



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE
ATIPAYAN –INDEPENDENCIA, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:
PACOTAYPE HURTADO, ROSMERY YANET
ORCID: 0000-0002-7202-3207

ASESORA:
HENOSTROZA RODRÍGUEZ, PATRICIA
ORCID: 0000-0003-3661-2087

HUARAZ-PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Pacotaype Hurtado, Rosmery Yanet
ORCID: 0000-0002-7202-3207
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Pregrado

Huaraz, Perú

ASESOR

Henostroza Rodríguez, Patricia

ORCID 0000-0003-3661-2087

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID 000-0002- 5437-0379

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgr. Alejandro Alberto Cano Mejía
PRESIDENTE

Mgr. Libertad Yovana Molina Popayán
SECRETARIA

Mgr. María Dora Velarde Campos
MIEMBRO

Mgr. Patricia Henostroza Rodríguez
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A todos los Docentes por compartir su sabiduría, a la Dra. Adriana Vílchez, Dra. Roció Belú y a la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez, por brindarme sus enseñanzas que fue fundamental dentro del desarrollo de mi tesis.

A mi madre por brindarme un gran apoyo en mis estudios, alentarme con esa alegría y amor, motivación a cumplir mis metas trazadas y por guiarme los pasos cada día.

Gracias a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por brindarme los conocimientos amplios y actualizados. A todos los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia, Huaraz. Por la voluntad y el deseo desinteresado en colaborar con las encuestas para el desarrollo de la presente investigación.

DEDICATORIA

A Dios por brindarme cada
día la salud y el amor de mis seres
queridos por ser el ser supremos
que hace de mi un ser humano
que viva cada día con valores.

A mi madre: Melecia Hurtado
Aguedo con todo mi amor y alegría,
también se la dedico a mi padrastro
Bony de la Cruz, que me enseñó a
seguir adelante y a mis hermanos
Percy; Mirian y Williams por ese
gran apoyo apoyo incondicional que
me brindan día a día.

RESUMEN

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia – Huaraz, 2017. Muestra conformada por 175 adolescentes; en la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de salud. Análisis y procesamiento de datos realizado con el software PASW Statistics versión 25.0. Se llegó a la conclusión que la mayoría son de sexo masculino, comprende de 13 a 16 años, 11 y 29 días; menos de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con trabajo eventual, grado instrucción de las madres secundaria completa/incompleta; todos tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales; todos tienen una vivienda unifamiliar, con casa propia, piso de tierra, techos de eternit, tejas paredes de adobe, con conexión domiciliar de agua, con baño propio, tienen energía eléctrica permanente; más de la mitad cocinan con gas, más de la mitad, si tiene preocupación por engordar si tienen establecida reglas claras de conducta, no tiene pérdida de control para comer, manifiesta no auto medicarse; todos duermen un promedio de 6 a 8 horas, no presenta ninguna violencia por agresión, manifiesta no haberse embrazado, no haber tenido aborto; la mayoría recibe apoyo de programa de alimentación escolar, se atienden en puesto de salud; todos no reciben algún apoyo social natural, no recibe algún apoyo social organizado, tienen SIS – MINSA, no existe pandillaje cerca de sus casas.

Palabras claves: Adolescentes, determinantes, salud.

ABSTRAC

Research work of a quantitative, descriptive type, single-box design. Its objective was to describe the determinants of adolescents in the center of Atipayán - Independencia - Huaraz, 2017. Sample consists of 175 adolescents; A questionnaire on health determinants was used in the data collection. Analysis and data processing performed with PASW Statistics software version 25.0. It was concluded that the majority are male, comprising 13 to 16 years, 11 and 29 days; less than half have a complete / incomplete secondary education degree, with eventual work, complete or incomplete secondary education of mothers; all have an income of less than 750 soles per month; all have a detached house, with their own house, ground floor, ceilings of eternit, tiled adobe walls, with domiciliary water connection, with their own bathroom, they have permanent electric power; more than half of them cook with gas, more than half, if they are worried about getting fat if they have established clear rules of conduct, they do not have loss of control to eat, they do not self medicate; they all sleep an average of 6 to 8 hours, they do not present any violence due to aggression, they say they have not been pregnant, they have not had an abortion; Most of them receive support from the school feeding program, they attend to health posts; everyone does not receive any natural social support, does not receive any organized social support, they have SIS - MINSA, there is no gang near their homes.

Keywords: Adolescents, determinants, health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
I. INTRODUCCION.	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1. Antecedentes de la investigación:	11
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación	15
III. METODOLOGÍA.	22
3.1 Diseño de la investigación	22
3.2 Población y muestra	22
3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores	23
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:	36
3.5 Plan de análisis	39
3.6 Matriz de consistencia.....	40
3.7 Principios éticos	41
IV. RESULTADOS	42
4.1 Resultados:	42
4.2 Análisis de resultados.....	54
V. CONCLUSIONES	96
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	98
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	99
ANEXOS	123

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA N° 1.....	42
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017.	
TABLA N° 2.....	43
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017	
TABLA N° 3.....	46
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017.	
TABLA N° 4.....	50
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017	
TABLA N° 5	52
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN –INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017	
TABLA N° 6	53
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN –INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017	

I. INTRODUCCION.

La actual investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia, Huaraz. Para luego seguir contribuyendo a la mejora de la salud de los adolescentes y su sociedad, a través de las intervenciones de sus autoridades, programas y organizaciones con fines al desarrollo social.

Es decir que, para Mack Lalonde, los factores determinantes de la salud están en el ambiente y en los estilos de vida, y son responsables del 80% de los problemas de salud. Las acciones para fomentar la salud de los grupos sociales, no consisten en aumentar el gasto de los servicios, sino en la mejora de las condiciones de vida de la población entre otras cosas (1).

Sin embargo, según la Organización mundial de la salud “OMS”, 2017. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales, es decir que la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre las diversas culturas, que a su vez depende del contexto socioeconómico y su entorno propio (2).

A demás (OMS), 2017. Indica que también los determinantes sociales de la salud son conjuntos de factores personales, sociales, económicos y ambientales, que estos factores van determinar la situación de salud del individuo y los colectivos, es decir que el ingreso, posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud (3).

Actualmente en el mundo la Unidad de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de la Salud, vienen trabajando con casi todos los países para desarrollar la capacidad de monitorear, analizar y tomar decisiones de política basadas en factores externos al sector de salud tradicional (4).

Por ello la promoción de la salud y determinantes sociales, se enfocan en las condiciones, el entorno que rodean a las personas en su vida diaria, es decir que conducen a los mejores o peores resultados de salud, estas condiciones son de naturaleza física, económica, social, y política, están vinculados a las desigualdades que a su vez crean resultados adversos en otras áreas, como es la educación o el empleo (4).

Las estadísticas según OMS, en el 2015, hizo una estimación mundial, como resultado se obtuvo que alrededor de una de cada tres es decir que un 35% de las mujeres adolescentes en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida, asimismo los resultados más altos tenemos a Asia Sudoriental 37,7%, Mediterráneo Oriental 37%, África 6,6%, Américas 29,8%, Europa 25,4%, Pacífico Occidental 24,6%. Además de la violencia de pareja, el 7% de las mujeres adolescentes refieren haber sufrido agresiones sexuales por parte de otras personas (5).

A demás según la OMS, 2016. Más de dos millones de jóvenes de entre 10 y 19 años están infectados por el VIH, por ello se ha resaltado la necesidad urgente de adaptar mejor los servicios de lucha contra el VIH a los adolescentes, aunque el número total de defunciones relacionadas con el VIH se redujo en un 30% entre 2007

y 2016, además de que las muertes ocasionadas por el virus aumentaron en un 50% durante el mismo periodo (6).

Solar O, Irwin A, 2015. El concepto de los determinantes sociales de la salud incorpora un amplio conjunto de determinantes que no se limitan al ámbito de los que son sociales por naturaleza, sino también a estilo de vida, y el entorno social, las grandes industrias han implantado productos químicos y con alta porcentaje de colesterol, según el resultado de su estudio estima que alcanzan un 7,2 % de la población adolescente de los Estados Unidos tiene diabetes diagnosticada tipo 1 (7).

Dentro del marco de determinantes sociales, los problemas de salud son complejos como las inequidades en salud, estas vienen a ser las diferencias injustas y evitables o remediabiles en resultados de salud entre diferentes grupos de población. Las inequidades en salud ocasionan sufrimientos innecesarios, son el resultado de las condiciones sociales adversas y del fracaso de las políticas públicas (8).

Al referirse indistintamente a las expresiones determinantes de la salud y determinantes sociales de la salud, así como a la desigualdad y a la desigualdad social en salud, no siempre se tiene en cuenta que estos términos adoptan significados y sentidos en un contexto teórico y práctico previamente definido, por lo que su uso e interpretación queda enmarcado dentro de este (9).

En efecto hoy más que nunca la salud ocupa un lugar prioritario en la agenda de desarrollo internacional, y las inequidades en materia de salud surgidas dentro de cada país y entre las naciones constituyen la principal preocupación de la comunidad

mundial, por ello interactúan presentando una oportunidad sin precedentes para mejorar la salud en algunas de las poblaciones más pobres y vulnerables del mundo si se opta por enfoques que aborden las causas reales de los problemas de salud (10).

Los estudios a nivel de América Latina han sido asumidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por lo que en su plan de acción 2012 al 2017 definió como uno de sus objetivos estratégicos abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos (11).

Asimismo, en América Latina, en Bolivia los determinantes sociales de la salud, tienen como eje central el Modelo de Salud Familia Comunitaria Intercultural que busca integrar a la comunidad en la prestación de servicios de salud, articulándola con la medicina tradicional y las prácticas propias de las comunidades originarias, las cuales representan 62 % de la población (12).

A demás en Chile, respecto a su estrategia nacional de salud 2011 al 2020 se establecen como objetivos estratégicos reducir la inequidad en salud relacionada tanto con la posición social como con la ubicación geográfica en el país. Por otro lado, Colombia, el plan decenal de salud pública 2012 al 2021 tiene como uno de sus enfoques el modelo de determinantes sociales de la salud tienen dos objetivos estratégicos: Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud y mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente (12).

Los estudios a nivel Nacional del Perú, 2017. Los indicadores de factores de riesgo en adolescentes mencionan que la incidencia de pobreza es el 21,8% de 10 a 14 años y un 30,6% entre los 15 a 19 años estos porcentajes son más altos en el ámbito rural que el urbano, referente al consumo del alcohol en el año 2010 al 2015 de 12 a 18, disminuido 62,7% y de 19 a 24 años 92,7% (13).

También se observó que la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad se encontró en la costa y Lima Metropolitana, a nivel departamental se observó que los departamentos con mayor prevalencia de exceso de peso fueron: Moquegua 41,6%; Tacna 40,2%; Lima 36,8%; Arequipa 32,9%, e Ica 32,1%. Por otro lado, la menor prevalencia se observó en: Ayacucho donde alcanzan 6,7%; Apurímac 7,0%; Loreto 7,9%; Amazonas 10,8%, y Cusco 10,9% (14).

Por otro lado, Sobre los estudios en el ámbito regional. Ancash, 2016. Referente a los determinantes de la salud en adolescentes de las Institución Educativa de la jurisdicción de la Red Pacífico Norte, Chimbote, 2016, del 100% (835) adolescentes; el grado de instrucción de la madre el 57,8% (483) tienen de secundaria incompleta/completa, el 61,2,0% son de tipo de vivienda unifamiliar, en tenencia el 75,3% son de tenencia propia, en el material del piso, el 75,3% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual (15).

Es decir que los determinantes sociales, respecto a la salud y la enfermedad, es un problema central para la medicina social y la salud colectiva, sea regional, nacional, Latinoamérica y el mundo, por lo cual estos temas, siempre han sido motivo de reflexión desde hace ya varias décadas, no solo como campo del saber

científico, sino también como vínculo con los movimientos y resistencias populares en defensa de su salud (16).

Así mismo se estudia el modelamiento causal del abordaje de los determinantes sociales de la salud, que incluye el uso de los supuestos de intervención de inequidad en salud, específicamente los de exposición y vulnerabilidad diferencial y es que, a través de ellos, se mejorarán las condiciones materiales, los factores psicosociales y las circunstancias biológicas de los adolescentes (17).

Finalmente, los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud de las familias, permiten predecir la mayor proporción de la variación del estado de salud, estructuran los compartimientos relacionados con la salud, interactúan mutuamente en la generación de salud, para aunar esfuerzos en pos de mejorar la salud de la población (17).

A esta realidad no es indiferente los problemas de salud que aquejan a los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia – Provincia de Huaraz, trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla la población está conformada por 175 adolescentes. Se encuentra ubicado a 3364 msnm sus límites: En el norte, distrito de Quenuayoc, por el sur con el distrito de Eslabon, el este: Distrito de Urpay, por el oeste: Distrito de Acopampa, aproximadamente 650 habitantes, de los cuales 175 son adolescentes, asimismo cuentan con todo los servicios básicos, y accesos a teléfonos, celulares, y la tecnologías, las casas en un 100% son de material rustico, cuentan con I.E nivel primario, secundario “Niño Jesús de Praga” asimismo un puesto de salud Atipayan, la mayoría fuente de ingreso económico son los trabajos de agricultura (18).

Como fiesta principal “Señor de Plata” los días 26, 27 y 28, en lo que respecta a la vestimenta en varones. Sombrero, camisa, chompa, pantalón zapatos y llanques, en las mujeres, en su mayoría polleras coloridas con bordados, pantalón, chompas y sombreros, las comidas típicas de la zona son: Sopa de yunca , pachamanca a la piedra ,el chanco asado y el picante de cuy; en el preparado los hacen con bastante ají rojo, lo cual se destaca por ello lo más preocupante en cuanto a esta investigación son las enfermedades más comunes en los adolescentes son: Caries dental 40%, infecciones estomacales 43%, ITU infección del tracto urinario 23% (18).

Se muestran los resultados de salud biosocioeconomico de los adolescentes del centro poblado de Atipayan –Independencia – Huaraz, 2017. Donde el 74,3% (130) son de sexo masculino, 73,7% (129) comprende adolescentes de 13 a 16 años, 11 y 29 días, 44,0% (77) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 45,7% (80) grado instrucción de las madres secundaria completa/incompleta, 100(175) tienen un ingreso económico menor a 750 soles mensuales y el 39,4% (69) con trabajo eventual.

Los determinantes de la salud relacionado al entorno de los adolescentes del centro poblado de Atipayan –Independencia – Huaraz, 2017. El 100% (175) tienen una vivienda unifamiliar, 100% (175) con casa propia, 100% (176) piso de tierra, 100% (174) techos de eternit, tejas 100% (175) paredes de adobe, 84% (147) dormitorio independiente, 100% (175) con conexión domiciliaria de agua, 100% (175) con baño propio, 54,3 % (95) cocinan con gas, electricidad 100% (175) tienen energía eléctrica permanente, 56% (98) la basura elimina al campo abierto, 64%

(112) el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana, 73,7% (129) elimina la basura a montículo o campo limpio.

En los determinantes de salud de los estilos de vida de los adolescentes del centro poblado de Atipayan –Independencia – Huaraz, 2017. El 70,3% (123) refieren no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, 76,6% (134) refieren no consumir bebidas alcohólicas, 100% (175) duermen un promedio de 6 a 8 horas, 86,3% (151) se bañan a 4 veces a la semana, 61,7% (108) si tienen establecida reglas claras de conducta, 52,% (91) en su tiempo libre como actividad física caminar, 52 % (91)

como actividad física caminar/más 20 minutos, 52% (91) si tiene preocupación por engordar 78,3% (137) no come demasiado, 88% (154) no tiene pérdida de control para comer, 68 (119) no tiene vómitos inducidos, 92% (161) manifiesta no auto medicarse, 80% (140) no tienen restricción en la conducta de alimentación, 100% (175), no indica ni presenta ninguna violencia por agresión, 100% (175).

En los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del centro poblado de Atipayan –Independencia – Huaraz, 2017. El 100% (175) no reciben algún apoyo social natural, 100% (175) no recibe algún apoyo social organizado, 175% (100) recibe apoyo de programa de alimentación escolar, 74,3% (130) se atienden en puesto de salud, 59,4% (104) acudieron por cambios en los hábitos del sueño o alimentación, 60% (105) la distancia que le atendieron está lejos de su casa, 100% (175) tienen SIS – MINSa, 44% (77) tiempo de espera fue corto, 46,3% (81) recibió muy buena atención, 100% (175) refieren que no existe pandillaje cerca de sus casas.

La presente investigación de estudio se justifica, porque permitirá conocer la situación de vivencias, actitudes y situación problemática de la población que afectan a la salud y a partir de esa información proponer estrategias y soluciones la investigación que se desarrollara es una responsabilidad que todo plan de salud que se necesita efectuar puesto que ello aporta con la prevención y control de todos los problemas sanitarios. Una investigación correctamente ejecutada es de necesidad común en la administración y política para la toma de decisiones, reduciendo las indiferencias sociales y económicas de la población y el país.

Estas investigaciones permitirán, mejorar la calidad y condiciones de vida y favorecer al desarrollo de la población, ayudara en el mejoramiento de los determinantes de la salud, transigir generando nuevos conocimientos, mejorando así los enfoques, que ayudara imprescindiblemente en el ambito de salud y politicas administrativas, resolviendo y mejorando diicultades de la población, formas que ayudara a un desarrollo ambicioso del pais.

Así mismo permitirá la toma de decisiones al municipio de su localidad para gestionar, mejorando asi las necesidades básicas de las viviendas, según los indicadores y resultados brindadas mediante nuestras investigaciones, además mejorar otras necesidades fortaleciendo y fomentando así el desarrollo.

Por ultimo generando nuevos conocimientos mediante investigaciones que aportara al beneficio de los estudiantes, de esta forma generar otras expectativas de ambiciones y desarrollar sus criterios enfatizando el interés en nuevas

investigaciones a fin de mejorar por el bien común, asimismo que la participación social resulte a la propuesta de fortalecimiento a la promoción de determinantes de la salud que sugiere el investigador se oriente al desarrollo de un proceso como tal, implementado bajo lineamientos preestablecidos por medio de la planificación y evaluación, así como incorporando la acción comunitaria y participación social.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Riquelme J. Soledad. N (19), en su trabajo de investigación sobre “Impacto del embarazo adolescente y su efecto de determinantes sociales de las adolescentes chilenas, 2015”. Objetivo: Identificar el impacto del embarazo adolescente y su efecto de determinantes sociales de las adolescentes chilenas, 2015. Material y método: De tipo descriptivo, esta investigación analiza el impacto de la maternidad adolescente sobre el nivel de educación. Concluye que: Los resultados indican que el embarazo adolescente reduce el trabajo promedio mensual y tiene impactos negativos pero pequeños en su salario futuro.

Laia F. Ribera D. (20), en su investigación trabajo de investigación sobre: “Las desigualdades sociales en la salud infantil y adolescente en España, 2016”. Objetivo: Determinar las desigualdades sociales en la salud infantil y adolescente en España, 2016. Con material y método de estudios transversales. Como resultado: El 38% que existe desigualdades sociales en la salud, el 42% de los estudios con alto riesgo de sesgo, así como en obesidad, actividad física y salud mental, además el uso de servicios sanitarios.

Aristizába P. García. D. (21), en su trabajo de investigación sobre: “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”.
Objetivo: determinar el grado de asociación de los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida, con el sobrepeso y la obesidad Manizales, Colombia 2015.
Como método. Estudio analítico de casos y controles, concluyendo que: el 57,8% mujeres, en relación a los determinantes sociales de la salud, no se encontró asociación entre el nivel de escolaridad, o estrato socioeconómico, y la calidad de vida se asocian con el sobrepeso y la obesidad del adolescente.

A nivel Nacional:

Britto B. (22), en su investigación sobre: “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, 2015”.
Objetivo: describir los 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, 2015.
Material y método: De Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla.
Concluye que: La mayoría tienen entre 15 a 16 años, 11 meses y 29 días, 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.

Méndez Y. (23), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente _ Chimbote, 2016.”
Objetivo: Describir los

determinantes de la salud en adolescentes de 3ro y 4to de secundaria Institución Educativa “José Carlos Mariátegui.” Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola” casilla. Concluye que: Más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino, tienen una edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, la ocupación de los jefes de familia es trabajadores estables, tienen el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, la mayoría no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, se baña diariamente, tiene reglas y expectativas claras, no presenta algún daño a su salud por alguna violencia o agresión.

Peña N. (24), en su trabajo de investigación sobre: “Determinantes de la Salud en Adolescentes de la I.E. Alfredo Tello Salavarría de la Ciudad de Trujillo, 2017”.Objetivo: describir los determinantes de la Salud en Adolescentes de la I.E. Alfredo Tello Salavarría de la Ciudad de Trujillo, 2017. Material y método: Fue De tipo descriptivo. Concluye 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, 74% cuenta con servicios básicos completos, el 66.0% recibe apoyo” social.

A nivel local:

Ruiz L. (25), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes del 4to de secundaria. Institución educativa Gloriosa 329– Chimbote, 2016”. Objetivo: Describir los determinantes de salud, los determinantes del entorno biosocioeconomico en los adolescentes. Institución Educativa Gloriosa 329. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye: La totalidad tienen grado de instrucción secundaria e incompleta; tenencia propia, eliminación de

excretas baño propia, usa como combustible para cocinar gas, electricidad; energía eléctrica permanente, disposición de basura se entierra, carro recolector, casi la totalidad tiene material de pared noble ladrillo y cemento, abastecimiento de agua conexión domiciliaria, suele eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares carro recolector.

Ayala M. (26), en su estudio sobre: “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de salud “Nicolás garatea” – Nvo Chimbote, 2015”. Objetivo: Describir los determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de salud “Nicolás garatea” – Nvo Chimbote. Material y método: De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: La edad, grado de instrucción y vivienda probablemente son determinantes del entorno socioeconómico; la conducta alimenticia y no hacer uso de métodos anticonceptivos probablemente son determinantes del estilo de vida y el apoyo social natural probablemente es un determinante de las redes sociales y comunitarias.

Jaramillo M. (27), en su investigación: “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Pedro Pablo Atusparia” - Huaraz, 2016”. De tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Objetivo: Describir los determinantes de la salud en adolescentes de la I.E Pedro Pablo Atusparia-Huaraz. Concluye: Los determinantes biosocioeconomicos: menos de la mitad tiene ingreso menor S/.750, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría se encuentra entre 15 a 17 años, la mayoría tienen secundaria incompleta, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar. En los determinantes de salud de los estilos de vida: no tuvieron relaciones sexuales, consumen fideos y pan, no se han embarazado

ni han tenido abortos. En los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atiende en un Centro de Salud y no recibe apoyo organizado del estado.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Por lo tanto, el presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes exponen a los principales “primeros” determinantes de la salud, para proveer el conocimiento de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así establecer los puntos de entrada de las intervenciones (28).

Es decir que los determinantes Sociales de la Salud y de la Equidad en Salud, han presentado el proceso causal del estado de salud de las poblaciones, en el origen está el contexto socioeconómico y político, que incluye el régimen de gobierno, los valores de la sociedad y las políticas públicas, este contexto se relaciona directamente con la estructura socioeconómica, cuyas dimensiones principales viene a ser: La educación, ocupación, ingresos, género y etnia, esta estructura, en conjunto con el contexto político, y con las condiciones generales de vida y trabajo de la población, constituye todo a lo que se denomina Determinantes Sociales de la Salud, Equidad e Inequidad en Salud (29).

Asimismo los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre

la salud, también se ha fraseado como las características sociales en que la vida se desarrolla, de manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud, los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (30).

Por lo que las influencias sociales y los de las comunidades influyen sobre los comportamientos personales y sociales, además de la escala social, redes y sistemas, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo, los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (31).

Es decir que estos diferentes determinantes se pueden agrupar también en función del momento en que su influencia se hace patente con relación al proceso de enfermedad. En este sentido, los determinantes se clasificarían como factores predisponentes, factores precipitantes y factores perpetuadores, también se consideran aquellos otros factores que dificultan la aparición de la enfermedad, refiriéndonos en este caso a los denominados factores protectores (31).

Asu vez es importante reconocer la dificultad de la tarea de comprender la compleja de causas y efectos en los determinantes de la salud, ya que interactúan entre sí de manera compleja y los resultados en términos de salud, por ser una acción combinada de los mismos, por ello, explicar las relaciones entre los determinantes es un objetivo fundamental para el apoyo de estrategias de intervención adecuadas y basadas en el conocimiento disponible (32).

Por lo cual se han desarrollado varias teorizaciones y propuestas de modelos explicativos acerca de la relación entre desigualdades sociales y salud (Daponte 2009): Teoría de los factores psicosociales, selección natural o social, el materialismo y la perspectiva del ciclo vital, etc. A demás Dahlgren y Whitehead (2006). Proponen un modelo sobre los determinantes sociales de la salud ampliamente utilizado por la OMS denominado Modelo Socioeconómico de Salud (32).



Fuente: Promoción de estilos de vida saludables - CICAT-SALUD (*Grafico-Mack Lalonde*)

Así como resultados entendemos que los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal, son de 4 tipos; Biológicos” (no modificables). Relacionados con el medio ambiente. Ligados al estilo de vida. Dependientes del sistema de asistencia sanitaria (33).

Ante todo, al determinar el estado de salud, así como la importancia relativa de cada uno de ellos en la continua salud enfermedad, factores biológicos, que contribuyen al desarrollo de una enfermedad, entre los que se incluyen, la herencia

genética, los procesos de crecimiento y maduración, las alteraciones bioquímicas, físicas, fisiológicas, anatómicas, inmunitarias, etc. de los diferentes órganos y sistemas, los factores ambientales o del entorno, influyen decisivamente en la salud y pueden dividirse en factores físicos y químicos además del biológicos, psicológicos, sociales y culturales (33).

Es importante precisar que la dimensión de la equidad se centra en el acceso, financiamiento y/o la distribución equitativa de los servicios según necesidad sanitaria, este énfasis en la distribución equitativa de los recursos y servicios de acuerdo a necesidad intenta enfrentar de manera justa los problemas de salud que surgen en la sociedad. No obstante, la relevancia de este enfoque, existe otra mirada que sostiene que el objetivo de un sistema de salud equitativo es, además, asegurar la equidad en los niveles de salud alcanzados por los diferentes grupos sociales; una nueva dimensión que tiene implicancias distintas (34).

Dos décadas más tarde, Dahlgren y Whitehead, 1991. Proponieron un modelo según el cual los determinantes de salud, se distribuyen en capas, de la más interna o cercana al individuo a la más externa, con interacciones entre los distintos niveles, esta influencia se realiza sobre todo desde fuera hacia dentro, es decir que las personas con una situación económica desfavorable o una falta de apoyo social tienden a mostrar una mayor prevalencia de comportamientos nocivos para la salud, y las condiciones de vivienda, medioambiente e infraestructuras limitan el acceso a una forma de vida saludable (35).



Fuente: Sostenibilidad ESSalud, Hugh Barton and Marcus Grant (2006), drawing on Whitehead and Dahlgren (1991) and Barton (2005)

Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud, según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: La edad, el sexo y genéticos que, sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida (35).

Este modelo enfatiza el modo en que los contextos sociales crean estratificación social y asignan diferentes posiciones sociales a los individuos en los determinantes estructurales, intermediarios, y proximales, la posición social de las personas determina sus oportunidades de salud, los mecanismos involucrados de la sociedad que generan y distribuyen poder, riqueza y riesgo son, el sistema educativo, las políticas de trabajo, las normas de género y las instituciones políticas, la estratificación social engendra, a su vez, el diferencial de exposición a las condiciones perjudiciales para la salud y el diferencial de vulnerabilidad (36).

Según el modelo Dahlgren y Whitehead, hay tres tipos de determinantes sociales de la salud. Determinantes estructurales, determinantes intermediarios, y determinantes proximales. En este contexto, se enfatiza que la promoción de salud se encuentra directamente asociada a los determinantes sociales, teniendo en cuenta que no se puede pensar en salud sin considerar las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales generales (36).

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación. Según la posición en la sociedad, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud, influyendo a través de factores más específicos o intermedios (37).

b) Determinantes intermediarios

Determinantes intermedios como las condiciones de trabajo y de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales como los estilos de vida y psicosociales, o los propios sistemas de salud. Un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos (38).

c) Determinantes proximales

Asociados a variables de nivel individual, guardan relación con las acciones de los individuos, con los comportamientos y estilos de vida saludables. La conducta de los individuos, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad

de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir (39).

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 (40).

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 (41).

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 (42).

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 (43).

Trabajo: Es una actividad, realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien, que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produjo, con una utilidad social: la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas (43).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo de con diseño de una sola casilla.

Cuantitativo. Agrupación y análisis de datos numéricos que se obtiene de la construcción de instrumentos de medición para la prueba de hipótesis (44).

Descriptivo. De corte transversal define la frecuencia de una exposición o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. (45).

Diseño de una sola casilla. Utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación. (46, 47).

3.2 Población y muestra

La población está conformada por 175 adolescentes, quienes residen en la Comunidad de Atipayán - Independencia – Huaraz.

Unidad de análisis

El adolescente en sus diferentes grupos etareos, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescente que vive más de 3 años en la zona.
- Adolescente que acepta participar en el estudio.
- Madre del adolescente que acepta participar en el estudio
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

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

3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

La vida o tiempo que se vive, es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva se manifiesta físicamente por se en el ritmo biológico por el que pasamos todos los seres vivientes (48).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- 12 a 17> años (Adolescente)

Sexo

Definición Conceptual.

Es el conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es aquel grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (50).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (51).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es aquel conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad (52).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación

- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Es aquella destinada para ser habitada por una o más personas, con vínculo consanguíneo o sin él, que viven bajo normas de convivencia familia (53).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río

- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (54).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () ninguno ()

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

- Armas de fuego
- Objetos cortantes
- Puñetazos, patadas, golpes.
- Agresión sexual

- Otras agresiones o maltratos
- No presente

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Una vez en el año

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (55).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (56).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es aquella entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (57).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo

- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N 01

- El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la

investigadora del presente estudio y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes

necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (58).

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informo y se pidió el consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordino con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente
- Se realizo lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2017	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2017?	Describir los determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz.	<p>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 centro poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2017.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2017.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2017</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se lleva a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (59).

Anonimato

El anonimato es que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informará a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajará con las personas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 03).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

Tabla 1 Determinantes de Salud Biosocioeconomico de los Adolescentes del Centro Poblado De Atipayan – Independencia – Huaraz, 2017.

Sexo	N°	%
Masculino	130	74,3
Femenino	45	25,7
Total	175	100,00
Edad	N°	%
Adolescente de 13 a 16 años, 11 meses y 29 días	129	73,7
Adolescente de 17 a 19 años, 11 meses y 29 días	46	26,3
Total	175	100,00
Grado de instrucción del adolescente	N°	%
Sin nivel de instrucción	0	0,00
Inicial/primaria	38	21,7
Secundaria Completa / Incompleta	77	44,0
Superior completa/superior incompleta	60	34,3
Total	175	100,00
Grado de instrucción de la madre	N°	%
Sin nivel instrucción	67	38,3
Inicial/Primaria	80	45,7
Secundaria Completa / Incompleta	28	16,0
Superior completa / Superior incompleta	0	0,00
Total	175	100,0
Ingreso económico familiar en nuevos soles	N°	%
Menor de 750	175	100
De 751 a 1000	0	0,00
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	175	100,00
Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	53	30,3
Eventual	53	30,3
Sin ocupación	69	39,4
Jubilado	1	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	175	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Vélchez A, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Atipayan –Independencia – Huaraz, 2017

Tabla 2 Determinantes de la Salud relacionado al entorno de los Adolescentes del Centro Poblado de Atipayan –Independencia – Huaraz, 2017

Tipo vivienda	Nº	%
Vivienda Unifamiliar	175	100
Vivienda multifamiliar	0	0,00
Vecindada, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para una habitación	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	175	100,00
Tenencia	Nº	%
Alquiler	0	0,00
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	175	100
Total	175	100,00
Material de piso	Nº	%
Tierra	175	100
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	0	0,00
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	175	100,00
Material de techo	Nº	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	0	0,00
Eternit, Tejas	175	100
Total	175	100,00
Material de paredes	Nº	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	175	100,0
Estera y estera	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	0	0,00
Total	175	100,00
Vivienda cuantas personas duermen en una habitación	Nº	%

4 a más miembros	0	0,00
2 a 3 miembros	28	16,0
Independiente	147	84,0
Total	175	100,00
Abastecimiento de agua	Nº	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,90
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	175	100,0
Total	175	100,00
Eliminación de excretas	Nº	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño publico	0	0,00
Baño propio	175	100,0
Otros	0	0,00
Total	175	100,00
Combustible para cocinar	Nº	%
Gas, electricidad	95	54,3
Leña, Carbón	80	45,7
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de baca	0	0,00
Total	175	100,00
Energía eléctrica:	Nº	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	175	100,0
Vela	0	0,00
Total	175	100,00
Disposición de basura	Nº	%
A campo abierto	98	56,0
Al rio	14	8,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	63	36,0

Total	175	100,00
Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa		
	N°	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	112	64,0
Al menos 1 vez/mes, pero no todas las semanas.	63	36,0
Total	175	100,00
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares		
	N°	%
Carro recolector	46	26,3
Montículo o campo limpio	129	73,7
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o	0	0,00
Desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	175	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Vélchez A, aplicado a los adolescentes del Centro Poblado de Atipayán –Independencia – Huaraz, 2017.

Tabla 3 Determinantes de Salud de los Estilos de Vida de los Adolescentes del Centro Poblado de Atipayán –Independencia – Huaraz, 2017

Actualmente fuma	Nº	%
Si fumo diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	52	29,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	123	70,3
Total	175	100,00
Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	Nº	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	41	23,4
No consumo	134	76,6
Total	175	100,00
Cuántas horas duerme Ud.	Nº	%
6 a 8 horas	175	100,0
8 a 10 horas	0	0,00
10 a 12 horas	0	0,00
Total	175	100,00
Con que frecuencia se baña	Nº	%
Diariamente	24	13,7
4 veces a la semana	151	86,3
No se baña	0	0,00
Total	175	100,00
Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	Nº	%
Si	108	61,7
No	67	38,3
Total	175	100,00
En su tiempo libre realiza alguna actividad física	Nº	%
Caminar	91	52,0
Deporte	84	48,0
Gimnasia	0	0,00
No realizo	0	0,00
Total	175	100,00
En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos	Nº	%
Caminar	91	52,0

Continúa...

Gimnasia suave	35	20,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	49	28,0
Ninguno	0	0,00
Total	175	100,00
Preocupación por engordar	Nº	%
Si	91	52,0
No	84	48,0
Total	175	100,00
Come demasiado	Nº	%
Si	84	48,0
No	137	78,3
Total	175	100,00
Pérdida del control para comer	Nº	%
Si	21	12,0
No	154	88,0
Total	175	100,00
Vómitos auto inducidos	Nº	%
Si	56	32,0
No	119	68,0
Total	175	100,00
Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas	Nº	%
Si	14	8,0
No	161	92,0
Total	175	100,0
Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios:	Nº	%
Si	35	20,0
No	140	80,0
Total	175	100,00
En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión:	Nº	%
Armas de fuego	0	0,00
Objetos cortantes	0	0,00
Puñetazos, patadas, golpes	0	0,00
Agresión sexual	0	0,00
Otras agresiones o maltratos	0	0,00
No presente	175	100,0
Total	175	100,00
Indique el lugar de la agresión o violencia:	Nº	%
Hogar	0	0,00

Continúa...

Escuela	0	0,00
Transporte o vía pública	0	0,00
Lugar de recreo o deportivo	0	0,00
Establecimientos comerciales	0	0,00
Otros	0	0,00
Ninguno	175	100,0
Total	175	100,00
Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida:		
	Nº	%
Si	0	0,00
No	175	100,0
Total	175	100,00
Tiene relaciones sexuales:		
	Nº	%
Si	94	53,7
No	81	46,3
Total	175	100,00
Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:		
	Nº	%
Condón	81	46,3
Pastillas, inyectables, píldora de emergencias	0	0,00
Ningún método	94	53,7
Total	175	100,00
Si es mujer (tuvo algún embarazo)		
	Nº	%
Si	0	0,00
No	45	100,0
Total	45	100,00
Tuvo algún aborto		
	Nº	%
Si	0	0,00
No	45	100,0
Total	45	100,00
Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud:		
	Nº	%
Una vez al año	0	0,00
Dos veces en el año	0	0,00
Varias veces durante el año	91	52,0
No acudo	84	48,0
Total	175	100,00

Continúa...

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	1	8,0	94	53,7	67	38,3	0	0,0	0	0,0	175	100
Carnes	6	35,4	21	12,0	46	26,3	32	18,3	14	8	175	100
Huevos	0	0	45	25,7	49	28,0	46	26,3	35	20	175	100
Pescado	1	10,3	56	32,0	28	16,0	55	31,4	18	10	175	100
Fideos, arroz, papas	18	10,3	67	38,3	62	35,4	14	8,0	14	8,0	175	100
Pan, cereales	0	0,0	59	33,7	67	38,3	35	20,0	14	8,0	175	100
Verduras y	17	9,7	49	28	53	30,3	56	32	0	0,0	175	100
Otros	1	9,7	57	32,6	63	36	24	13,7	14	8	175	100

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Vílchez A, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Atipayán –Independencia – Huaraz, 2017.

Tabla 4 Determinantes de Redes Sociales y Comunitaria de los Adolescentes del Centro Poblado de Atipayán –Independencia – Huaraz, 2017

En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	Nº	%
Hospital	0	0,00
Centro de salud	45	25,7
Puesto de salud	130	74,3
Clínicas particulares	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	175	100,00
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	0	0,00
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	32	18,3
Mareos, dolores o acné	39	22,3
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	104	59,4
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	0,00
Total	175	100,00
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	Nº	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	14	8,00
Lejos	105	60,0
Muy lejos de su casa	56	32,0
No sabe	0	0,00
Total	175	100,00
Qué tipo de seguro tiene Usted:	Nº	%
ESSALUD	0	0,00
SIS-MINSA	175	100,0
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	175	100,00
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud le pareció	Nº	%
Muy largo	14	8,0
Largo	28	16,0
Regular	56	32,0
Corto	77	44,0

Continúa...

Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	175	100,00
<hr/>		
La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	N°	%
Muy buena	81	46,3
Buena	49	28,0
Regular	45	25,7
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	175	100,00
<hr/>		
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	N°	%
Si	0	0,00
No	175	100,0
Total	175	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Vílchez A, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia – Huaraz, 2017.

Tabla 5 Determinantes de Redes Sociales y Comunitaria según Apoyo Social natural de los Adolescentes del Centro Poblado de Atipayan –Independencia – Huaraz, 2017

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	175	100,0
Total	175	100,00
Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	175	100,0
Total	175	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez A, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Atipayan– Independencia – Huaraz, 2017.

Tabla 6 Determinantes de Redes Sociales y Comunitaria según la Organización de quien recibe Apoyo de los Adolescentes del Centro Poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2017

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		%
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	
Programa Beca 18	2	1,6	17	9,70	11,5
Programa de alimentación escolar	7	5,8	115	65,7	10
Programa de cooperación 2012-2016	33	27,5	0	0,00	57,5
Otros	0	0	0	0,00	0,00
Total	43	34,9	43	66	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez A, aplicado a los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2017.

4.2 Análisis de resultados

TABLA N° 1

Se muestran los resultados de salud biosocioeconómico de los adolescentes del centro poblado de Atipayán –Independencia – Huaraz, 2017. Donde el 74,3% (130) son de sexo masculino, 73,7% (129) comprende adolescentes de 13 a 16 años, 11 y 29 días, 44,0% (77) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 45,7% (80) grado instrucción de las madres secundaria completa/incompleta, 100(175) tienen un ingreso económico menor a 750 soles mensuales y el 39,4% (69) con trabajo eventual.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Mercedes. S, (60). En su investigación de tesis: Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88003, las Américas - Chimbote ,2017. El 68,7% (44) es masculino; el 76,6% (49) de los adolescente son de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días; el 68,7% (44) de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta; el 40,6% (26) cuentan con un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles; el 40,6% (26) cuentan con un ingreso económico menor de 1001 a 1400 soles; el 67,2% (43) de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

Otro estudio similar es el de Moreno. E, (61). En su investigación sobre: Los determinantes de la salud en adolescentes, institución educativa 88036 “Mariano Melgar” – Chimbote, 2016. El 63,4% (121) son de sexo femenino; el 100% (191) tienen secundaria completa/incompleta; el 61,3% (117) de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta; el 52,4%

(100) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 54,5% (104) la ocupación del jefe de familia es trabajador eventual.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Ruiz. L, (62). En su investigación sobre: Determinantes de la salud en adolescentes del 4to de secundaria. Institución educativa Gloriosa 329– Chimbote, 2016. El 56,7% (85) son de sexo femenino; el 100% (150) tienen secundaria completa/incompleta; el 60,0% (90) de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta; el 37,3% (56) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles; el 58,7% (88) la ocupación del jefe de familia es trabajador estable.

Los estudios que difieren obtenido por Vázquez. R, (63). En su investigación sobre: determinantes de la salud en adolescentes, institución educativa N° 88016 - Chimbote, 2015. El 53,9% (97) es femenino; el 78,9% (141) de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta; el 67,8% (122) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 67,2% (121) de los jefes de familia tienen un trabajo eventual.

Otro estudio que difiere es el de Ramos. K, (64). En su investigación sobre: Determinantes de la salud en adolescentes, institución educativa la Libertad – Chimbote, 2016. El 53,3% (128) son de sexo femenino; el 100% (240) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 49,7% (119) de las madres de los adolescentes tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 43,3% (104) tienen un ingreso económico familiar es menor de 750 soles; el 53,1% (128) la ocupación del jefe de familia es trabajador eventual.

Así mismo difieren los estudios de Jara. J, (65). En su investigación sobre: Determinantes de la salud en adolescentes, institución educativa 8 de octubre Chimbote, 2016. El 55,8% (110) son de sexo masculino, el 100% tienen secundaria completa /secundaria incompleta, el 56,8% (112) del grado de instrucción de la madre tienen secundaria completa /secundaria incompleta, el 37,5% (74) tienen ingreso económico familiar menor de 750, el 51,7% (102) la ocupación del jefe de familia es trabajador estable.

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 (66).

Sexo carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como “Femenino y Masculino”, el sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a las especies humanas en dos, definiendo para cada tareas y ejercicios propias a cada uno, los hombres de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer, ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad (67).

Los fundamentos científicos indican que los cromosomas, que se hallan en el núcleo de cada célula, contienen genes que determinan las características de cada

individuo, las mujeres tienen dos cromosomas X, mientras que los hombres portan un cromosoma X y uno Y, lo cual les da las características masculinas (68).

Al realizar las encuestas a “los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia, Huaraz;2017, se pudo evidenciar que la gran mayoría son del sexo masculino, es decir existen más varones que mujeres, la esperanza de vida se estima a los 74 años de edad, pero los del género masculino no llegan a esa esperanza de vida por diferentes factores biológicos y sociales, las mujeres sí pueden alcanzar a la esperanza de vida, como se vio en este estudio que son pocas las del sexo femenino por que más se dedican a los estudios y a los quehaceres de la casa.

Edad tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, inicia desde ser un bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad, es decir que se considera el proceso y desarrollo natural de ser humano (69).

En otra definición edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo, cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar, al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación, en un país avanzado como Japón, la edad media se acerca a los 85 años, en cambio, los individuos que habitan en países menos desarrollados, la edad media puede ser inferior a los 60 años (70).

En cuanto a la edad de los adolescentes del centro poblado de Atipayán Independencia, Huaraz se observó que predominan adolescentes de 11 meses y 29 días y 13 a 16 años, “lo que indica que este grupo poblacional se encuentra en

transición, entre la adolescencia temprana y tardía, lo que en el futuro puede significar que en Atipayán encontraremos adultos jóvenes en plena efervescencia y desarrollo profesional lo que genera esperanza de desarrollo para esta zona.

Otra variable es el grado de instrucción, cuando la instrucción se corresponde con un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (71).

Grado de instrucción también existe el término dar instrucciones, el cual hace referencia a la idea de impartir comandos u órdenes a seguir en pos de atravesar un proceso. Por ejemplo, las instrucciones son muy comúnmente utilizadas en la instalación de dispositivos tecnológicos, y por eso estos dispositivos suelen venir acompañados con manuales o instructivos para facilitar la tarea al usuario (72).

En la población de estudio tienen secundaria completa/incompleta, puesto que algunos recién están iniciando sus estudios secundarios, mientras que otros apenas están culminándolos; pues recordemos que el gran número de adolescentes de Atipayán se encuentra entre los 11 – 16 años. En otros casos del por qué tienen secundaria incompleta se da por 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 y a si sean más responsables por el cambio de vida que pasaron.

Ingreso económico designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras (73).

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 (74).

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 desemboca en un sueldo mínimo, ya que muchos de los padres de los adolescentes se dedican al subempleo en actividades como la agricultura, ganadería, la producción de adobes y construcción civil de modo eventual. El horario de trabajo es de 8:00 am a 6:00 pm, así como en mujeres que tratan de aportar salen a vender lo que tejen, venden comidas en días libres.

Ocupación, la ocupación es en el derecho civil, un modo de adquirir la propiedad de las cosas que carecen de dueño, y consiste en su aprehensión material unida al ánimo de adquirir el dominio es decir pasan a ser de otro por el solo hecho de ocuparla, ocupación de cosas animadas, esto es, la pesca y la caza, ocupación de cosas inanimadas, que recibe distintos nombres como invención o hallazgo (75).

En cuanto la ocupación, el término ocupación suele usarse cuando se quiere dar cuenta de una responsabilidad o preocupación. Por ejemplo, cuando mis ocupaciones

me lo permitan, estaré yendo a visitar a mi familia que reside en el Norte del país por la cual se recibe un sustento y que suele requerir de conocimientos especializados adquiridos siempre a través de educación formal (76).

Finalmente, de lo expuesto se puede concluir que del centro poblado de Atipayán – Independencia, Huaraz en relación al nivel educativo es básico y el ingreso económico es mínimo, ya que tienen trabajos eventuales y la gran mayoría de la población se dedica a la agricultura, no cuentan con trabajo estable. Por estar en esa situación y no contar con una economía, pueden tener problemas de salud ya que tendrán carencias en cuanto su alimentación saludable rica en proteínas, hierro y minerales.

TABLA N° 2

Los determinantes de la salud relacionados al entorno de los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia – Huaraz, 2017. El 100% (175) tienen una vivienda unifamiliar, 100% (175) con casa propia, 100% (176) piso de tierra, 100% (174) techos de eternit, tejas 100% (175) paredes de adobe, 84% (147) dormitorio independiente, 100% (175) con conexión domiciliar de agua, 100% (175) con baño propio, 54,3 % (95) cocinan con gas, electricidad 100% (175) tienen energía eléctrica permanente, 56% (98) la basura elimina al campo abierto, 64% (112) el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana, 73,7% (129) elimina la basura a montículo o campo limpio.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Cornejo E (77).
“Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano nuevo

Catacaos I etapa Sector Norte Catacaos – Piura, 2013”. 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, 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 95.9% cuenta con energía eléctrica permanente mientras que un 0.6% se alumbra con vela.

Otro estudio similar es el de Maldonado, A (78). “Determinantes de la salud en escolares de la institución educativa n° 89002. Chimbote, 2015”. Con respecto a los determinantes de la salud de los estilos de vida en los adolescentes podemos observar que, 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 y un 7.67% no, el 55,3% en su tiempo realiza una actividad física mientras un 14.63% no realiza actividad física, el 37.67% corre mientras el 6% no realiza actividad física.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por el de López, A (79). “Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa fe y Alegría N°18 del asentamiento humano 9 de octubre -Sullana, 2013”. El 78,2% tiene un tipo de vivienda unifamiliar, mientras que un 15,6% multifamiliar, el 92,2% cuenta con casa propia y solo un 4,2% vive en casa alquilada, el 72% tiene piso de tierra y un 2% es piso entablado, el 55,1% cuenta con un techo de calamina, eternit,

mientras que un 2,1% es de estera , adobe, el 53,5% cuenta con paredes de material noble, mientras que un 4,5% es estera y adobe, el 83,1% cuenta con energía eléctrica permanente mientras que un 3,3% se ilumina con vela, el 92,2%, el 89% se elimina a través de los carros recolectores y que el 1% es vertido por el refregadero o desagüe.

Los estudios que difieren que son obtenidos por Velásquez M (80). “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcomon Saldarriaga Montejó – Piura, 2013”. 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; el 64,9% de los adolescentes tienen material de piso loseta, vinílicos; el 71,8% el techo de sus viviendas es de calamina/eternit y el 28,2% es de material noble, ladrillo y cemento; el 99,4% utiliza gas/electricidad para cocinar y el 0,6% utilizan leña, carbón; el 98,9% tiene energía eléctrica permanente y el 0,6% tiene energía eléctrica temporal.

Los estudios que difieren es el obtenido por Franco, N (81). “Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2014”. El 100% (50) de los adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar tiene un tipo de vivienda unifamiliar; 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, el 94,0% (47) de los adolescentes cuentan con un baño propio en sus hogares, el 100% (50) utilizan gas y electricidad para cocinar en sus hogares; el 100% (50) cuentan con energía eléctrica en sus hogares; el 100,0% (50) elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector; el

84,0% (42) afirman que el carro recolector recoge la basura diariamente de sus hogares el 84,0% (42) afirman que eliminan su basura” en el carro recolector.

Así mismo difieren los estudios de López, A (82). “Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa Fe y Alegría n°18 del asentamiento humano 9 de octubre – Sullana, 2015”. el 78,2% tiene un tipo de vivienda unifamiliar, mientras que un 15,6% multifamiliar, el 92,2% cuenta con casa propia y solo un 4,2% vive en casa alquilada, el 72% tiene piso de tierra y un 2% es piso entablado, el 55,1% cuenta con un techo de calamina, eternit, mientras que un 2,1% es de estera , adobe, , el 93% usa gas o electricidad para cocinar un 2% lo hace con carca de vaca, el 83,1% cuenta con energía eléctrica permanente mientras que un 3,3% se alumbró con vela, 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.

La vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habita una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia, estas se las puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales, por lo general la planta baja de una vivienda unifamiliar de varias alturas (83).

Con respecto a los determinante relacionados al entorno en los adolescentes del centro poblado de Atipayán –Independencia – Huaraz, como resultado se obtuvo que todos los encuestados cuentan con viviendas unifamiliares, asimismo se puede determinar porque 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 cuentan con viviendas unifamiliares.

El espacio con techo y cerrado donde las personas habitan recibe el nombre de vivienda, un concepto que sirve como sinónimo de hogar, residencia, domicilio y casa, unifamiliar, por su parte, es un adjetivo que alude a aquello vinculado a una única familia, con estas definiciones en claro, podemos afirmar que una vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia (84).

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 (85).

La tenencia en el caso de la población rural pobre, el acceso a la tierra está basado muchas veces en la costumbre. Por ejemplo, en las sociedades indígenas los derechos consuetudinarios a la tierra se crean normalmente siguiendo sus tradiciones y mediante procedimientos en que los líderes tradicionales asignan derechos de uso a la tierra a los miembros de la comunidad (86).

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, que la mayoría de las familias cuentan con casa propia, fueron “herencia” terrenos dados de padres a hijos, en algunos casos fueron comprados, ya que los precios de los terrenos no son costosos, por ser una zona rural, sumado a esto el ministerio de viviendas en el año 2010 les facilito mediante una afiliación y/o empadronamiento tramitar la titulación de sus terrenos, todo esto les permite ser dueños.

Un piso de tierra apisonada es también llamado suelo de tierra compactada, y está hecho creando una solución de lodo y comprimiéndolo fuertemente, después de que el piso sea apisonado, los instaladores lo sellan con múltiples capas de una sustancia resistente al agua para hacerlo más duradero, el resultado es un piso que luce similar a la piedra natural y de hecho tiene una apariencia semi pulida (87).

La tierra endurecida se utiliza como revestimiento para pisos dentro de un hogar, patios la mezcla es una proporción de tierra, arena y cal, encontrarás diferentes áreas en el país con más o menos cal y la necesaria de acuerdo con la caída de la lluvia para la región, un piso duro y bien acabado permite que éste se mantenga limpio con facilidad y reduzca la presencia de algunos bichos y olores (88).

Al analizar el tipo de material con los que están contruidos las viviendas casi todos tienen viviendas con el piso de tierra y otros hecho a cemento eso se pudo observar más en las tiendas que hay allí ,paredes de adobe, tarrajeadas con barro ,paja y algunas con yeso, los techos son de eternit y calamina en cuanto al piso de tierra va economizar los gastos de inversión en material, la tierra solo lo prensan, en algunos casos le agregan la ceniza o el cal, material que ayuda el prensado y el

compacto del piso que también implica menos gasto.

El techo significado que proviene del latín tectum y éste a su vez del verbo tegere con significado de recubrir, cubrir, proteger a la superficie interior, generalmente horizontal, por encima de los límites superiores de las paredes de una habitación; aunque también se le conoce como cielo a la parte interior y techo a la parte exterior (90).

El techo es el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero, los constructores utilizan numerosos materiales para la cubierta del techo, cada uno de estos materiales tiene sus propias técnicas de instalación (91).

En cuanto, al 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.

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 (92).

Los adobes, al ser colocados uno encima del otro, quedan soldados entre sí y constituyen una masa única, en el caso del tapial se obtiene esta masa utilizando grandes moldes de madera, mientras que el ladrillo y la teja es un material que se ha difundido por todas partes gracias a su posibilidad de transporte, el adobe y el tapial se encuentran circunscritos a aquellos puntos en que la litología ofrece materiales adecuados (93).

Por otro lado, el material de construcción que tiene 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.

El número de personas que duermen en una habitación implican estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, el dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial (94).

El dormir en una habitación, también considerado como el espacio de privacidad absoluta en comparación con otro tipo de espacios de uso común de otros lugares en sí mismo, como se dice por lo general, está considerado como el mejor de los descansos que un organismo puede tener, no solo por la recuperación energética que se realiza durante el mismo, sino por la cantidad de beneficios físicos y mentales que

se desprenden de esta actividad (95).

Con respecto a las habitaciones muchos de los integrantes de estas familias suelen tener dormitorios independientes y un minoritario comparten 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. En ser habitaciones hacinadas puede ocasionar varios problemas de salud porque hay falta de higiene y ventilación en los cuartos compartidos, así como tener enfermedades infecciosas.

El abastecimiento de agua del vocablo latino agua, el agua es una sustancia formada por dos átomos de hidrógeno y un átomo de oxígeno, se trata de un elemento imprescindible para la vida y del componente presente con mayor extensión en la superficie de nuestro planeta, lo potable, por su parte, es aquello que puede beberse sin riesgos para la salud (96).

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 (97).

En cuanto al abastecimiento de agua, eliminación de excreta y el fluido eléctrico se pudo 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.

La OPS/OMS. 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 (98).

La eliminación de excreta se localizará en terrenos secos y en zonas libres de inundaciones, por otro lado, los terrenos con pendiente, la letrina se localizará en las partes bajas, la distancia mínima horizontal entre la letrina y cualquier fuente de abastecimiento de agua será la distancia mínima vertical entre el fondo del foso y el nivel máximo de aguas subterráneas (99).

Se llama combustible a cualquier material que es plausible de liberar energía una vez que se oxida de manera violenta y con desprendimiento de calor, normalmente, el combustible liberará energía de su estado potencial a un estado utilizable, ya sea de

modo directo o mecánicamente, produciendo como residuo el calor, es decir, los combustibles son sustancias susceptibles de ser quemadas o que tienden a quemarse (100).

El combustible mucha gente está recurriendo a esta materia prima para cocinar, tales como la luz solar, residuos procesados de plantas cáscara de arroz y otros residuos de cultivos que se convierten en pelotitas o barras compactadas y biogás un gas producido mediante la putrefacción de material vegetal de plantas y excrementos humanos y animales (101).

Asimismo 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 Sierra y selva por acceso y facilidad de obtenerlos.

Energía eléctrica se denomina así al resultado de la existencia de una diferencia del potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico, la energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica (102).

La energía eléctrica es la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una

corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionado (103).

Se observa que más de la mitad de la población usan gas, electricidad, refieren que se debe a con el vale que hidrandina les facilita por el ahorro de energía ellos usan ese canje por otro lado casi la mitad de 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 ello bosques de árboles como el eucalipto, aliso y el pino, es más barato de obtenerlos y creen que dura más tiempo que el gas.

La disposición de la basura es operación cotidiana de los rellenos sanitarios entran en juego diversos equipamientos y maquinarias: volquetes, tractores, retroexcavadoras, compactadoras, de acuerdo a la cantidad de residuos que se destinan al relleno sanitario, puede haber una mayor o menor necesidad de trabajos manuales. En los rellenos más grandes, la mayor parte del trabajo se encuentra mecanizado (104).

La disposición de la basura es una de las medidas a través de las cuales el relleno sanitario pretende disminuir los problemas típicos de un tiradero es un profundo estudio de impacto ambiental, social y económico realizado desde el momento de su concepción, además de la búsqueda de un sitio verdaderamente adecuado, el cual se vigila y estudia desde el principio hasta el final de su existencia (105).

Frecuencia con que pasa el carro recolector por su casa la frecuencia sucesiva en horario establecido mantiene un ambiente menos contaminado, con mejor presencia

gracias al reciclaje se previene el desuso de materiales potencialmente útiles, se reduce el consumo de nueva materia prima, además de reducir el uso de energía, la contaminación del aire a través de la incineración y del agua a través de los vertederos, así como también disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero en comparación con la producción de plásticos (106).

La recogida de la basura, se incluyen a todo aquel desecho como, el papel, cartón, el vidrio, los metales ferrosos y no ferrosos, algunos plásticos, telas y textiles, maderas y componentes electrónicos, en otros casos no es posible llevar a cabo un reciclaje debido a la dificultad técnica o alto coste del proceso, de modo que suele reutilizarse el material o los productos para producir otros materiales y se destinan a otras finalidades, como el aprovechamiento energético (107).

Eliminación de la basura, es el acto de llevar elementos que ya no tienen valor para que sean destruidos, parte de la eliminación de residuos es determinar si los materiales tienen un valor intrínseco que se pueda utilizar para compostaje o reciclaje, la segmentación de estos materiales para que sean redirigidos es parte de los esfuerzos de conservación para disminuir los vertederos (108).

Eliminación de la basura el método más utilizado de residuos sólidos es el vertedero controlado, los que no son acumulados se incineran, y sólo una pequeña parte terminan convertidos en abonos o fertilizantes orgánicos, tirar el exceso de material desperdicia recursos naturales y cuesta dinero, los residuos industriales van a parar a los vertederos y pueden contaminar el medio ambiente (109).

El manejo de residuos es el término empleado para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de residuos. Estas acciones son a los efectos de reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y la sociedad, normalmente se deposita en lugares previstos para la recolección para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar (110).

La frecuencia con que pasa la recolección de basura es cuando la vivienda cuenta con servicio domiciliario de recolección de basuras, o sea que recogen la basura frente a su casa en un horario establecido y días fijas ya que está a cargo en la mayoría de los casos por las municipalidades (111).

De acuerdo al análisis de los resultados vinculados a la disposición de la basura, la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura y el lugar de eliminación de estas, se observa que la mayoría de ellos suelen eliminar la basura, lo entierran, algunos los 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 pasa tres veces al día y que solo llega a un punto específico y no a todas las calles.

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 importen 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 así tener una comunidad sana y saludable.

TABLA N° 3

En los determinantes de salud de los estilos de vida de los adolescentes del centro poblado de Atipayán –Independencia – Huaraz, 2017. El 70,3% (123) refieren no fumar, ni he fumado nunca de manera habitual, 76,6% (134) refieren no consumir bebidas alcohólicas, 100% (175) duermen un promedio de 6 a 8 horas, 86,3% (151) se bañan a 4 veces a la semana, 61,7% (108) si tienen establecida reglas claras de conducta, 52, % (91) en su tiempo libre como actividad física caminar, 52 % (91)

Como actividad física caminar/más 20 minutos, 52% (91) si tiene preocupación por engordar 78,3% (137) no come demasiado, 88% (154) no tiene pérdida de control para comer, 68 (119) no tiene vómitos inducidos, 92% (161) manifiesta no auto medicarse, 80% (140) no tienen restricción en la conducta de alimentación, 100% (175), no indica ni presenta ninguna violencia por agresión, 100% (175) refiere no haber pensado quitarse la vida, 53,7% (94) si tienen relaciones sexuales, 53 (94) refieren no haber usado algún método anticonceptivo, 100% (175) manifiesta no haberse embarazado, 100% (174) no haber tenido aborto, 51,1% (89) acude al establecimiento de salud varias veces al año.

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimento, el 53,7% (94) refieren consumir frutas 3 a más veces a la semana, 35,4% (62) huevo consumen diario, 28% (49) carne 3 o más veces a la semana, 32% (56) pescado menos de 1 vez/semana, 38,3% (67) fideos, arroz, papa 3 o más veces/semana 38,3% (67) pan cereal 1 o 2

veces/semana, 32% (56) verduras y hortalizas menos de 1 o 2 veces/semana, 36% (39) 1 o 2 veces/semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Soria B (112), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2014”. El 71% recibe apoyo social natural de la familia, el 100% no recibe ningún apoyo social organizado, el 72% recibe apoyo de una organización como comedor popular, el 70% acudió a un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 53% del motivo de la consulta fue por mareos náuseas vómitos, el – 103 – 70% reporta que la distancia es lejos para ir al puesto de salud, el 50% cuenta con un seguro de SIS MINSA, el 33% considera largo el tiempo de espera para la atención el 61% considera regular la calidad de la atención, excepto el 86% reporta que si existe pandillaje cerca de su casa.

Otro estudio similar es el de Ortiz, M (113). Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío alto de los Castillos la Arena – Piura, 2013. Se observa que la mayoría el 76% no fuma ni han fumado, así como también el 65% no ha consumido bebidas alcohólicas; la mayoría descansa entre 6 a 8 horas, respecto a las reglas y expectativas de conducta el 54% si las tienen en cuenta, 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.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por el de Estrada, N (114). Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013. Se observa que de los adolescentes encuestados el 1,23% fuma diariamente mientras el 80,37% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 0,61% consume bebidas alcohólicas a diario mientras el 54.60% no consume; el 52,76% duermen entre 6 a 8 horas mientras que el 7,36% duermen de 10 a 12 horas; el 96,32% de los adolescentes se baña diariamente y el 3,68% se baña 4 veces a la semana; el 90,80% tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina y el 9,20% no las tiene; el 55,83% realiza deporte en su tiempo libre como actividad física.

Los estudios que difieren es el obtenido por Quinde Y (115). “Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013” 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 y un 7.67% no, el 55,3% en su tiempo realiza una actividad física mientras un 14.63% no realiza actividad física, el 37.67% corre mientras el 6% no realiza actividad física.

Los estudios que difieren es el obtenido por Kise, C (116). “Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2014.” Del 100,0% de adolescentes encuestados el 59,0% (59) fuma diariamente, el 38,0% (38) si fuma pero no diariamente y el 3,0%(3) no fuma

actualmente, pero que si lo ha hecho antes; frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 7,0%(7) consume diariamente, el 11,0% (11) menos de una vez por semana; consumo de cereal o pan el 72,0% (72) diariamente, el 18,0% (18) 3 o más veces a la semana, el 10,0% (10) 1 o 2 veces por semana; consumo de verduras y hortalizas el 12%,0 (12)diariamente, el 27,0% (27) 3 o más veces a la semana, el 31,0% (31) 1 o 2 veces por semana, el 13,0% (13) menos de una vez por semana y el 17,0% (17) casi nunca la consumen.

Así mismo difieren los estudios de Carrasco, Y (117). Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano madre teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014. Se observa que de los adolescentes encuestados el 10,5% si fuman pero no diariamente, el 15,2% no fuman actualmente pero han fumado antes, y el 74,2% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 0,5% consume bebidas alcohólicas una vez a la semana, el 48.3% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 51,2% no consume bebidas al cólicas; el 50,7% duermen entre 6 a 8 horas mientras que el 49,3% duermen de 8 a 10 horas; el 79,4% tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina y el 20,6% no las tiene; el 15,8% realiza gimnasia suave, el 16,3%hace juegos con poco esfuerzo, el 27,3% corre y el 9,5% no realiza ninguna actividad física durante más de 20 minutos.

El fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, o pipa, el hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud (118).

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 (119).

Con respecto a los determinantes de la salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan-Independencia, Huaraz en los estilos de vida la mayor parte de la población no fuman, eso es debido a que muchos de ellos han entendido sobre los efectos adversos que producen el consumo excesivo del tabaco y el alcohol a través de la educación, son ellos quienes incentivan a sus hijos a una buena educación, es así que el consumo es en ocasiones como, eventos y fiestas costumbristas, en esas fechas es cuando hacen uso del cigarrillo pero siempre de manera ocasional cuando beben licor.

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 (120).

Bebidas alcohólicas todas bebidas que contenga alguna cantidad de etanol es considerada bebida alcohólica, además las bebidas que abarca este grupo son muchas, e intentando agruparlas, algunas de ellas son: los vinos, cervezas, licores, aguardientes, whiskies, etc., con el paso del tiempo muchas de estas técnicas se han mejorado y modernizado. En otros casos, los procesos de elaboración y producción siguen siendo bastante parecidos a los de antaño (121).

La ingestión de una pequeña cantidad diaria de alcohol no perjudica a las personas, sin embargo, no se aconseja iniciarse en la costumbre de ingerir tales bebidas, a nivel calórico, el alcohol produce 7 kilocalorías por gramo sin aportar otros nutrientes, como pueden ser las vitaminas, minerales, etc. Dada esta característica de ausencia de aporte nutricional, a la caloría alcohólica se la denomina caloría vacía, por esta misma razón, si se está realizando algún tipo de régimen o dieta baja en calorías, se restringe el consumo de alcohol (122).

Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarles a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente (123).

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, un estado de conciencia dinámico en que podemos llegar a tener una actividad cerebral tan activa como en la vigilia y en el que ocurren grandes modificaciones del funcionamiento del organismo (124).

Entonces según los resultados que fueron observados y adquiridos, podemos decir que de la población en estudio todos de ellos suelen dormir un promedio de 6 a

8 horas, cabe mencionarse que muchos de ellos realizan trabajos eventuales 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 exigen al cuerpo un descanso óptimo y recuperar las energías a partir de eso ellos manifiestan sentirse con mucha energía y seguir con sus rutinas diarias.

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria, la piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente.

Que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida, como también sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas (125).

Se definir la higiene corporal como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Ésta cumple con dos funciones fundamentales: mejorar la salud del individuo y la colectividad con las implicaciones sociales y por tanto la relatividad cultural que la misma posee. Es una práctica básica que permite reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo especialmente las contaminaciones entre individuos (126).

Que el acto de bañarse es uno de los considerados hábitos de higiene, es decir, una costumbre que, vinculada al aseo personal, que tiene por objetivo principal la limpieza del propio cuerpo, así como lavarse los dientes resulta fundamental para el

cuidado de los mismos, remover la suciedad de nuestro cuerpo también es parte de nuestro cuidado (127).

En relación a la frecuencia con que se bañan la mayoría 4 veces por/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, 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. Tener una buena higiene, el baño diario en nuestro cuerpo es muy importante porque ayuda eliminar células muertas.

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 (128).

Este examen permite detectar los efectos de la exposición a un agente de riesgo en forma temprana y de esta manera poder establecer estrategias preventivas y otorgar un tratamiento médico oportuno a fin de evitar el desarrollo de enfermedades y traer consigo daños incurables o secuelas que afecta a la persona (129).

Al analizar si se realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud se encontró que más de la mitad de adolescentes 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 prefieren ir en 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 como la falta de confianza en el médico y la demora de atención.

La actividad física produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo, este artículo se concentra en los beneficios que la actividad física representa para el corazón y los pulmones, también contiene consejos para iniciar y mantener un programa de actividad física, y habla de la actividad física como parte de un estilo de vida saludable para el corazón, reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional y es un determinante clave del gasto energético (130).

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 (131).

El término actividad física se refiere a una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados. El sedentarismo se vincula, entre otras cosas, al desarrollo de obesidad, diabetes, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo (132).

Se denomina alimento a cualquier sustancia sólida o líquida que ingieren los seres vivos con el objetivo de regular su metabolismo y mantener sus funciones fisiológicas como ser la de la temperatura corporal, es decir, los seres humanos necesitamos sí o sí alimentos para reponer la materia viva que gastamos como consecuencia de la actividad del organismo y porque necesitamos producir nuevas sustancias que contribuyan al desarrollo de nuevos tejidos que ayuden directamente a nuestro crecimiento (133).

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 (134).

La alimentación balanceada es fundamental para el desarrollo integral del ser humano y de sus capacidades físicas e intelectuales, por lo que se hace necesaria una dieta en la que estén presentes todos los grupos básicos de alimentos que proporcionen, minerales, vitaminas y antioxidantes necesarios (135).

Así mismo es importante resaltar que el consumo de proteínas como las carnes blancas como (pollo, pescado, conejos, mariscos), las carnes rojas (vaca y el chivo), el huevo y los lácteos, otorgan, el hierro y los aminoácidos esenciales que el organismo no puede producir por sí mismo y que son indispensables (136).

En relación a los alimentos que consumen carbohidratos como; sopa de harina con huevo, sopa de fideos, avena con pan por el desayuno y como almuerzo algunos consumen sopa de trigo, arroz con menestra y por la cena avena 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.

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.

TABLA N° 4, N° 5 Y N° 6

En los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del centro poblado de Atipayán –Independencia – Huaraz, 2017. El 100% (175) no reciben algún apoyo social natural, 100% (175) no recibe algún apoyo social organizado, 175% (100) recibe apoyo de programa de alimentación

escolar, 74,3% (130) se atienden en puesto de salud, 59,4% (104) acudieron por cambios en los hábitos del sueño o alimentación, 60% (105) la distancia que le atendieron está lejos de su casa, 100% (175) tienen SIS – MINSA, 44% (77) tiempo de espera fue corto, 46,3% (81) recibió muy buena atención, 100% (175) refieren que no existe pandillaje cerca de sus casas.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Britto, B (137) 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, 2013 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 33,83% considera que el lugar donde se atendió está muy cerca a su casa, el 53,76% tiene el seguro de ESSALUD, al 30,08% afirma que el tiempo en que esperó para que llegue a ser atendida le pareció muy larga y el 37,22% de la población considera que ha recibido una atención de calidad, y el 63,91% afirma haber pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Otro estudio similar es el de Chinchay, D (138). Determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas-Piura, 2013. El 75,50% de los adolescentes no reciben apoyo; el 76,82% no reciben ningún tipo de apoyo social de organizaciones, el 80,13% no recibe ningún apoyo de organizaciones, 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, el 76.7 % de los adolescentes refieren que el tiempo de espera para su atención muy largo, un Mientras 59,60% refieren que la atención de la calidad fue regular, Por otro lado el 66,8% de los adolescentes afirman que no existe pandillaje cerca de sus hogares

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por el de Abad B (139). Sobre el análisis de las redes sociales, el 80% recibe apoyo familiar, siendo el 65% que recibe seguridad social, ya que la mayoría tiene SIS, por razones solo reciben apoyo de una institución; el 65% afirma que en los últimos doce meses fueron 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.

Los estudios que difieren es el obtenido por Campos, A (140). 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 ha 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 85% de las adolescentes se atendieron en un puesto de salud en los últimos doce meses, el 50% considera que el lugar donde se atendió se encuentra muy cerca de su casa, y todas han sido atendidas por parte del seguro del SIS – MINSA, respecto al tiempo de espera 96 para que la atendieran al 50% le pareció regular, el 60% afirma la atención que recibió en fue buen y el 100% afirma haber pandillaje o delincuencia” cerca de su casa.

Los estudios que difieren es el obtenido por Velásquez M (141). “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejo – Piura, 2013” Se observa que de los adolescentes encuestados el 85,1% reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares, mientras que el 14,9% no recibió; el 99,4% no recibe algún apoyo social organizado, mientras que el 0,6% recibe apoyo de organizaciones de voluntariado; el 100% no recibe algún apoyo de organizaciones; el 47,1% de los adolescentes tienen seguro de ESSALUD, mientras que el, 64,9% de los adolescentes refiere que el tiempo que esperó para que fuera atendido fue regular, mientras que el mientras que el 0,6% refiere que la atención que recibió fue mala; el 63,2% refiere que no existe pandillaje cerca de su casa, mientras que el 36,8 dice que si existe pandillaje por su casa.

Así mismo difieren los estudios de Morales, Y (142). Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013”.Respecto a los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias el 40.67 % no recibe ningún apoyo social natural, el 89,33% no recibe ningún apoyo social organizado, el 93,33% no recibe apoyo de ninguna organización, el 36% acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses, el 47% del motivo de la consulta fue por infecciones respiratorias o digestivas, más de la mitad reporta que la distancia es regular para ir al centro de salud, el 62% cuenta con un seguro de Es Salud, 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.

Apoyo social natural es un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar

una determinada crisis enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad (143).

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, el inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa, así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad (144).

Apoyo social natural también es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales percibidas o recibidas proporcionadas por la comunidad las redes sociales y las personas de comunidad, las redes sociales y las personas de confianza y que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis, incluye todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que recibimos bien de nuestras redes informales (145).

Con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias se pudo observar que no todos reciben algún apoyo social natural, 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.

A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento, no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos, los inconvenientes son, la posible lentitud de su actuación precisa estudios previos, trámites burocráticos, la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (146).

Asistencia social organizada es un concepto con múltiples usos, en este caso, nos interesa destacar su acepción como una ayuda, un soporte o un auxilio que se le brinda a quien lo necesita, por su parte, es un adjetivo que refiere a lo vinculado con la sociedad, este último término sociedad, por otro lado, hace mención al conjunto de personas que comparten una cultura y otros rasgos y que interactúan en el seno de una comunidad (147).

Contactos sociales que entre los sujetos se mantienen y que le sirven para manejar las demandas internas y externas y que se identifica en redes de apoyo social organizado y concibe como cantidad de las relaciones íntimas, sociales y servicios formales de apoyo social y contar con una importante red de apoyo organizado implica necesariamente percibir dicho apoyo (148).

Se definen el apoyo social como aquellas interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada, la mayoría de los autores identifican, de una u otra forma, el apoyo social con la relación interpersonal en la que se ofrece o intercambia ayuda de tipo material, emocional o instrumental, que produce sensación de bienestar al receptor (149).

El concepto de organizaciones sociales abarca la dimensión estructural del apoyo social define la red social como la estructura donde tienen lugar las transacciones de apoyo, sin embargo, el propio método de análisis de las redes sociales permite valorar de forma integrada las perspectivas estructural, funcional y contextual del apoyo social en una persona, incluyendo los efectos positivos y negativos del mismo que ésta pueda percibir (150).

El programa nacional de beca 18 asistencia solidaria, con la finalidad de otorgar becas en honor a la premiación por su esfuerzo y méritos, asimismo perder ejercer los estudios, con todos los beneficios otorgados por el estado, y les entrega una subvención económica de superior a los 1000 nuevo soles, por mes por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercado y ferias locales (151).

Al analizar la variable recibe algún apoyo social organizado, encontramos la mayoría no reciben apoyo de programas del estado como apoyo del programa de beca 18 y menos de la mitad en programa de alimentación escolar, por falta de conocimiento de ellos es que, no se llegan a inscribir en estos programas, que si les sería de mucha ayuda ya que tienen posición económica muy baja.

Lo habitual es que la asistencia social se desarrolle a través de instituciones del estado o de organizaciones no gubernamentales (ONG). Las prestaciones englobadas en el concepto pueden ser muy variadas e incluir desde apoyo educativo

hasta la facilitación de una vivienda, pasando por la entrega de alimentos o de remedios (152).

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 (153).

La institución nacional de salud son un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad (154).

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 Atipayán, 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.

Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible, una mujer que recibe una carta recordándole que su hijo debe vacunarse contra una enfermedad potencialmente mortal está obteniendo un beneficio del

sistema de salud, lo mismo ocurre con una familia que finalmente puede acceder al agua potable gracias a la instalación en su aldea de una bomba de agua financiada por un proyecto de saneamiento del gobierno (155).

Es un seguro de salud, creado con el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, el límite de edad y disponible para cualquier residente en el Perú, dirigido a trabajadores Independientes, profesionales, técnicos, programadores, artesanos, comerciantes, transportistas, artistas; estudiantes y demás emprendedores; así como a sus dependientes cónyuge o concubino, hijos menores de 18 años, hijos mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo (156).

EsSalud es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la seguridad social en salud, en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud (157).

El Seguro Integral de Salud (SIS) 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. SIS Independiente: En este caso el estado cubre un porcentaje para la cobertura (158).

Al analizarla variable tipo de seguro, encontramos que todos tienen seguro SIS-MINSA, esto se debe a que casi todas las familias no cuentan con un trabajo estable

y seguro o no cuentan con la economía suficiente como para poder tener otros seguros que son costosas particulares.

El tiempo de espera, es definida como aquellos pacientes que acuden a un centro de salud en la comunidad por lo que tienen que esperar en tiempo de minutos para ser atendidos, los pacientes con cita previa tienen que esperar también para ser atendidos, eso funciona en todos los servicios de salud (159).

Al observar la variable tiempo que espero para que los 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.

Calidad de atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad, se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (160).

Calidad es una totalidad de funciones, características o la 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 (161).

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

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 (162).

Las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, de ambos sexos, mayoritariamente varones en edades que fluctúan entre los 13 y 22 años que viven problemas comunes y comparten además los mismos intereses, es indudable que la violencia y la agresividad se han vuelto recurrentes en sus hogares y también en sus

entornos, tienen muy poca comunicación con sus padres, baja autoestima, escasa formación en valores sociales, personalidad antisocial (163).

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 enfundadas lo cual permite la ausencia de pandillajes en la zona.

V. CONCLUSIONES

- Determinantes de salud biosocioeconómico de los adolescentes del centro poblado de Atipayán –Independencia – Huaraz, 2017. La mayoría son de sexo masculino, comprende adolescentes de 13 a 16 años, 11 y 29 días; menos de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con trabajo eventual, grado instrucción de las madres secundaria completa/incompleta; todos tienen un ingreso económico menor a 750 soles mensuales; todos tienen una vivienda unifamiliar, con casa propia, piso de tierra, techos de eternit, tejas paredes de adobe, con conexión domiciliar de agua, con baño propio, tienen energía eléctrica permanente; más de la mitad cocinan con gas, electricidad la basura elimina al campo abierto, el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana.
- Determinantes de salud de los estilos de vida de los adolescentes, más de la mitad en su tiempo libre como actividad física caminar, como actividad física caminar/más 20 minutos, si tiene preocupación por engordar si tienen establecida reglas claras de conducta, no tiene vómitos inducidos, si tienen relaciones sexuales, refieren no haber usado algún método anticonceptivo, acude al establecimiento de salud varias veces al año; la mayoría refieren no fumar, ni he fumado nunca de manera habitual, refieren no consumir bebidas alcohólicas, más de la mitad refieren consumir frutas 3 a más veces a la semana, menos de la mitad

consumen huevo pan cereal, verduras, hortalizas, otros 1 o 2 veces/semana.

- Los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes, menos de la mitad tiempo de espera fue corto, recibió muy buena atención; más de la mitad acudieron por cambios en los hábitos del sueño o alimentación, la distancia que le atendieron está lejos de su casa; la mayoría recibe apoyo de programa de alimentación escolar, se atienden en puesto de salud; todos no reciben algún apoyo social natural, no recibe algún apoyo social organizado, tienen SIS – MINSA, refieren que no existe pandillaje cerca de sus casas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Sensibilizar e instruir los resultados de la presente investigación al centro de salud Huarupampa y puesto de salud Atipayan, asimismo a todas las autoridades competentes, para que de esta manera se pueda mejorar la salud de los adolescentes, de acuerdo a los resultados estadísticos sobre determinantes de la salud, les permitirá, mejorar e implementar mediante gestiones de atención en base a las necesidades de la población creando a así un mejor sistema de salud con mejores resultados que aporten al desarrollo del país.
- Mediante un trabajo organizado en conjunto con el personal de salud y las ganas y voluntad de una comunidad saludable permitirá el desarrollo de las futuras generaciones, mediante talleres, charlas, sesiones educativas, demostrativas enfundada en una alimentación saludable, la importancia de los ejercicios, chequeos médicos permanentes, además la promoción y prevención.
- Por último, incitar a los dirigentes del centro de salud, así realicen trabajos coordinados porque es la única forma de lograr el cambio, en cuanto a poner más tachos recolectores de basura en las calles, y que el carro recolector siga llegando a todas las calles a diario, así evitar enfermedades infecto contagiosas y esto no pueda trascender en las poblaciones vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lalonde M, Campo de Salud. [serie en Internet]. 2018 jun. [Citado 01 jun. 19];Pag 19: Disponible en: <http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paralaSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>
2. OMS. Determinantes biológicos. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [serie en Internet].2017 jun. [Citado 01 jun. 18]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es.
3. OMS Y OPS. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales. [Serie en internet]. 2019 [Citado 01 jun. 18].Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14096&Itemid=39853&lang=es.
4. OMS Y OPS. Determinantes Sociales. [serie en internet]. 2019 [Citado 01 jun. 18]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/.
5. OMS Y OPS. Violencia contra la mujer adolescentes. [serie en internet]. 2019 [Citado 01 jun. 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
6. OMS Y OPS. VIH-SIDA, Datos y Cifras. [serie en internet]. 2019 [Citado 01 jun. 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

7. Solar O, Irwin A. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas, Rev. salud pública. 15 (5): 731-742, 2017.
8. OMS Y OPS. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales. 09 de Mayo de 2018 14:17. [serie en Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14096&Itemid=39853&lang=es
9. OMS. Marco de determinantes sociales, los problemas de salud son complejos como las inequidades en salud, y violencia de género en el mundo. [serie en Internet].2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/461/46154510007.pdf>
10. Patel V, Lund C, Hatheril S, Plagerson S, Corrigan J, Funk M, et al. Mental disorders: equity and social determinants. En: Blas E, Kurup AS, dirs. Equity, social determinants and public health programmes. Ginebra: OMS; 2017:115.
11. OPS. América Latina, En el plan de acción. [citado, 16 de junio- 2018]. 2018 -2019, enfoque de los determinantes sociales.
12. Anepa C, Briones J, Pérez C, Vera A, Juárez A. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. Rev. Salud Pública, y los desequilibrios esfuerzo-recompensa y estado de malestar mental en trabajadores de Servicios de Salud en Chile. Ciencia & Trabajo 2008;10(30):157–160.

13. Ministerio de Salud. Documento Técnico Situación de Salud de los adolescentes en el Perú. [serie en Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
14. Álvarez D, Sánchez J. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2013)
15. Vílchez. A, Determinantes de la salud en adolescentes de las Institución Educativa de la jurisdicción de la Red Pacífico Norte, Chimbote, 2016. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2017; disponible en: [http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view File/1561/1212](http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/File/1561/1212)
16. Rose G. Individuos enfermos y poblaciones enfermas. En: OPS. El desafío de la Epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas. Washinthon, D.C.: OPS;1989. [Publicación Científica; 505].
17. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2008 [citado 24 Sep. 2017]. Disponible en: [http:// www. who.i nt/ social_ determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
18. E.P. micro Red Salud Atipayán. Sistema Vigilancia Comunidad (CÍVICO), puesto de Salud Cono Sur 2018.

19. Riquelme J. Soledad, N. Estudio de las desigualdades sociales en la salud infantil y adolescente en España. [serie en Internet]. 2013. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.12.009>
20. Aristizába P, García, D. (23). en su investigación sobre: 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
21. Estrada. N. Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas-Piura, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] .2014
22. Britto B. Determinantes de la salud en mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I. E. Nuestra Señora de Fátima. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] –2015
23. Méndez Y. Determinantes de la Salud de en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] – 2016.
24. Peña. N. Determinantes de la salud en adolescentes de la I.E. Alfredo Tello Salavarría de la ciudad de Trujillo. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Trujillo] .2015.

25. Ruiz, L. Determinantes de la salud en adolescentes de la I.E. Alfredo Tello Salavarría, Trujillo [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] .2016
26. Ayala. M, (26). Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. puesto de salud “Nicolás garatea” – Nvo Chimbote [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] .2015
27. Jaramillo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Pedro Pablo Atusparia” [Tesis para Optar el Título de bachiller en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] .2016
28. Lalonde, Marc. El Concepto de ‘Campo de Salud’: una perspectiva canadiense, en: Promoción de Salud: una antología, Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.9. O.M.S;5005.
29. Organización Mundial de la Salud .Subsanar las desigualdades en una generación, Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud, Ginebra. WHO/IER/CSDH/08.1; 2008.
30. SEN A. La Equidad en Salud. Pan AM J Public Health 2002; 11: 302.
31. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and;2008.

32. Salud y Determinantes de Salud. Foro de Aprendizaje Sobre Salud. Informe Lalonde. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2017/01/24/informe-lalonde/>
33. M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health, Levelling up (I). Copenhagen: World Health Organization; 2006.
34. Carlos L, Elasco E. El Modelo de Lalonde Como Marco Descriptivo Dentro De Las Investigaciones Sobre del Grupo de Investigación Gastrohnp de la Universidad del Valle de Cali, Colombia; 2015.
35. Lalonde M. El Concepto de ‘Campo de Salud’: una perspectiva canadiense, en: Promoción de Salud: una antología, Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.9. OMS; 2005.
36. Modelo de Dahlgren y Witehead. Fuente: Informe Sespas <http://www.revistafua.com/article/determinantes-de-salud/> 2010
37. Vidal V, García I, Zavala M. Müller R. Rodríguez M. Chávez A. Determinantes Sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile; Ciencia y Enfermería, vol. XX, núm. 1, abril, 2014, pp. 61-74.
38. Piedrola G. El concepto de salud. [página en internet]. [citado 24 Sep. 2017]. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

39. Kheirandish M, Rashidian A, Kebriaeezade A, Cheraghali AM, Soleymani F.J
Structural Determinants Res Pharm Pract. Andalusian School of Public Health
2015.
40. López V. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España
2009, 2015; Organización Mundial de la Salud 2011.
41. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud.
La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
42. Corujo B. La comunidad y la salud comunitaria. Argentina; 2012.
43. Ilo, L. [página en internet]. Organización Internacional del Trabajo. [citado 14
Jun 2017]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
44. Banco Mundial: Educación. [página en internet]. Organización Internacional del
Trabajo. [actualizado 29 Mar 2017; citado 14 Jun 2017]. Disponible en:
<http://www.bancomundial.org/es/topic/education/overview>
45. OEI. [página en internet]. México: Organización de Estados Iberoamericanos;
[citado 24 Sep. 2017]. Disponible en: http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf 101
46. ULP. [Serie en internet] Perú: Universidad Privada Líder Peruana; [citado 14
Jun 2017]. Disponible en: http://contenidosdigitales.ulp.edu.ar/exe/geo1/concepto_de_territorio.html

47. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [monografía en internet]. 2004. [citado 24 Sep. 2017]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
48. Canales, F. Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
49. Definición de Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2017 Set 21]. Disponible desde el URL: <https://definicion.de/?s=teriitorio>.
50. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: ditorial Mc Graw Hill; 2003. [citado 24 Sep. 2017]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
51. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [citado 24 Sep. 2017]. [44 paginas]. Disponible en:URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos>
52. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
53. Pérez, D. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009. [serie en internet]. disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

54. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http:// www. amssac. org/ biblioteca%20sexualidad %20conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
55. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
56. Ballares, M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en: [http:// www. unifemweb. org. mx/ documents/ cendoc/economia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
57. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[citado 24 Sep. 2017]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion>.
58. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. [serie en internet]. Disponible en [http:// www. inegi. org. mx/est/contenidos/español/metodologías/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/español/metodologías/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
59. Dávila, E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 20017.

60. Mercedes, S. En su investigación sobre: Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88003, las Américas - Chimbote ,2017.”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2018.
61. Moreno, E. En su investigación sobre: determinantes de la salud en adolescentes, institución educativa 88036 “Mariano Melgar” – Chimbote, 2016.”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2017.
62. Ruiz, L. En su investigación sobre: Determinantes de la salud en adolescentes del 4to de secundaria. institución educativa Gloriosa 329. Chimbote, 2016.”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2017.
63. Vázquez. R. En su investigación sobre: Determinantes de la salud en adolescentes, institución educativa N° 88016 - Chimbote, 2015.”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2016.
64. Ramos. K. En su investigación sobre: 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. Chimbote] – 2017.

65. Jara. J. En su investigación sobre: Determinantes de la salud en adolescentes, institución educativa 8 de octubre Chimbote, 2016.”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] ; 2017.
66. Amanda Schaffer, "Pas de Deux: Why Are There Only Two Sexes", Slate, updated 2007-09-27.
67. Laurence D. Hurst, "Why are There Only Two Sexes, Proceedings: Biological Sciences, 263 (1996): 415–422.
68. Organización mundial de la salud. Edad del hombre. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://web.archive.org/web/http://www.reis.cis.es/REISWeb/PDF/REIS_073_06.Pdf
69. Tesoro de la Lengua Castellana o española [1611]. Madrid: Ediciones Turner; Edi.facsími;1985.
70. Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de Ingeniería Industrial, Reglamento de la Ley N°28740 - Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa. Revisado el 1 de mayo de 2013.
71. Jhonatan, G. Educación en el Perú. (monografías. Com). Perú 2008. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/educación-actual-peru/educación-actual-peru4.shtml#xbiblio>.

72. Organización mundial de la salud. Ingreso Económico. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: <http://www.larepublica.pe/10-04-2015/crecimiento-economico-en-peru-siempre-sera-el-mejor-de-la-region-afirma-alonso-segura>.
73. 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>.
74. Elmer, C. crecimiento económico. Trabajo de investigación, Puno: Univerdad Nacional del Antiplano_Peru; 2010.
75. Sánchez, M. Condiciones de vida y de trabajo de la mujer “buhonera” del Centro Microempresarial “La Esperanza”. [Tesis de post grado]. Caracas_Venezuela; 2000.
76. Saúl, T. Que es Sexualidad y Equidad de Género [Serie internet]. [Citado 2017 Feb.10]. Disponible en ULR: [hppt:/ es. Ansawer. yahoo. com/question /index? Quid = 20100071071516aafy7vz](http://es.answer.yahoo.com/question/index?Quid=20100071071516aafy7vz).
77. Cornejo E. Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano nuevo Catacaos I etapa Sector Norte Catacaos – Piura, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] ;2014.
78. 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.
79. 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, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.
80. Velásquez M. “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejo – Piura, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] ; 2014.
81. Franco, N. Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E Inmaculada de la Merced – Chimbote – Perú, 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] ; 2014.
82. 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, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] ; 2015.
83. Cabañas, M. Proyecto de electrificación y domotización de una vivienda unifamiliar. Departamento de Ingeniería Eléctrica (DEE). Barcelona: Universidad Politécnica de Catalunya (UPC);2010 [Serie internet]. Disponible

en: <http://www.monografias.com/trabajos93/estudio-sistemas-seguridad-casa/estudio-sistemas-seguridad-casa.shtml>

84. García, R. Instalación domótica de una vivienda unifamiliar con el sistema EIB. Universidad Carlos III de Madrid escuela politécnica superior. Departamento de ingeniería eléctrica;2010 [Serie internet]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.Pdf>
85. FAO. 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.
86. FAO. Tenencia de la tierra y desarrollo rural. FAO Estudios sobre Tenencia de la Tierra 3. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación Roma, 2003 ISBN 92-5-304846-8. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos91/tenencia-tierra/tenencia-tierra2.shtml#ixzz49Xd4sHfu>.
87. Monroe, J.S.; Wicander, R.; y Pozo Rodríguez, M. Geología: Dinámica y evolución de la Tierra. Paraninfo, 726 pp.2008[Serie internet]. Disponible en: <http://www.ecured.cu/Pisos>
88. Weinhuber, K: Building with Interlocking Blocks, en: gtz (ed.) Wall Building , Technical Brief, Eschborn, Alemania 1995
89. Gasparini, G. La arquitectura colonial en Venezuela. Armitano. Caracas;1965.
90. Martínez G, Enrique (1994). La alfarería en La Rioja. Siglos XVI - XX. Logroño, Gobierno de La Rioja. Consejería de Cultura, Deportes y Juventud.

91. Korc, M. Vivienda Saludable: Enlace entre la investigación y las políticas públicas. Ponencia aceptada en el 11º Congreso Mundial De Salud Pública. Agosto 2006. más: <http://www.monografias.com/trabajos96/vivienda-saludable/vivienda-saludable.shtml#ixzz49XiPVavH>
92. Equipo Maiz (ed.): La casa de adobe sismorresistente, El Salvador, 2001. [Serie internet]. Disponible en: <http://deconceptos.com/general/pared>.
93. Tolles, E. Kimbro, E. et al.: Sismic stabilization of historic adobe structures, Getty Conservation Institute, Los Angeles, EEUU, 2000.
94. Jiménez, L. Diagnóstico de la situación habitacional; 1991 [Serie internet]. Disponible en: fernández wagner,r. curso de postgrado hábitat y vivienda - mar del plata.
95. Lentini M., Palero D. Hacinamiento y pobreza en el gran mendoza" - mendoza. (inédito);1994.
96. Naciones unidas. Métodos para calcular las necesidades de habitación en: estudios de métodos. serie f no.12. Estados Unidos; 1964
97. Well, M. Guidance manual on water supply and sanitation programmes. Chapter 3 - Water supply and sanitation in the DFID programme and project cycle, DFID (Department for International Development), Reino Unido, 1998.
98. Nicolas M. Abastecimiento de agua por gravedad para poblaciones rurales dispersas. Experiencias con nuevas tecnologías, El caso de Poccontoy y

- Orcconmarca, ProAnde Centro para la Promoción y el Desarrollo Andino, Perú, 2001.
99. Hernández H, consultor Salud y Ambiente de OPS / OMS Guías Básicas de Agua y Saneamiento 4ta. Edición, año 2002.
100. Cevallos F, (2005). Marco Conceptual del Sistema de Indicadores de la Juventud en el Ecuador. Quito: SIISE, UNFPA.
101. Masera O., et al., 1987, “Patrón de consumo energético y posibilidad de adaptación de tecnologías apropiadas en la comunidad rural de Cheranatzícurin, Michoacán”, Reporte final para el Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo (CIID), Grupo de Energética, Fac. de Ciencias, UNAM.
102. Navia, J. Manual estándar de pruebas de eficiencia de estufas para cocinar con combustibles leñosos”, Grupo de Energética, Fac. de Ciencias, UNAM;1987.
103. IEEE. Recommended Practice for Monitoring Electric Power Quality (IEEE Std. 1159-1995). Institute of Electrical and Electronics Engineers. ISBN 1- 55937-549-3. Estados Unidos, 1995. 2.
104. Electrical Power Systems Quality. Roger C. Dugan, Mark F. Mc Granaghan, Surya Santoso, H. Wayne Beaty. Ed. Mc Graw -Hill. Estados Unidos, 1996.
105. Organización Panamericana de la Salud. “Análisis sectorial de residuos sólidos en México”. Serie Análisis Sectoriales 10. Plan Regional en Medio Ambiente y Salud, México, 1996.

- 106.Neri Vela, Rodolfo (en English). Manned space stations. Their construction, operation and potential application. Paris: European Space Agency SP-113; 1990.
- 107.Lotats, X, and E. Campos. 2001. Hacia la gestión integrada y co-tratamiento de residuos orgánicos.
- 108.Blenkharn J. Disposal of Healthcare Wastes and Enviromental Management in Hospitals, Report from Inspections of Hospitals in Quito and in Santo Domingo de los Colorados, Ecuador. Fundación Natura, January 14-23, 1996.January 14-23, 1996.
- 109.Sánchez Isla Laura: satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005.
- 110.Jan, H. Frecuencia que pasa el reciclador, Reducir, Reutilizar, Reciclar. (260 pág...ngel Muñoz Editor. Madrid.);1995
- 111.Lovato, P. Manual de normas y procedimientos para el manejo interno de desechos sólidos en el Hospital Carlos Andrade Marín. Quito, 1994.
- 112.Soria, B. En su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012 [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2012.
- 113.Ortíz, M. Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío alto de los Castillos la Arena – Piura, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2015.

- 114.Estrada, N. Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013 [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] ; 2015.
- 115.Quinde Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2014.
- 116.Kise, C. Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote]; 2014.
- 117.Carrasco, Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano madre teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] ; 2015.
- 118.La interferencia de la industria del tabaco en el control del consumo de tabaco Tobacco industry interferente with tobacco control . World Health Organization; 2008.
- 119.Revista Trastornos Adictivos, vol. 9 (1). Monográfico de tabaquismo Sociedad Española de Toxicomanías; 2007

- 120.Ibáñez, R. Prevención de consumo de drogas legales: alcohol y tabaco: unidades didácticas para tutoría. Celorrio Ibáñez, Rafael;1998.
- 121.Chabalier, H. El último trago: crónica de un divorcio del alcohol. Ediciones Península;2005.
- 122.Chafetz, M. E.; et al.: Los efectos saludables del alcohol. Ediciones Martínez Roca. 1997.
- 123.Marín, H; Franco, A; Vinaccia, S; Tobón, S. y Sandín, B. Trastornos del sueño, salud y calidad de vida: una perspectiva de medicina comportamental del sueño. Suma Psicológica: 15(1), 217-239; 2008.
- 124.Maroto, M. Dormir bien. Instituto de Salud Pública. Madrid: Nueva Imprenta S.A.; 2008
- 125.Miranda, P. y Cols. Guía de Higiene. educación para la salud en educación infantil y primaria”. imprenta guillén. Murcia; 1992.
- 126.Rodríguez P. Educación Física y salud en Primaria. Hacia una educación corporal significativa y autónoma”. Inde. Barcelona;2006
- 127.Martín Vázquez, V. Hábitos de higiene personal y en la escuela. Revista digital “Investigación y Educación”; 2004.
- 128.Detección Precoz de Enfermedades Profesionales, OMS, 2014[citado, 16 de junio- 2018].

- 129.Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-Care Settings, CDC, NIOSH 2005.
- 130.Acheson, D. Independent Inquiry into Inequalities in Health. London: Stationery Office; 1988.
- 131.Biddle, S., Sallis, S., y Cavill, N. Policy framework for young people and health-enhancing physical activity. En Biddle, S., Sallis, S. y Cavill, N. (Ed.). Young and Active Young people and health-enhancing physical activity-evidence and implications. London: Health Education Authority; 1988.
- 132.Maestro de Educación Física (CPI Antonio Orza Couto) Estudiante de 5° curso de Pedagogía. Revista Digital - Buenos Aires Extraído el 04 de febrero de 2014. Disponible En: <http://www.efdeportes.com>.
- 133.Cumbre Mundial sobre la Alimentación, Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, párrafo 1. En: Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación; Cumbre Mundial sobre la Alimentación, [citado, 16 de junio-2018], Roma (Italia). Roma, FAO. 43 p. 1996.
- 134.Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, párrafo 1. En: Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación; Cumbre Mundial sobre la Alimentación, [citado, 16 de junio-2018]. Roma .FAO. 43 p.

- 135.Fomon, S. Nutrición del Lactante. Mosby/Doyma Libros. Madrid-España. 1995.
- 136.Gibson R. Principles of Nutritional Assessment. New York Oxford. Oxford University Press. 1990.
- 137.Britto, B. 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, 2013.” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura]; 2015.
- 138.Chinchay, D. Determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas-Piura, 2013.[Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2017.
- 139.Abad, B. Determinantes salud en la mujer adolescente en la población de los Olivos. Lima; 2011.
- 140.Islado, A. Determinantes de la salud en adolescentes mujeres de Puesto de salud Miraflores Alto Chimbote; 2012.
- 141.Velásquez M. Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejo – Piura, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] ;2015.

142. Morales Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] ; 2014.
143. Rodríguez J. Apoyo social Natural y salud. En: Guía de Estudio y Bibliografía Básica Módulo Psicología, Salud y enfermedad. Maestría Psicología de la Salud. Ciudad Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002.p. 94-103
144. Muñoz L. El apoyo social Natural y el cuidado de la salud humana, Op.cite; 2000.
145. Madrid: Centro de estudios Ramón Areces. Novel, G. Sistemassociales de apoyo. InG. Novel, & L. Lluch (Eds.), Enfermería psicosocial" II (pp. 81K90). Barcelona: Salvat; 1991.
146. Norbeck, J. Apoyo Socia Natural I. Capítulo 4. Escuela de Enfermería Universidad de California, San Francisco. 2001. P 9
147. García, M. 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>
148. Jiménez, C. La relación del profesional de enfermería con la familia del paciente ciencias psicosociales aplicadas a la salud. Universidad Córdoba; 1988
149. Barrón, A. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. Siglo XXI. Madrid; 1996.

150. Borman, L. Self-help/mutual aid groups in strategies for health» en Katz, A. Y Hedrick, H.L.: Self-help: Concepts and applications. The Caries Press. Filadelfia;1992
151. Garcés Trullenque, E. y otros.: Grupos de aconsejamiento de padres de pacientes anoréxicos/as: una experiencia desde el Trabajo Social. Trabajo Social y Salud, [citado, 16 de junio- 2018]. Págs. 129-139
152. Gracia, E. Grupos de apoyo y ayuda, una fuente de recursos para la intervención social en El apoyo social en la intervención comunitaria. Paidós. Barcelona. Págs. 44-70; 1997.
153. Factores explicativos de la pobreza de los Hogares Rurales en el Perú”. Inclusión social, Pensión 65 Adultos Mayores, Gobierno del Perú MINDES.pdf
154. Sánchez Jiménez, Jesús. 50 años de Acción Social. Cáritas Española (1947-1997). Cáritas Española. [citado, 16 de junio- 2018]. ISBN 84-89733-11-2.
155. Nizama, M. Arévalo. J., De Los Rios. H., PEÑA, M. y ASPAJO. H. Proyecto de un Servicio de Farmaco dependencia en el Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos". Anales de Salud Mental. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado -Hideyo Noguchi". IX, 1-2: 161-175. Lima;1993.
156. Nizama V. Camay. C, Sanez, Lavarello, H. Proyecto de un Plan Nacional para la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación y Seguimiento de las Adicciones". Revista de Neuro-Psiquiatría, 57: 25-45. Lima;1994.

- 157.ESSA-LUD. Plan esencial de aseguramiento en salud aprobado por Decreto Supremo N° 0016-2009-SA. 2009.
- 158.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. [citado, 16 de junio- 2018]. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM070-2011-MINSA1.pdf>
- 159.Ministerio de Salud Seguro Integral de Salud. Guía técnica de orientación para la operativización de los procesos prestacionales de los convenios cápita entre el seguro integral de salud y los gobiernos regionales y disas.”2015. Disponible en: [:http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/miradorgrep/archivos/20150303_guiatecnica2014_001.pdf](http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/miradorgrep/archivos/20150303_guiatecnica2014_001.pdf)
- 160.Errasti F. El hospital como empresa de servicios. En: Errasti F. Principios de gestión sanitaria. Madrid: Ed. Díaz de Santos, S. A; 1997. Pp. 81-101.
- 161.Ambrosetti, A. Diseño de un plan de calidad para la instalación de establecimiento de salud ambulatorio nivel de atención II. Trabajo de grado publicado de especialidad en gerencia de proyecto. Universidad católica Andrés bello; 2017.
- 162.Gastón Augusto. Pandillas Crecen. Caretas, [citado, 16 de junio- 2018]. Perú. [Www. Inei. Gob. Pe.](http://www.inei.gob.pe)
- 163.Araya, R., y Sierra, D. Influencia de los factores de riesgo social en el origen de las conductas delincuenciales, División de Seguridad Ciudadana, Ministerio del Interior; 2002.



ANEXO 1



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

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:

• Sin nivel de instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior no universitaria completa/Superior no universitaria incompleta()

• Superior universitaria completa/Superior universitario incompleta ()

4. Ingreso económico

- No tiene ingreso ()
- De 1 a 550 soles ()
- De 551 a 999 ()
- De 1000 a 1499 ()
- De 1500 a más ()
- No especificado ()

5. Ocupación:

- Trabajador independiente ()
- Empleado ()
- Obrero ()
- Trabajador familiar no remunerado ()
- Trabajador del hogar ()
- Trabajo estable ()
- Vendedores de comercio y mercado ()
- No trabaja ()

6. Condición de empleo de trabajo

- Tenencia de trabajo ()
- Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio ()
- Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso ()
- Desempleado ()

7. Vivienda

7.1. Tipo:

- Casa propia ()

- Casa o departamento alquilado ()
- Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos) ()
- Casa de sus suegros ()
- Casa de sus padres ()

7.2. Material del piso:

- Tierra ()
- Cemento ()
- Cerámica ()
- Madera ()
- Otros ()

7.3. Material del techo:

- Concreto armado ()
- Tejas ()
- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares ()
- Caña o esteras con torta de barro ()
- Esteras ()
- Pajas, hojas de palmeras, etc. ()
- Cartón, hule, tela, llantas ()
- Lámina de cartón. ()
- Otro material ()

7.4. Material de las paredes:

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera ()
- Ladrillo de barro ()

- Paja y similares ()
- Lámina de plástico ()
- Hoja de metal ()
- Otros ()

7.5. Cuantas habitaciones se usan exclusivamente para dormir

Nº de habitaciones

8. Abastecimiento de agua:

- Red pública dentro de la vivienda ()
- Rio, acequia, manantial o similar ()
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ()
- Pozo ()
- Camión, cisterna u otro similar ()
- Pílon de uso público ()
- Otra fuente ()

9. Desagüe:

- Red pública dentro de la vivienda ()
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ()
- Pozo ciego o negro/letrina ()
- Pozo séptico ()
- Rio, acequia o canal ()
- Otro fuente de eliminación ()

10. Combustible para cocinar:

- Gas ()

- Electricidad ()
- Querosene ()
- Carbón ()
- Madera ()
- Matojos ()
- Otros ()

11. Tipo de alumbrado:

- Eléctrico ()
- Kerosene ()
- Vela ()
- Otro ()

12. En su casa separan la basura:

Si () No ()

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

- Diariamente, al menos 5 días por semana ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()
- Con menos frecuencia ()

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

- Carro recolector ()
- Empresas o tiendas que los vende o talleres ()
- Servicios especial de recogida ()
- Contenedor específicos de recogida de basura ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física? Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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

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

18. DIETA:

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

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

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

19. ¿Recibe Ud. Algún apoyo social por parte de?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Comunidad ()
- Compañeros de trabajo ()

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

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

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

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

22. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

24. En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

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



ANEXO 2



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l :

Es la calificación más baja posible.

k

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a

1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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

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

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



ANEXO 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – HUARAZ, 2017

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

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

FIRMA