobre los problemas que puedan causar con este tipo de actitudes y comportamientos que es un riesgo sanitario permanente al no eliminar las excretas y multiplicar focos

infecciosos a través de vectores voladores, roedores, perros, otros por otra parte el descuido de las autoridades que dejan de lado temas importantes dentro de mantenimiento de una población limpia, y de poder tener una comunidad sana y saludable.

TABLA 3

En los determinantes de los estilos de vida en adolescentes del distrito de Huacclán – Aíja – Áncash, 2020. El 69,8% (74) refieren no fumar ni de manera habitual, 81.1% (86) refieren no consumir bebidas alcohólicas, 82.1% (87) duermen un promedio de 6 a 8 horas, 56,6% (60) se bañan a diario, 73.6% (78) si tienen establecida reglas claras de conducta, 50,9% (54) actividad física al caminar, 51,9 (55) lo hacen por más de 20 minutos, 66% (70) no tiene preocupación por engordar, 82.1% (87) refiere no comer demasiado, 86.8% (82) no tiene pérdida de control para comer, ni vómitos inducidos, 88,7% (94) manifiesta no auto medicarse, 94.3% (100), 90.6% (96) no indica ni presenta ninguna agresión, 98% (104) refiere no quitarse la vida, 77.4% (82) aluden tener relaciones coitales y haberlo hecho sin protección, 91.1% (95) manifiesta no haberse embrazado, 93.6% (99) no haber tenido aborto, 46.2% (49) acude varias veces durante el año, en cuanto a la frecuencia de consumo de alimento, el 34% (36) refieren consumir frutas 3 a más veces a la semana, 33% (35) consumen carne 1 a 2 veces a la semana, 37,7% (40) huevo 3 o más veces a la semana, 34% (36) pescado nunca casi nunca, 29.2% (31) consumen fideos arroz a diario, 34.9% (37) pan cereales 3 o más veces a la semana, 30,2% (32) verduras y hortalizas a diario, 30,2% (32) legumbres, 34.9% (37) embutidos y enlatados, 24.5% (26) lácteos, 32.1% (34) dulces gaseosas, 31.1% (33) refresco con azúcar, 34% (36) frituras 1 a 2 veces por semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Soria B (73), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018”. Del 100,0% de adolescentes encuestados el 70,0% (59) no fuma actualmente, pero que si lo ha hecho antes; frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 81 % (69) refiere no consume bebidas alcohólicas, el 57% (54) se baña a diario, 71, 9% (77) si tienen establecida reglas claras de conducta, 54% (57) actividad física al caminar, 53 (62) lo hacen por más de 20 minutos, 69% (770) no tiene preocupación por engordar, 80% (89) refiere no comer demasiado.

Los estudios que difieren es el obtenido por Quinde Y (74). Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2015” el 78,33% no ha fumado nunca, mientras el 3.67% si fuma, pero no diariamente, el 59% no ingiere bebidas alcohólicas mientras el 1% ingiere 2 ò 3 veces por semana, el 69,3% duerme de 6 a 8 horas mientras el 6.33% duerme de 10 a 12 horas, el 94,3% se baña a diario mientras el 0.67% no se baña, el 92.3% tiene claras las reglas de conducta.

Fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, también puede ser marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las drogas tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones (75).

Las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen alcohol etílico, generalmente también llamado etanol. Podemos distinguir diversos tipos de bebidas alcohólicas por su modo de producción, bien sea por fermentación alcohólica o destilación/maceración de sustancias generalmente fermentadas (76).

El sueño ha sido y sigue siendo uno de los enigmas de la investigación científica, y aun a día de hoy, tenemos grandes dudas sobre él, de ser considerado un fenómeno pasivo en el que parecía no ocurrir aparentemente nada, se ha pasado a considerar a partir de la aparición de técnicas de medición de la actividad eléctrica cerebral (77).

Con respecto a los determinantes de la salud en los estilos de vida la mayor parte de la población no fuman actualmente pero si han fumado antes, eso es debido a que muchos de ellos han entendido los efectos que ocasiona las bebidas alcohólicas y el tabaco a través de una educación, son ellos quienes incentivan a los hijos a una buena educación, es así que el consumo es en ocasiones como, eventos y fiestas costumbristas, en esa fechas es cuando hacen uso del cigarrillo pero siempre de manera ocasional cuando beben licor.

Relación a la frecuencia con que se bañan la mitad es de diario durante la semana, esto se debe por el clima cálido se realizan en esta frecuencia, como también se debe a la economía porque no todos cuentan con una terma eléctrica (ducha eléctrica), en algunas ocasiones calientan el agua al fuego utilizando como combustible la leña, refieren que eso es muy tedioso, por tal motivo es la frecuencia de higiene de baño personal.

Entonces según los resultados observados y adquiridos, podemos decir que de la población en estudio se puede evidenciar que la mayor parte de ellos suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas, cabe mencionarse que muchos de ellos realizan trabajos rústicos de labor como; construcción civil, la chacra, seguido a todo esto el horario de trabajo en el día es de 8 horas motivo por el cual el descanso satisfactorio, porque las labores fuertes que realizan exige al cuerpo un descanso optimo y recuperar las

energías a partir de eso ellos manifiestan sentirse con mucha energía y seguir con sus rutinas diarias.

Otro estudio similar es el de Ortiz, M (78). Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío alto de los Castillos la Arena – Piura, 2017. Se observa que, con relación a la actividad física, la mayoría prefiere caminar, realizando como deporte el mismo, ya que el 73% tienen preocupación por engordar como conducta alimenticia de riesgo, además la mayoría afirma que ha sufrido agresión o violencia en el hogar, por razones de estas la mayoría nunca ha pensado quitarse la vida, así como tampoco tener relaciones sexuales. Respecto a la salud, la mayoría ha acudido una vez al año a algún establecimiento de salud.

Los estudios que difieren es el obtenido por Kise, C (79). “Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2017.” Si se realiza algún examen periódico en el establecimiento de salud el 2,0% (2) si y el 98,0% (98) no; actividad física que realiza en su tiempo libre el 61,0% (61) camina, el 28,0 % (28) deporte, el 2,0% (2) gimnasia y el 9,0% (9) no realiza actividad física; en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante 20 minutos 58,0% (58) caminar y el 42,0% (42) deporte.

Los chequeos médicos y exámenes pueden detectar problemas antes de que ocurran también pueden encontrar problemas a tiempo, cuando las posibilidades de cura son mayores. Los chequeos y exámenes que usted necesita, dependerán de su edad, salud, historia familiar y estilo de vida, como, por ejemplo, qué come, cuán activo se mantiene y si fuma (80).

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad

física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21% a 25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica, un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos (81).

Al analizar si se realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud se encontró que una mínima cantidad de adultos se realizan, su chequeo varias veces durante el año cuando suelen tener algunas molestias o se sienten mal, también tiene que ver la parte económica, muchos de ellos no cuentan con un sustento de ingreso que puede cubrir los exámenes médicos particulares, así mismo otros acuden a curanderos, chamanes, se tratan con remedios caseros y refieren que es muy bueno y efectivo, otras razones puede ser la falta de organización de tiempo que estaría asociado a largas jornadas laborales recordemos que la mayoría es generador de sus propios ingresos, o a problemas en la organización del servicio de salud que determine que el proceso de atención demande mucho tiempo, también puede evidenciarse problemas relacionados como la falta de confianza en el médico y la demora de atención.

En relación a la actividad física más de la mitad de la población no realiza actividad física, estos resultados pueden deberse a la desinformación, falta de valoración sobre la importancia para la salud, limitada motivación y organización en el tiempo, la carencia de actividad física puede conllevar a una pérdida gradual de su integridad funcional y estructural, con lo que se pueden ir acumulando daños degenerativos que se pueden evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por el de Estrada, N (82). Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2016. Se observa que de los adolescentes encuestados los hábitos de alimentación de frutas 46,0% (46) diariamente, el 25,0% (25) 3 o más veces a la semana, el 19,0% (19) 1 o 2 veces por semana, el 10,0% (10) menos de una vez por semana.

Así mismo difieren los estudios de Carrasco, Y (83). Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano madre teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2015. Se observa que de los adolescentes encuestados el 86% (98) consumen carne 1 a 2 veces a la semana, 10,7% (17) huevo 3 o más veces a la semana, 77% (66) pescado nunca casi nunca, 95% (109) consumen fideos arroz a diario, 77% (66) pan cereal 3 o más veces a la semana, 86% (96) verduras y hortalizas a diario, 66% (65) refresco con azúcar, 34% (36) frituras 1 a 2 veces por semana.

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, una alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente, estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales (84).

En relación a los alimentos que consumen carbohidratos como; sopa de harina con huevo, sopa de fideos, kuáquer con pan por el desayuno y como almuerzo algunos consumen sopa de trigo, arroz con menestra y por la cena kuáquer con pan, en ocasiones arroz con papa, mazamorra entre otros, el resultado nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes

puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables, por otro lado, este hallazgo se debe por la mayor urbanización y desarrollo económico que conlleva al cambio de los estilos de vida, y provocan modificaciones en los patrones de alimentación. Asimismo, en las zonas urbanas, la mayoría de las personas acceden a los medios televisivos que fomentan el consumo de alimentos ricos en alto contenido energético.

Se puede concluir que factores como la desinformación, la falta de motivación; el acceso, el uso y la estabilidad de los alimentos, que determina el consumo inadecuado de alimentos, porque el consumidor elige los alimentos en función al precio y no necesariamente porque sea más o menos saludable; por tanto, tienden a consumir productos industrializados con excesiva cantidad de carbohidratos, grasas y azúcares que son más baratos debido a su producción masiva. Por tanto, estos hábitos en la población los vuelve vulnerables a poder adquirir algún tipo de enfermedad crónica (diabetes, hipertensión arterial), pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en la salud de las personas.

TABLA 4

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitaria en adolescentes del distrito de Huacclán Aíja – Áncash, 2020. El 93,4% (99) reciben algún apoyo social natural de familiares, 90% (84) no recibe algún apoyo social organizado, 57.2% (53) no recibe apoyo de organizaciones, 81.1% (86) se atienden en puesto de salud, 43.4% (46) acudieron por infecciones respiratorias, 31.1% (33) la distancia que le atendieron es regular, 71,7% (76) tienen SIS – MINSA, 31.1% (33) tiempo de espera es corto, 46.2% (49) recibió buena atención, 100% (106) refieren que no existe pandillaje cerca de sus casas.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Britto, B (85) determinantes de la salud en mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I. E. Nuestra Señora de Fátima - Piura, 2016 sobre los determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias, se encontró que el 93,23% de las adolescentes cuenta con el apoyo de su familia, el 71,43% no ha recibido algún apoyo social 95 organizado, el 54,88% tampoco ha recibido algún tipo de apoyo de organizaciones del estado.

Los estudios que difieren es el obtenido por Islado, A (86). “En lo relacionado a los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, donde la mayoría recibe apoyo natural de parte de la familia, y el 30% afirma que el motivo de su consulta a sido por mareos, dolores o acné; sin embargo, difiere en que el 100% no recibió ningún apoyo social organizado y el 80% tampoco recibió algún apoyo de organizaciones.

El apoyo social natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente, asimismo contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad (87).

Apoyo social organizado es un “proceso transaccional – interactivo” entre el individuo y el medio compuesto de varias dimensiones, hacen referencia a la función que puede cumplir la relación social para la persona destinataria del apoyo, distinción entre apoyo psicológico (emocional /informativo) y apoyo no psicológico, instrumental o tangible (88).

Con respecto a lo determinantes de redes sociales y comunitarias se observar

que casi todos reciben algún apoyo social natural, pero hay un porcentaje mínimo que, no recibe, esto se debe a que las personas y familias no son tan unidas, ven de manera dependiente solucionar sus problemas, hay personas y familias que suelen solucionar las situaciones cuando se requiere apoyo social natural de manera individual o con amigos y familiares.

Al analizar la variable recibe algún apoyo social organizado, encontramos la mayoría no reciben apoyo de programas del estado como; del comedor popular, que las mujeres reciben una ración establecida, las beneficiadas son personas de baja economía, madres solteras personas ancianas y sin apoyo, en la actualidad hay grupos específicos que reciben este apoyo, más de la mitad tienen como apoyo del programa de beca 18 y menos de la mitad en programa de alimentación escolar.

Otro estudio similar es el de Chinchay, D (89). Determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas-Piura, 2016. El 73,51% de los adolescentes se han atendido en este último año en el centro de salud, el motivo de la consulta con un 26.49% fue por iniciar prácticas deportivas, 54,30% de los adolescentes consideran que el lugar donde se atendieron está regular distancia de su hogar, el 52.30% de los adolescentes cuentan con SIS-MINSA.

Los estudios que difieren es el obtenido por Velásquez M (90). “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejo – Piura, 2015”. El 48,3% se atendió durante los últimos 12 meses en un centro de salud, mientras que un 1,1% en clínicas particulares; el 60,3% asistió al establecimiento de salud por presentar infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, mientras que un 0,6% acudió por cambios en los hábitos de sueño o alimentación; el 55,7% considera que el lugar donde lo atendieron está a una

distancia regular de su casa, mientras que el 3,4% no sabe; el 47,1% de los adolescentes tienen seguro de ESSALUD.

Institución de salud es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias Biológicas, conductuales, Sanitarias y Sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud, que están especializados en atención del paciente (91).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema. Para el Aseguramiento Universal en Salud, el SIS es una IAFAS, es decir, administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones: SIS Gratuito: Es aquella afiliación destinada para cubrir a la población más vulnerable (pobreza y extrema pobreza). SIS Independiente (92).

Al analizar la variable institución en la que se atendió los últimos 12 meses, se encontró que la mayoría se atendió en un puesto de salud, esto se debe a que una cantidad determinada hace uso de los servicios del puesto de salud de Huacclán, y otro grupo acude al hospital del departamento de Huaraz y clínicas por temas de referencias y otros, que hacen mención por buscar una mejor calidad de atención y a quienes le hicieron referencia por algunas complicaciones que tuvieron con el fin de mejorar su bienestar.

Al analizar la variable, motivo de consulta encontramos como enfermedades prevalentes las Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, seguidas de mareos

dólares o acné así mismo los cambios de hábitos de sueño, son enfermedades más frecuentes tomando en cuenta la altitud. La geografía, donde hay temporadas de bajas temperaturas, y un sistema de desagüe colapsado indicados como focos infecciosos, así mismo hay un grupo de personas que refieren que su lugar de atención está lejos es porque han tenido que viajar a otros lugares.

Al analizar la variable tipo de seguro, encontramos que la mayoría tienen seguro SIS-MINSA, esto se debe a que casi todas las familias no cuentan un trabajo estable y seguro o no cuentan con la economía suficiente como para poder tener otros seguros que son costosas y particulares, como también hay un grupo mínimo que, si cuenta con seguro de ESSALUD, SANIDAD, otros por el hecho de tener un trabajo estable y en empresa aseguradora.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por el de Abad, B. (93). Sobre el análisis de las redes sociales, el 65% atendidas por una posta de salud, considerando que el lugar queda cerca de su casa y que la forma de atención es normal por mucho tiempo de espera en que las adolescentes esperan para ser atendidas, el 54% afirma que la zona donde viven existe el pandillaje.

Así mismo difieren los estudios de Morales, Y (94). Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2016”. Respecto a los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias el 44.67% considera regular el tiempo de espera para la atención, el 46.67% considera buena la calidad de la atención, el 72% reporta que si existe pandillaje cerca de su casa.

Calidad es una totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se

trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión (95).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses, estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana, esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (96).

Al observar la variable tiempo que espero para que lo atendieran, encontramos que menos de la mitad refirió que el tiempo fue corto, la atención del puesto de salud menos de la mitad refirió que fue regular, porque muchos de ellos manifiestan no haberse sanado, como también menos de la mitad refieren que fue el tiempo muy largo, corto, muy corto y una mínima cantidad que no recuerda; al igual en cuanto a la variable calidad hacen referencia que hay atenciones muy buenas, buenas, regular, mala, estos criterios y opiniones que ellos tiene es por los resultados posteriores que experimentaron en la evolución de su salud.

Al observar la variable pandillaje o delincuencia cerca de su casa, todos manifestaron que no existe pandillaje, esto se debe a que, al ser una población poco transitada, muy tranquila y no muy extensa, dentro de esto la educación juega un papel importante permite mantener una población con valores en fundadas lo cual permite la ausencia de pandillajes en la zona.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos tenemos: Se observa que la mitad son de sexo femenino, adolescentes de 12 a 14 con secundaria completa/incompleta; menos de la mitad tienen trabajo eventual, grado de instrucción de las madres inicial/primaria, y casi todos ingresos económico menos s/750 soles. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos; la mitad duerme en habitación independiente, entierran, queman y eliminan la basura al carro recolector que pasa 2 veces por semana; menos de la mitad eliminan en montículo o campo limpio; más de la mitad tienen techo de Eternit, cocinan a leña, carbón; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, pared de adobe, energía eléctrica permanente; casi todos tienen vivienda propia y todos pisos de tierra.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos; la mitad se baña diariamente, como actividad física caminan más de 20 min diario; más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, y no se preocupan en subir de peso; la mayoría no consume bebidas alcohólicas, tienen establecidas reglas de conducta, no tienen pérdida de control al comer, no se inducen a vómitos, dieta o ejercicios ni auto medicarse, no presenta violencia por agresión, no tienen relaciones sexuales y no usan métodos anticonceptivos o haber estado embarazada; menos de la mitad acude al establecimiento de salud varias veces al año, sin embargo consumen frutas, huevo, pan, cereales 3 veces a la semana, fideos, arroz, verduras, hortalizas a diario, otros 1 a 2 veces por semana.

- En los determinantes de la redes sociales y comunitarias; la mayoría recibe apoyo social natural familiar y no tener apoyo social organizado, tienen seguro (SIS – MINSA); la mitad no recibe apoyo de organizaciones, y se atendieron en el puesto de salud; menos de la mitad acudió por infecciones respiratoria, lugar de atención a distancia regular tiempo de espera corto y buena atención; todos refieren que no hay pandillaje cerca de sus casas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades competentes, así mismo el puesto de salud Huacclán, para que tengan conocimiento e información sobre la salud de la población general en especial la poblaciones adcentes siendo ellos los futuros del país y de esta manera actúen enfocadas en as necesidades emergentes y realicen trabajos en coordinación, gestiones de ayuda y hacer que se inscriben en los programas becas de 18 mejorando así las condiciones estudio siendo una fuente de determinante importante y que da beneficio en la salud de la población, por otro lado que el municipio a que gestione y promueva el reciclaje a través de tachos de colores para la eliminación adecuada.
- El personal de salud debe focalizarse en todas las familias e intervenir mediante estrategias para fortalecer y mejorar la calidad de vida que la tienen descuidada e inducir hacia un futuro más organizado y una comunidad saludable para las futuras generaciones, mediante talleres, charlas, sesiones educativas, demostrativas enfundada en una alimentación saludable con productos de la zona, adheridos a esto, los ejercicios físicos, su importancia, y fundamentalmente asimismo, descarte de TBC “Tuberculosis”, problemas de hipertensión, diabetes.
- Por último, exhortar a los dirigentes de la comunidad a que se enfoquen más sobre la salud de la población e incentivar a que se siga realizando investigación en el futuro y ver el logro y cambio que se va obtener en cuanto a los estilos de vida de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Georges C. Benjamín. A. La equidad en la salud durante la pandemia de COVID-19: el papel de la infraestructura de salud pública [Serie internet. [citado set. 20.]. [alrededor de una pantalla]. disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.70>
2. Hernández, M. Alimentación y problemas nutricionales en la adolescencia, A. Sastre (eds.), Tratado de Nutrición. Madrid: Díaz de Santos; 1999. p. 837-854.
3. Aguilar, P. Retamal, G. (UNICEF U- Report), Niños, alimentos y nutrición Res. UNESCO, UNICEF y ACNUR. [Serie internet. [citado set. 20.]. [alrededor de una pantalla]. disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
4. Rodríguez, V. La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2015. Santiago: CEPAL; 2014. [Serie internet. [citado set. 20.]. [alrededor de una pantalla]. disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36853/1/S2014262_es.pdf
5. Organización Mundial de la Salud (OMS) Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Chile: OMS; 2017. [Serie internet. [citado set. 20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
6. Vásquez, G. Es su investigación sobre: Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Manabí, Ecuador. Vol. 45, No. 2 (2019) . [Serie internet. [citado set. 20.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1451/1238>

7. Paula A. Consuelo Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes Orinoquia, vol. 18, núm. 2, 2014, pp. 66-77 Universidad de Los Llanos Meta, Colombia [citado set. 20.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/896/89640734006.pdf>
8. Rivera. B. En su investigación sobre: Determinantes de la salud del adolescente. Manuel Arévalo 3ra Etapa - Esperanza, 2016”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2018.
9. Alcalde. M, en su investigación sobre: determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita”, Cajamarca - 2018”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Nacional de Cajamarca] – 2018.
10. Gobierno Regional de Ancash. Actualización del plan de equipamiento de establecimiento de la salud 2017. Región Ancash, 22.11.2016
11. Sevillano, H. Micro Red Huaylas Sur, Sistema Vigilancia Comunidad (cívico). Huacclán, Distrito Aíja, Ancash; 2020.
12. Aristizába P, García, D. en su investigación titulada “Asociación de los Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida, con el. Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes Entre 15 y 19 años de Manizales – Colombia,2015”.
13. Vásquez, G. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Comunidad Cerro Guayabal, Ecuador, 2019. Rev Cuba Salud Pública. 2019; 1:15.
14. 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 -

- Colombia, 2019. [Internet]. Universidad Autónoma de Manizales; 2019 [cited 2020 Feb 26].
15. Peña, N, Determinantes de la salud en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria. I.E. Alfredo Tello Salavarría– Trujillo, 2017.
 16. Enríquez, Y. Determinantes Sociales y Nivel de Consumo de Alcohol en Adolescentes, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [cited 2020 Feb 26].
 17. Apaza, S. “Promoción De La Salud Sobre Estilos De Vida Saludable En Adolescentes De 4to Y 5to De Secundaria De La “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma- 2016”. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 2020 septiembre, 25].
 18. Huamán, M. Anemia por deficiencia de Hierro en Gestantes Adolescentes Primerizas del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2016. [Internet]. Universidad San Pedro; 2016 [cited 2020 Jan 25].
 19. Mejía, G. Determinantes de la Salud en Adolescentes del Pueblo de Cajamarquilla - Huaraz, 2016 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016.
 20. Ramos, S. En el estudio denominado: “Funcionamiento Familiar y Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018
 21. Villacorta, S. En su estudio: “Determinantes de la Salud en Adolescentes de Barrio de Chihuipampa - San Nicolás, Huaraz, 2016”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 20187

22. Karam M. Por qué son importantes los determinantes sociales de la salud RESPYN. [serie en internet]. 2010 Mar**[citado 14 Jun 2017]; 11(1). disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/xi/1/invitado_especial/invitado.htm
23. Organización Mundial de la Salud (OMS-2019). Unos nuevos estudios 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].
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre los resultados de la [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 25].
25. Jamanca, T. 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].
26. 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].
27. Ramos, S. Funcionamiento Familiar y Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017. [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2017.
28. Vega, J. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2015.
29. Caballero, E. Los Determinantes Sociales de la Salud y sus Diferentes Modelos Explicativos,2015.
30. Organización Panamericana de la Salud (OPS-2014). Determinantes e inequidades en salud,2015.

31. Acta medica peruana Acta méd. peruana v.28 n.4 Lima oct./dic. 2015.
32. Frenz P. Desafíos en salud pública de la Reforma, equidad y determinantes sociales de la salud. Revista chilena de salud pública [Internet]. 2005.
33. Moiso. A. Fundamentos de salud pública [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 1].
34. Torre, U. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2014 [citada, 2020 Feb 1];1–6.
35. Barragán, H. Fundamentos de salud pública, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. p.161-189.
36. Torre, M. 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.
37. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: Base Teórica de la Salud Pública. [Internet]. 2013 [cited 2020 Feb 1].
38. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
39. Soplapuco, P. Diseño de la investigación científica para contrastar hipótesis. [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 1].
40. Canales, F. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

41. Vega, J. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
42. Díaz, L. Ingresos económicos y satisfacción de necesidades básicas: caso de familias vulnerables vinculadas a proyectos de atención socioeconómica. Rev. Tendencias Retos. 2013;18(2):173–90.
43. Moruno, P. Acerca del concepto de a Ocupación [Internet]. [cited 2020 Jan 31].
44. Pasca, L. La concepción de la vivienda y sus objetos [Internet]. 2013 [cited 2020 Jan 31].
45. Vega, J. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
46. Monoya, G. Estilo de vida y salud. 2010 [cited 2020 Jan 31]; 14:13–9.
47. Cárcamo, V. Alimentación saludable. Horizontes Educ [Internet]. 2006 [cited 2020 Jan 31].
48. Fajardo, G. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud, 2015.
49. Mendoza, P. acceso y equidad universal en salud, una caracterización de la producción científica de enfermería. 2016 [cited 2020 Jan 31];1–9.
50. Carbajal, A. Validez de contenido y confiabilidad inter-observadores de Escala Integral Calidad de Vida. Rev Psicol [Internet]. 2017;35(2):641–66.
51. Tamari K. Comité Institucional de Ética en investigación. Código de ética para la investigación. 2016;1–7. Rev Psicol [Internet]. 2017;35(2):641–66.

52. Hernández, E. “Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Señor de los Milagros – Piura, 2018” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
53. Desposorio, Y. “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Bullying. I.E “Andres Avelino Caceres” N°89008. Chimbote 2018” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2018.
54. Saúl, T. Que es Sexualidad y Equidad de Género [Serie internet]. [Citado 2011 Feb.10]. Disponible en ULR: [http:// es. Answer. yahoo. com/question /index? Quid = 20100071071516aafy7vz](http://es.answer.yahoo.com/question/index?Quid=20100071071516aafy7vz).
55. Huamán, R. “Determinantes se la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2017” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles. Piura] – 2016.
56. Balta, G. “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de Salud “Nicolás Garatea” – Nuevo Chimbote, 2017”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.
57. Ministerio de Educación, Reglamento de la Ley N°28044 - Ley General de Educación. Revisado el 1 de mayo de 2013.
58. Martínez N. “Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa San Jose Obrero – Piura, 2016” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
59. Obeso B. “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Anemia. I. E. Inmaculada de la Merced. Chimbote – 2015” . [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.

60. Lorenzo, T. Artículo. Ingresos económicos mensuales. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: [http://www.infobae.com/2013/05/28/712803 – empresa – carrozados - omnibus – peruana - analiza-invertir-us30-millones-el-pais](http://www.infobae.com/2013/05/28/712803-empresa-carrozados-omnibus-peruana-analiza-invertir-us30-millones-el-pais).
61. Cornejo E. “Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano nuevo Catacaos I etapa Sector Norte Catacaos – Piura, 2016”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.
62. Velásquez M. “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejo – Piura, 2015” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2015.
63. García, R. (2009). Instalación domótica de una vivienda unifamiliar conel sistema EIB. Universidad Carlos III de Madrid escuela politécnica superior. Departamento de ingeniería eléctrica. visto en: [http:// proyectos.inei.gob.pe/web/ biblioineipub/ bancopub/ Est/ Lib0862/anexo04. Pdf](http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.Pdf)
64. Guzmán, G. Las Cuestiones de Género y el Acceso a la Tierra. FAO Estudios sobre Tenencia de la Tierra 4. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Roma, 2003. ISBN 92-5-304847-6. 54p. Disponible en: <http://www.fao.org/DOCREP/005/Y4308S/Y4308S00.HTM> [consulta: 28 de feb. del 2012]. Ver en: <http://www.monografias.com/trabajos91/tenencia-tierra/tenencia-tierra2.shtml#ixzz49Xbgrj9b>.
65. Maldonado, A. “Determinantes de la salud en escolares de la institución educativa n° 89002. Chimbote, 2015”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2017.
66. Franco, N. “Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E Inmaculada de la Merced – Chimbote – Perú, 2017”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.

67. Combarros Aguado, A. (1999) «Arcillas y materiales cerámicos», en Patrimonio, restauración y nuevas tecnologías. Instituto Español de Arquitectura, Universidad de Valladolid, Valladolid.
68. Borges Ramos, J. y Yáñez, A. (1989) «el adobe tradicional hacia el rescate y mejora de una tecnología», en Revista Informes de la Construcción, Instituto Eduardo Torroja, vol.41, n° 402.
69. López, A. Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa Fe y Alegría n°18 del asentamiento humano 9 de octubre – Sullana, 2018”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
70. Ramos. K, (71). Determinantes de la salud en adolescentes, institución educativa la Libertad –Chimbote, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
71. Jan Mc Harry (1995). Frecuencia que pasa el reciclador, Reducir, Reutilizar, Reciclar. (260 pág....ngel Muñoz Editor. Madrid.).
72. Bartram, J. Coordinador Programa de Agua, Saneamiento y Salud Organización Mundial de la Salud 20 avenue Appia Geneva 1211-CH 27 Suiza.
73. Soria, B. En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2012. 127
74. Quinde Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2015”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014. 130
75. Revista Trastornos Adictivos, vol. 9 (1). Monográfico de tabaquismo Sociedad Española de Toxicomanías 2007.

76. Celorrio, R. Prevención de consumo de drogas legales: alcohol y tabaco: unidades didácticas para tutoría. Celorrio Ibáñez, Rafael. 1998.
77. Mallon, B. Definición de Sueño [Documento en internet] [Citado en 22 de noviembre del 2020]. Disponible desde: <https://www.casadellibro.com/libro-la practica-de-los-suenos/9788495973795/2086199>.
78. Ortiz, M. “Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío alto de los Castillos la Arena – Piura, 2017” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015. 128
79. Kise, C. “Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2017.” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.
80. Valosn B, valos Examen Médico. [Buenas tareas en internet] [Citado en 22 de octubre del 2018] Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html>.
81. Bembibre, C. Definición actividad física [documento en internet] [Citado en 22 de octubre del 2018] Disponible desde el URL: <http://www.definiciona bc.com/salud/actividad-fisica.php>.
82. Estrada, N. “Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2016” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
83. Carrasco, Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano madre teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2015.” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.

84. Caldera, G. Definición sobre clasificación de alimentos, [documento en internet] [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: [glicedis. Blogspot com/2009 /03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc concepto-clasificacion.html](http://glicedis.blogspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc-concepto-clasificacion.html).
85. Britto, B (140) “Determinantes de la salud en mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I. E. Nuestra Señora de Fátima - Piura, 2016.” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
86. Islado, A. “Determinantes de la salud en adolescentes mujeres de Puesto de salud Miraflores Alto Chimbote, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2015.
87. García Martín MA. Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad y el deporte. [En línea] 2000; URL Disponible en: <http://www.efdeportes.com>.
88. AZnaR y otros: «Un año de grupo de autoayuda con familiares de enfermos mentales en Zaragoza». Trabajo Social y Salud, 20. marzo 1995. Pág. 291-296
89. Chinchay, D (141). Determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas-Piura, 2016.” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2017.
90. Velásquez M. “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejo – Piura, 2015” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2015.
91. Nizama Valladolid. M. Camay. C., Sanz, Y Lavarello, H. (1994): "Proyecto de un Plan Nacional para la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación y Seguimiento de las Adicciones". Revista de Neuro-Psiquiatría, 57: 25-45. Lima.

92. Ministerio de Salud SIS M. RM070-2011 que aprueba la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.02: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [Internet]. 2011. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM070-2011-MINSA1.pdf>.
93. Abad, B. “Determinantes salud en la mujer adolescente en la población de los Olivos – Lima. 2017. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20LOS%20OLIVOS%202019.pdf
94. Morales Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2016”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014. 164
95. Álvarez, F. (2003). Calidad y auditoria en salud. Primera edición. Madrid: Ed. Díaz de Santos, S. A; 1997. Pp. 81-101.
96. Araya, R. (2002): Influencia de los factores de riesgo social en el origen de las conductas delincuenciales, División de Seguridad Ciudadana, Ministerio del Interior Revista Caretas marzo, 2017.



**UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLAN AIJA – ANCASH, 2016**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

1. 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 ()

2. Ocupación del jefe de familia:

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

3. Vivienda

a) Tipo:

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

b) Tenencia:

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

- Propia
- c) Material del piso:**
- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.1 Material del techo:

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

6.2 Material de las paredes:

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

6.3 Cuantas personas duermen en una habitación

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

a) Abastecimiento de agua:

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

b) Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- Acequia , canal ()
- 108 ()

- Letrina
 - Baño público ()
 - Baño propio ()
 - Otros ()
- c) Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ()
 - Leña, Carbón ()
 - Bosta ()
 - Tuza (coronta de maíz) ()
 - Carca de vaca ()
- d) Energía eléctrica:**
- Sin energía ()
 - Lámpara (no eléctrica) ()
 - Grupo electrógeno ()
 - Energía eléctrica temporal ()
 - Energía eléctrica permanente ()
 - Vela ()
- e) Disposición de basura:**
- A campo abierto ()
 - Al río ()
 - En un pozo ()
 - Se entierra, quema, carro recolector ()
- f) ¿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 ()
- g) ¿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

1. ¿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 ()

2. ¿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 ()

3. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

4. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()
- ()

- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Ninguno ()

8. ¿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 ()

9. 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 ()

10. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

12. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

111 ()

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

13. Si es Mujer

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

14. 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:

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

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

1. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

2. ¿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 ()

3. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

8. 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 ()

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

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

10. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLAN AIJA –
ANCASH, 2016**

Validez de contenido:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

n_e = número de expertos que indican esencial.

N= número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes del distrito de Huacllan Aija – Ancash, 2016”.
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?
¿Esencial?

¿Útil pero no esencial?

¿No necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo ...)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO N° 03



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACCLAN – AIJA – ANCASH.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

N°	Exper.1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVR_i$										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario								
P11								

Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario									
P18									
Comentario:									
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS									
P19									
Comentario:									
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									

VI. DETERMINANTE DE AUTO PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD									
P25									
Comentario:									
VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

(*) Preguntas N° 6 y N° 11 fueron consideradas como no necesarias por las expertas. Sin embargo estas preguntas permanecieron en el cuestionario por decisión de la investigadora ya que no afecto que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).



ANEXO N.º 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUACLLÁN
AÍJA – ÁNCASH, 2016

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N ° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO:

**DETERMINANTES DE SALUD D EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO
DE HUACLLAN AIJA – ANCASH.**

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA